

**ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЛАБОРАТОРИЯ КОГНИТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ИНСТИТУТА СИСТЕМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК  
МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ  
НАУК**

# **МЕТОДОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Выпуск 17**

**Под редакцией Козлова В.В., Карпова А.В.,  
Мазилова В.А., Петренко В.Ф.**

**Москва, Ярославль, 2023**

**ББК 88.4 + 53.57**

**УДК 159.99**

**Методология современной психологии. Вып. 17 /Сб. под ред. Козлова В.В., Карпова А.В., Мазилова В.А., Петренко В.Ф. – М-Ярославль: ЯрГУ, ЛКИИСИ РАН, МАПН, 2023 – 371 с.**

**Сборник статей представляет обзор теоретических работ по методологии психологии.**

**Сборник адресован психологам, студентам, аспирантам, преподавателям факультетов психологии вузов, специалистам в области психологической работы с населением.**

**ISSN 1234-1234**

**© Козлов В.В., 2023**

Оглавление	
Арсентьева С.В. ....	8
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ КАК СОВРЕМЕННЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	8
Байбородов Я.В., Токарев Я.В. ....	18
ПСИХОСОМАТИКА ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	18
Быстрова Е.В.....	30
ИСКАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИНЫ ...	30
Вайсман С.Е. ....	37
МИССИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ И ПРИЗВАНИЕ ПО ТЕОРИИ ПСИХОСАНИТАС В ИНТЕГРАТИВНОМ ПОДХОДЕ.....	37
Власов Н.А. ....	44
МЕТОД ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕРАБОТКИ ДВИЖЕНИЯМИ ГЛАЗ (ДПДГ) И ЕГО РАЗГРАНИЧЕНИЕ С КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ И ГИПНОЗОМ.....	44
Гагарина В.В. ....	49
ПРОБЛЕМА ГЛУБИННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГЕНДЕРНЫХ УСТАНОВОК И ЦЕННОСТЕЙ.....	49
Герасимова В.В., Карпов А.М.....	54
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА..	54
Горбуля Е.В., Огнева И.В. ....	61
КРИЗИСОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ .....	61
Григорьев С.Ю.....	69
АНАЛИЗ РЕФЛЕКСИИ В ФИЛОСОФИИ НОВОГО ВРЕМЕНИ.....	69
Дмитриева Л.Г., Ахмадеева Е.В.....	76
АСИММЕТРИЯ ДИАЛОГА: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ .....	76
Дроздовский А.К. ....	84
ПЕРСПЕКТИВЫ МЕТОДОВ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ .....	84

Дугарова Н.Б. ....	94
РОЛЬ ОБРАЗОВ В МЕТАФОРИЧЕСКИХ КАРТАХ .....	94
Дьяченко Е. ....	111
ТЕОРИЯ ПАРАДИГМАЛЬНОГО АНАЛИЗА В КОУЧИНГОВОЙ РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТЬЮ.....	111
Зинова У.А., Хлопцева Е.А. ....	120
КРАНИОСАКРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (КСТ) КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ТОТ) И РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ .....	120
Иванова Е.А. ....	125
ПОИСК ОБЩИХ ПРИЗНАКОВ В РАЗНЫХ РИСУНКАХ «ИСПЫТУЕМОГО» КАК СТЕРЕОТИПНЫЙ МЕТОД ПРОЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	125
Канавина С.С. ....	133
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: НА ПУТИ К ИСЦЕЛЕНИЮ	133
Клейберг Ю. А., Долгиев А. И. ....	139
ДЕВИАНТОГЕННЫЕ ТРИГГЕРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАН И РОССИИ: ДАЙДЖЕСТ .....	139
Козлов В.В.....	144
КРИЗИС ЛИЧНОСТИ И ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ .....	144
Козлов В.В., Лазарянц О.В. ....	166
ПСИХОЛОГ И НОВЫЕ ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ .....	166
Комарова И.Ю., Пенечко О.Ю.....	174
СТРЕМЛЕНИЕ К ЦЕЛОСТНОСТИ КАК ФАКТОР ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ.....	174
Лучистая Р.С. ....	185
ВРЕМЯ КАК ИНДИВИДУАЛЬНО И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ: К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ.....	185

Мазилев В.А.....	192
ПСИХОЛОГИЯ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА: НУЖНА ЛИ ОНА СЕГОДНЯ?.....	192
Морозюк С. Н., Морозюк Ю. В., Кузнецова Е.С. ....	207
ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНОЙ РЕФЛЕКСИИ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ПОДРОСТКОВ ИЗ ДНР).....	207
Наркевич А.В. ....	216
ВЛИЯНИЕ МЕДИТАТИВНЫХ ПРАКТИК НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ.....	216
Пермина С.В., Яновская А.Б. ....	222
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА .....	222
Пономарь О.А., Молодин П.А. ....	229
ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ: .....	229
ПОИСК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОНЕНТЫ В ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	229
Пономарь О.А., Траценко К.С. ....	245
АУТИЗМ И РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ: ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ .....	245
Приленская А.М. ....	254
ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДЕВАЛЬВАЦИИ ЗНАЧИМЫХ ДРУГИХ НА ПРИМЕРЕ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ.....	254
Сандалова А.В. ....	260
АДАПТАЦИОННЫЕ СПОСОБНОСТИ ПСИХИКИ: ТЕЛЕСНЫЙ УРОВЕНЬ .....	260
Симонов П.А. ....	267
ПСИХОСОМАТИКА В ОНКОЛОГИИ – НЕУТИХАЮЩИЕ СПОРЫ.....	267
Слепко Ю.Н.....	274

ОБЪЯСНЕНИЕ В ПСИХОЛОГИИ И КОММУНИКАТИВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ.....	274
Смирнова И.Д. ....	283
ТРАНСФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ .....	283
Спирин А.В., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И. ....	290
КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛЛЕКТИВНЫХ МЕНТАЛЬНЫХ МОДЕЛЕЙ .....	290
Тагильцева Т.А. ....	294
ТРАНСФОРМАЦИОННАЯ ИГРА КАК РЕАЛИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ПСИХОЛОГА .....	294
Токарев Я.В. ....	298
ЗНАК И БОЛЕЗНЬ .....	298
Токарев Я.В., Козлов В.В. ....	307
ОНТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.....	307
Торик М.Д. ....	315
НЕЙРОГРАФИКА КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА.....	315
Фещенко М.В. ....	321
ТЕХНИКИ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИКОЙ.....	321
Фильяев М.А.....	327
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИКИ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ АВТОРСКОГО МЕТОДА PSY20 КАК ИНСТРУМЕНТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАПРОСОМ .....	327
Халваши О.В.....	334
АРХАИЧНЫЕ МЕТАФОРЫ ФИЛОГЕНЕЗА В ГИПНОТЕРАПИИ СОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	334

Шбаир Нур К. М. ....	348
АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИССЛЕДОВАНИЮ СМЫСЛА ЖИЗНИ.....	348
Янсон Д.В. ....	359
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИКИ ГИПНОЗА В РАЗГОВОРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ .....	359
Якимчук Д. Ю. ....	364
ИНТЕГРАЦИЯ ГРУППОВЫХ МЕТОДОВ РАБОТЫ НА ПРИМЕРЕ ГРУППОВОЙ ПРАКТИКИ ПО НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОМУ ПРОГРАММИРОВАНИЮ (НЛП).....	364
Список авторов .....	368

**Арсентьева С.В.**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ТЕЙПИРОВАНИЕ КАК  
СОВРЕМЕННЫЙ ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме лечения психосоматических расстройств. Автор приходит к выводу, что применение метода терапевтического тейпирования при возникновении таких заболеваний в комплексном подходе с другими методиками лечения заслуживает внимания со стороны телесно-ориентированных терапевтов и практиков, так как обладает простотой, новизной и быстродостижимостью результатов.

Ключевые слова: нервная система, мышца, телесно-ориентированная терапия, тейп, заболевание, эмоция, стресс.

**ANOTACION**

The article is devoted to the current problem of the treatment of psychosomatic disorders. The author comes to the conclusion that the use of the method of therapeutic taping in the occurrence of such diseases in an integrated approach with other treatment methods deserves attention from body-oriented therapists and practitioners, as it has simplicity, novelty and quickness of results.

Keywords: nervous system, muscle, body-oriented therapy, tape, disease, emotion, stress.

Термин «Психосоматика» насчитывает уже более двухсот лет, соматические сдвиги, возникновение которых изначально более связано с психоэмоциональными сдвигами, впервые назвал «психосоматическими» в 1818 году немецкий психиатр И.К.А. Гейнрот (Heinroth) Психосоматические заболевания - это заболевания внутренних органов и систем, возникающие в результате душевного неблагополучия. В наиболее распространенной трактовке для психосоматических расстройств характерным является признание значимости психологических факторов как в возникновении, так и в обусловливании ими усиления или ослабления соматического (физического) страдания. Таким образом, критерием отнесения имеющегося физического заболевания к психосоматическим является наличие психологически значимых раздражителей из окружающей среды, которые во времени связаны с



возникновением или обострением данного физического нарушения. (Мельник Е.В. «Психосоматические заболевания. Факторы риска. Клинические проявления и меры профилактики» Глава I.2016г.)

Психотерапевты утверждают: любое заболевание сначала возникает в подсознании и только потом проявляется на уровне тела. То есть, причина большинства недугов связано с нерешенными внутренними проблемами. Основными психологическими факторами являются гнев, зависть, тревога и чувство вины.

Согласно психоаналитической теории Зигмунда Фрейда, симптомы и болезни разных органов - это символический язык, с помощью которого тело хочет сообщить о вытесненных психических конфликтах.

Практически любая негативная эмоция, которая тщательно скрывается, будь то страх, злорада, печаль или ненависть, рано или поздно может найти выход в болезни.

Наиболее подвержены психосоматическим заболеваниям люди, привыкшие сдерживать свои эмоции и переживания. Но бывают ситуации, когда даже самые уравновешенные и спокойные люди не справляются с эмоциями, поэтому нельзя сказать, что кто-либо полностью застрахован от психосоматических заболеваний. ( П.И. Сидоров, А.В. Парняков «Клиническая психология» Учебник, ГЭОАР, 2008г)

Болезнь – это тревожный сигнал организма, призванный восстановить равновесие в душе. Поэтому причины недомогания следует искать не только в физическом теле, а на уровне «энергетики», душевного волнения, негативных эмоций, даже если болезнь проявила себя в виде боли, спазмов, высокой температуры. Начинать нужно именно с тех негативных эмоций, которые мы получаем на работе, в семье, в школе, во взаимодействии с другими людьми. Если человек долго носит в себе негативные эмоции, испытывает постоянное недовольство собой и своей жизнью, то организм рано или поздно подаст тревожный сигнал: найдет "слабое звено" и поражение произойдет именно там.

Как связаны эмоции и тело?

Любая активизация нервной системы сопровождается изменением состояния мышц, а в мозг, в свою очередь, постоянно поступает информация о каждом изменении положения тела, суставов, о мышечных напряжениях и т. п. На протяжении всей жизни наши сенсомоторные системы реагируют на ежедневные стрессы и травмы при помощи мышечных рефлексов. Эти рефлексy, будучи многократно задействованными, создают постоянное напряжение в мышцах, которые мы уже не можем произвольно расслабить.

Мышечные сокращения становятся настолько неосознанными и автоматическими, что в конце концов мы просто забываем, как двигаться свободно. В результате возникают скованность, боли и ограничение движений.

Такая взаимосвязь систем позволяет, с одной стороны, по мышечным напряжениям распознавать внутреннее состояние нервной системы, а, с другой — через мышцы и суставы — влиять на нервную систему.

Мышечные напряжения - есть внешняя, видимая картина состояния нервной системы. Каждая мысль и каждое чувство находят свое выражение в движении. Сильные эмоции, например ярость и страх вызывают заметные изменения в мышцах тела.(Рис.1)

Что происходит с мышцами во время стресса?



Рис.1

Напряжение мышц при стрессе — это рефлекторная реакция, которая помогает организму защитить себя от травм и возникновения боли. При остром стрессе мышцы сразу напрягаются (Рис.2), а затем, когда воздействие стресса проходит, расслабляются. Со временем эти связанные со стрессом боли могут вызвать порочный круг. Некоторые люди перестают заниматься спортом из-за этих неприятных ощущений и принимают обезболивающие.

Однако из-за бездействия мышечная атрофия может усугубить хронические заболевания опорно-двигательного аппарата. Ведь человеческое тело создано для движения и активности, поэтому многие врачи рекомендуют упражнения, чтобы уменьшить напряжение в мышцах и снизить нагрузку на скелетно-мышечную систему, связанную со стрессом и, набирающий популярность метод лечения болевых синдромов- терапевтическое тейпирование.



Рис.2

Хронический стресс приводит к тому, что мышцы тела находятся длительно в состоянии повышенного тонуса. Когда мышцы гипертоничны в течение длительного времени, это может вызвать другие реакции организма и расстройства, связанные со стрессом.

Например, головная боль напряжения и приступы мигренозноподобных болей тесно связаны с длительным напряжением мышц в области плеч, шеи либо всей головы. Скелетно-мышечная боль в пояснице и верхних конечностях также может быть связана со стрессом.

Часто проблемы опорно-двигательного аппарата могут быть следствием психологической травмы и дальнейшее страдание от хронической боли зависит от того, как пациент реагирует на травму.

## КАРТОГРАФИЯ ЭМОЦИЙ В МЫШЦАХ СПИНЫ

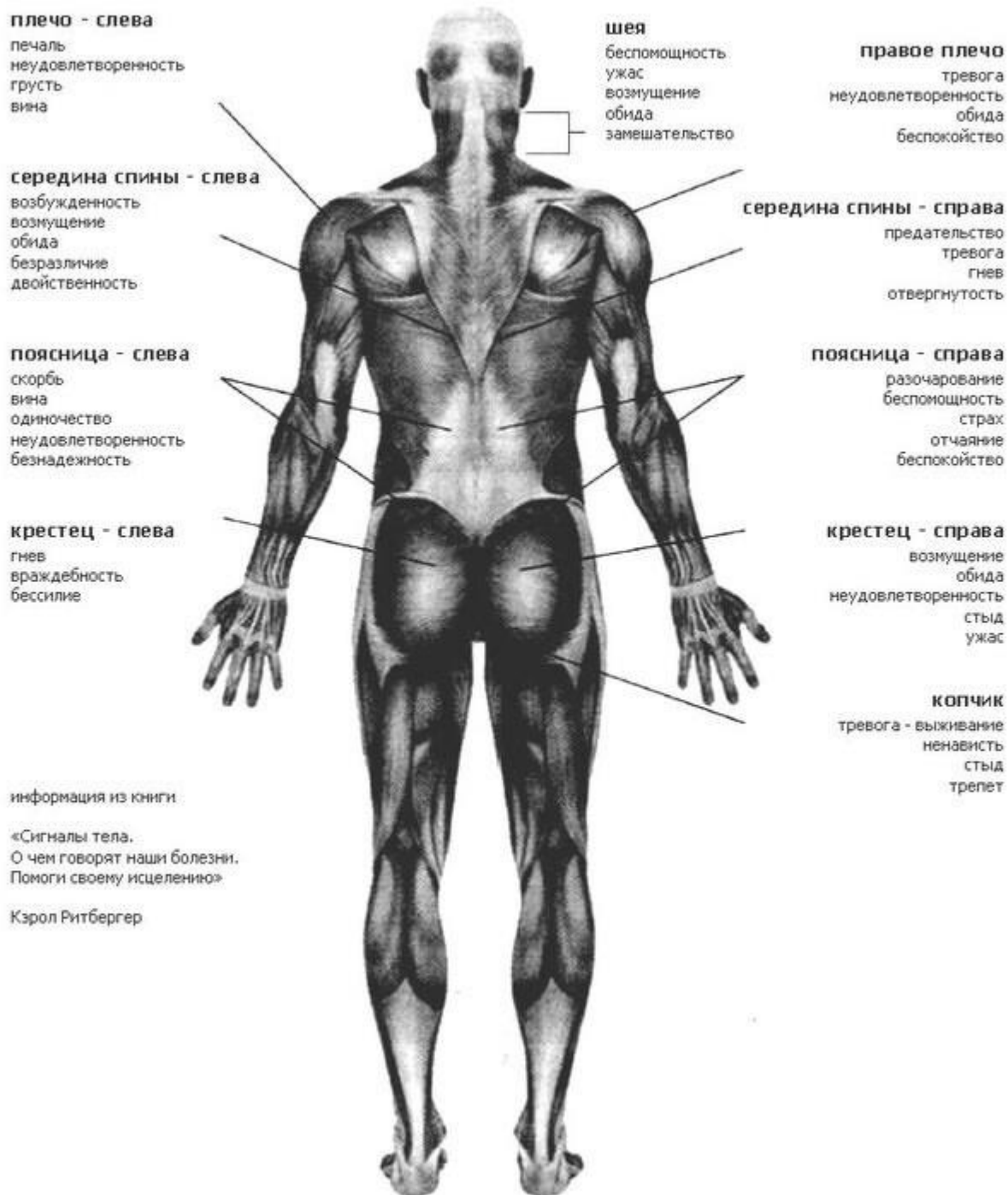


Рис.3

КАРТОГРАФИЯ ЭМОЦИЙ И УСТАНОВОК В ОРГАНАХ ТЕЛА  
(Вид спереди)



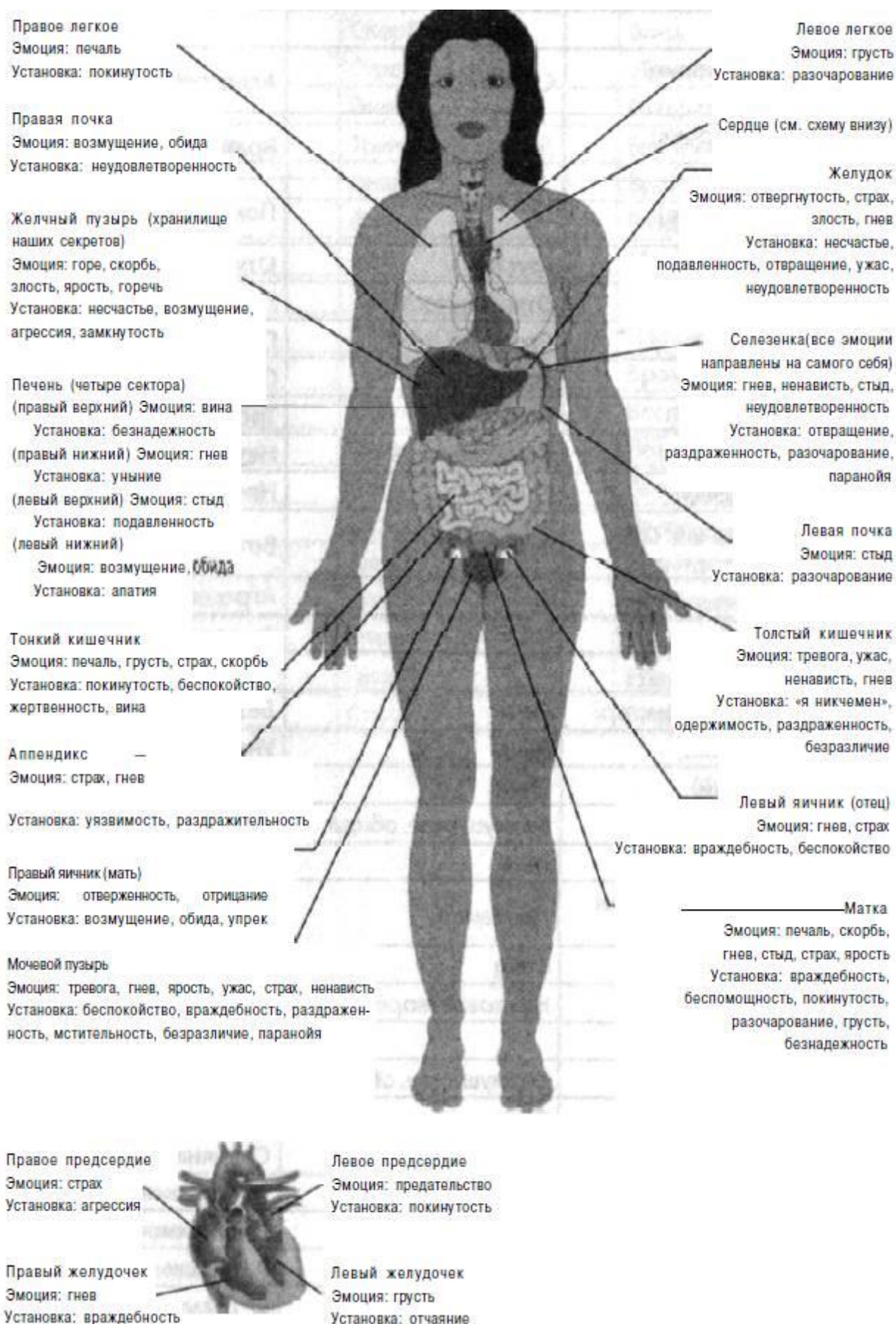
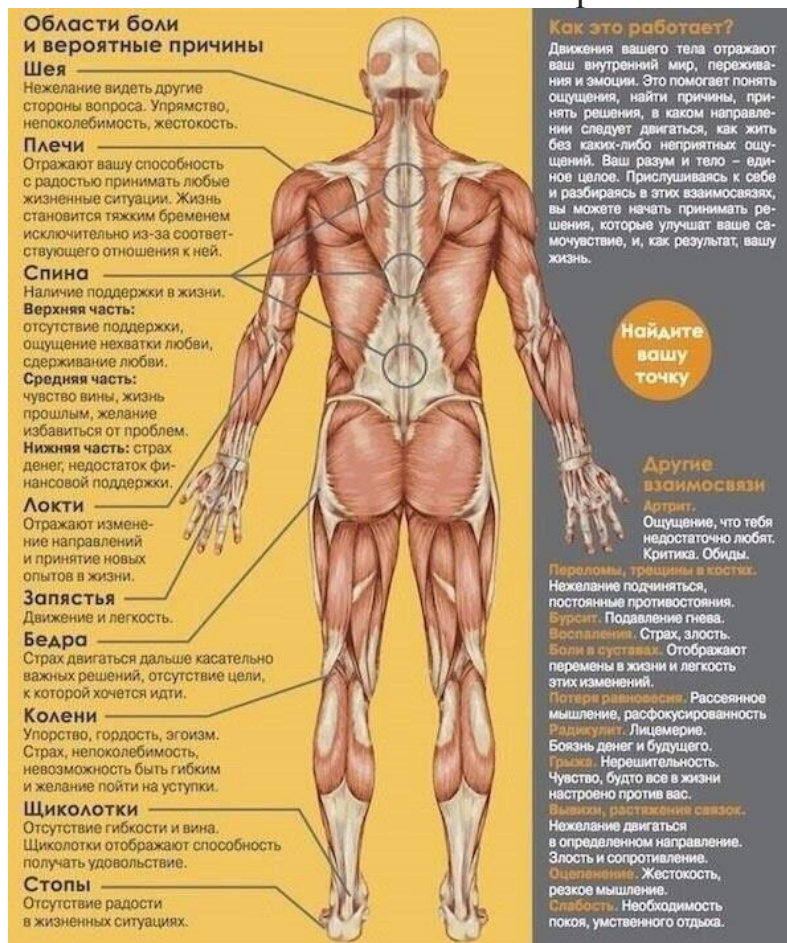


Рис.4(Информация из книги Кэрол Ритенберг «Сигналы тела. О чем говорят наши болезни. Помоги своему исцелению»)

Напряжение мышц, и, в конечном счете, мышечная гипотония, обусловленная бездействием организма, способствуют хроническому, связанному со стрессом, поражению опорно-двигательного аппарата.

### Телесно-ориентированная терапия и тейпирование

Конечно, существуют специальные методики телесно-ориентированной терапии – метод Александера, Райха и т.д. Но они требуют серьезной психотерапевтической подготовки. Мы же предлагаем применить метод терапевтического тейпирования для воздействия на мышцы и суставы для решения сложных психосоматических проблем.



## ПСИХОСОМАТИКА МЫШЕЧНЫХ СПАЗМОВ

Рис.5

В отличие от известных методов, когда для закрепления полученных результатов требуются постоянные повторения упражнений, метод терапевтического тейпирования, позволяет сразу почувствовать улучшение и сохранить полученный результат на длительное время.

Также правильное тейпирование может облегчить освоение специальных упражнений для коррекции психосоматических проблем. Наклеенные особым способом тейпы, позволяют устранить мышечные напряжения, скованность движений и через мышцы и суставы — влиять на нервную систему. А комплексное применение телесно-ориентированной терапии и

терапевтического тейпирования, позволяет пациенту быстрее почувствовать эффект от лечения. Закрепить и сохранить полученные результаты.

Тейпирование - это терапевтический метод восстановительного лечения, основанный на естественных методиках оздоровления организма. Методы тейпирования основаны на активизации нервной и кровеносной систем. Данный метод изобретен на основе исследований в области кинезиологии, определяющей важность движения мышц и тела в процессе оздоровления и повседневной жизни человека. Мышцы не только распределяют движения мышц тела, но также контролируют циркуляцию крови в венах, лимфатические потоки и температуру тела. Нарушение функций мышц приводит к различным заболеваниям.

Особое внимание уделяется важности функций мышц. В основе лежит идея лечения мышц с помощью активизации естественных внутренних оздоровительных процессов организма. Применение эластичного тейпа доказало, что работе мышц и других тканей организма может помочь внешнее физическое воздействие.

Применение кинезио тейпа создает абсолютно новый подход при лечении нервной системы, мышц и внутренних органов. Впервые кинезио тейп был применен при заболевании суставов.(Ф.А. Субботин «Мануальная терапия»,2015г.)

В течение первых 10 лет врачи-ортопеды, хиропрактики и врачи-терапевты были главными, кто применял кинезио тейпы. Вскоре, кинезио тейп был впервые опробован в качестве профилактической меры игроками в волейбол на Олимпийских играх в Японии, о чем быстро стало известно среди других спортсменов. Сегодня, кинезио тейп применяется врачами-терапевтами и спортсменами в Японии, США, Европе, Южной Америке, Австралии, а также в восточных странах. В России кинезиологическое тейпирование сравнительно недавно (2015г) вошло в повседневную практику остеопатов, мануалистов, массажистов, спортивных тренеров, а также применение кинезио тейпов в эстетической коррекции лица и тела и лимфодренажных техниках на сегодняшний день достаточно широко.

### Функции мышц

Мышцы постоянно расслабляются и сокращаются, приходя в нормальное состояние, но когда мышцы чрезмерно перетянуты и пережаты, например, при поднятии очень тяжелых предметов, мышцы не могут восстановиться и сжигаются. Когда мышца сжигается, воспаляется или немеет от усталости, расстояние между кожей и мышцей сокращается, в результате поток лимфатической жидкости сдавливается. Это сдавливание в свою очередь



передается болевым рецепторам под кожей, которые посылают «сигнал недомогания» в мозг – так человек чувствует боль. Этот тип боли известен как мышечная или мускульная боль.

### Как работает кинезио тейп

Тейпирование основывается на принципе свободы движений, позволяющему мышечной системе оздоравливать себя естественным образом. Именно кинезио тейп с эластичностью до 100% дает возможность мышцам свободно двигаться.

После наложения, кожа с тейпом подтягивается, и мышцы возвращаются в нормальное положение и в результате улучшается кровообращение и движение лимфатической жидкости. (Рис.6)

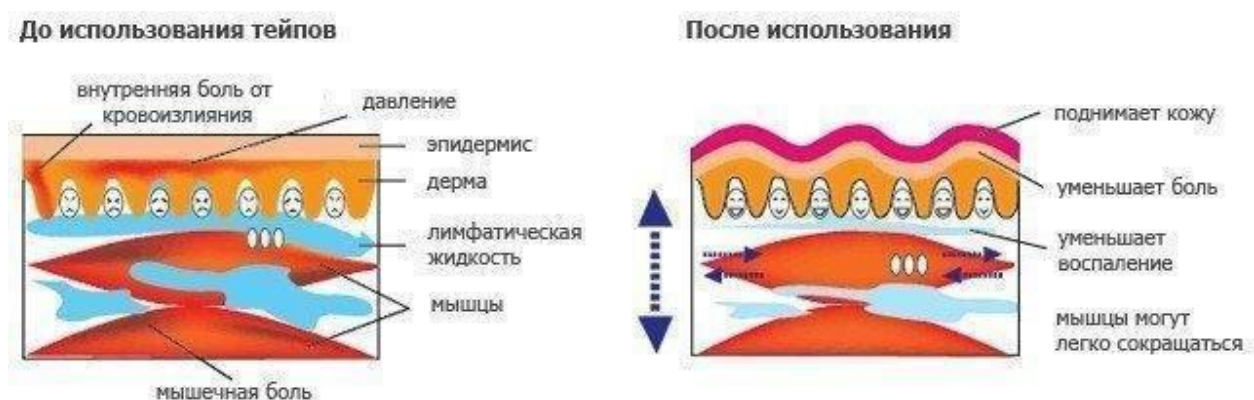


Рис.6

Проприоцептивное раздражение, работающее в противоположном направлении мышечного сокращения, также помогает расслаблять перегруженную мышцу.

Кинезио тейп на микроуровне приподнимает кожу над травмированными мышцами и связками, тем самым обеспечивает отток лимфы и ускоряет обмен веществ. Такое воздействие тейпа обеспечивает уменьшение болевого синдрома и скорейшее восстановление уставших, либо поврежденных участков тела.

### Общие рекомендации по использованию кинезио тейпа

#### Четыре основные функции кинезио тейпа

Четыре основных функции были рассмотрены на практике и в лабораторных условиях. Что можно ожидать от кинезиотейпа, он:

1. Поддерживает хорошее состояние мышцы:
  - улучшает сокращение ослабленной мышцы;
  - снимает мышечную усталость;



- снижает вероятность перенапряжения и чрезмерного сокращения мышцы;
- снимает мышечные зажимы и повреждение мышцы;
- увеличивает свободу движений.
- снимает боль

## 2. Устраняет застои жидкости в организме:

- улучшает циркуляцию крови и лимфы;
- снимает жар в теле и выводит вредные химические вещества из тканей;
- снимает воспаление;
- улучшает плохое самочувствие и снимает боль в мышцах и коже.

## 3. Активизирует внутренние возможности организма, направленные на обезболивание:

- активизирует спинномозговую тормозящую систему;
- нисходящую тормозную систему.

## 4. Борется с заболеваниями суставов:

- регулирует смещение, вызванное мышечными спазмами и зажимами;
- нормализует мышечный тонус и патологию фасции в суставах;
- улучшает двигательные функции;

- снимает боль. (М.С. Касаткин «Руководство по кинезиотейпированию», Чебоксары.2019г.)

## Заключение

Метод терапевтического тейпирования, обладая рядом неоспоримых преимуществ, таких как широкий спектр показаний, благоприятные и быстрые результаты, простота и экономичность применения, заслуживает особого внимания со стороны специалистов и телесно-ориентированных терапевтов, стремящихся применять эффективные современные методики в своей практике, так как терапевтическое тейпирование позволяет организму задействовать собственные силы для излечения. Комплексный подход -ориентированной терапии, тейпирования и других методик плюс вера пациента в свое выздоровление - залог успеха в лечении болезни.

## Список используемой литературы:

1. Ритберг Кэрол «Сигналы тела. О чем говорят наши болезни. Помогите своему исцелению»» Москва, София, 2009г.

2. Мельник Е.В. «Психосоматические заболевания: факторы риска, выявление, профилактика», Учебное пособие для студентов психологических факультетов ВУЗов, Челябинск, 2016г.

3. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0.

4. Касаткин М.С. «Руководство по кинезиотейпированию» Чебоксары, 2019г.

5. Субботин Ф.А. «Кинезиотейпирование» Журнал «Мануальная терапия» 2015г.

6. Васильева Л.Ф. «Прикладная кинезиология» Москва, ЭКСМО, 2018г.

7. Сидоров П.И., Парняков А.В. «Клиническая психология» Учебник, ГЭОАР, 2008г.

## **Байбородов Я.В., Токарев Я.В. ПСИХОСОМАТИКА ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### Аннотация

Не может быть эффективной хирургии без психосоматического консультирования. Мы не можем заниматься хирургией глаза, мы должны с организмом работать, и даже больше, чем с организмом - с конкретным человеком. То есть, нужно видеть кто перед нами? Зачем он пришел? Нужно спросить у человека - есть ли у него заинтересованность в том, чтобы вылечиться. Психология позволяет найти достаточно точно причину некоторых патологий. Так называемые «идиопатические» патологии, зачастую имеют своим источником, вытесненную в бессознательное проблему. Мы на 15%- это сознание, а на 80%-это бессознательное. Это очень мощная структура, преобладающая над сознанием. Понимание бессознательного является ключом к тотальному прочтению причин развития множества патологий.

Ключевые слова: психология, психосоматика, психика, онтопсихология, офтальмология.

### Abstract

There can be no surgery without psychology. Just as we operate on one eye, we must work with the body. More than with the body, with the person. That is, who is in front of us? Why did he come? You need to ask a person if he has an interest in being cured. Psychology allows you to find quite accurately the cause of some pathologies. There are idiopathic pathologies, these are those that lie in the psyche, in the

unconscious. We are 15% conscious and 80% unconscious. This is a very powerful structure that prevails over consciousness.

Key words: psychology, psychosomatics, psyche, ontopsihology , ophthalmology, eye microsurgery.

## ВВЕДЕНИЕ

Сознание- это относительно молодая структура, и она достаточно хрупкая, а вот бессознательное - это древняя и очень мощная система. Зрительный микропроцесс, описанный профессором Барабанщиковым Владимиром Александровичем, заведующий кафедрой зрительного восприятия МГУ, протекает в зоне бессознательного, и обладает множеством интересных особенностей. Его докторская диссертация направлена на то, чтобы изучить, как внутри структур мозга формируется наше зрение. Потому что мы не глазом видим. Здесь вообще очень интересный момент: в глаз попадает двухмерное распределение электромагнитных волн различной интенсивности, больше мы не видим ничего. То есть контраст, цвета, трёхмерность, движение, стабильность видимого мира - это все создает головной мозг. Свет доходит до пигментного эпителия и колбочек, это первый нейрон, который преобразует фотоны в электрический импульс, и далее через биполярную и ганглионарные клетки в зрительный нерв, и дальше в мозг идет уже электрическая копия реальности. Мозг непосредственно с реальностью не контактирует, только с её электрической копией.

Внутри психики есть процессы, которые мы не понимаем, они называются бессознательные и их как раз-таки изучает психология. Самая современная психология- это онтопсихология, автором которой является Антонио Менегетти. Он сделал 3 открытия – семантическое поле, Онто Ин-се и монитор отклонения. Онтопсихология структурировала бессознательное, она показала как оно устроено, все пласты и глубины. Знание онтопсихологии, позволяет узнать, чем закончится хирургическая операция, ещё до того как ты заговорил с пациентом. А если ты еще с ним сел и поговорил, тогда уже человек становится «прочитанной книгой». Я практически любого человека вижу насквозь, а стоит еще поговорить... Это очень точное знание. Как мы хотим вылечить пациента, если мы не понимаем вообще, что у него внутри? В этой статье я хочу рассмотреть важность этого момента.

В бессознательном зрительном микропроцессе мозг создает реальность из образов. А образ - это структурная единица реальности, поэтому какие образы у вас в психике, такой она и будет.

Болезнь как осадок психосоматической реакции

Речь пойдет не о том, что психологическое консультирование может устранить хирургическую патологию. Если выросла мембрана или образовался макулярный разрыв, то никакое психологическое консультирование «дырку» не

закроет и мембрану тоже не рассосёт. Необходимо, с точки зрения точной науки, разобраться: что такое болезнь? Случилась какая-то психотравма, и тут же - отслойка сетчатки. То есть, сначала психологическая причина, а потом болезнь идет как осадок, как щелочь с кислотой встречаются - соль выпадает в осадок, и остаётся вода. Болезнь – это химическая реакция встречи образа и сознания, выпадающая в осадок в бессознательном индивидуации.

Допустим, сидит директор крупного промышленного предприятия, руководит и вдруг к нему приходит информация из фискальных органов, он даже не знает, что там, но если что-то чувствует за собой, то у него на следующий день инфаркт, инсульт, а на третий день он умирает. Кто его убил? Ему просто бумажка пришла, а человека нет.

Сома идет вслед за «psyche» за душой или за психикой. Функция создает орган, это основной принцип психосоматики. У пианиста пальцы длиннее, руки больше. Вот это будет закрепляться в геноме, потому что психика может влиять на тело.

### Роль образа

Реальность предстает перед нами как абстрактный синтез из множества образов, созданный мозгом, где образ- структурная единица реальности. Если внутри индивидуации чистые образы, и присутствует порядок: удалены мемы – вирусы информации, социальные конструкты, осознаны стереотипы :

- функциональные - если вы, например, автоматическое вождение машины, когда вы уже не думая, держитесь за руль, жмете на педали, можете разговаривать, музыку слушать, а машина с помощью вас как бы едет сама;

- нефункциональные- например, вы привыкли всё время опаздывать на работу, хочется поспать, вас всё время ругают, а вы не можете это преодолеть.

Если стереотип направлен на вашу реализацию и усиливает вашу специфическую функцию - значит он полезен, если нет - его надо убирать.

Энергия комплексов направлена на функциональную реализацию. Что значит комплекс? Допустим, у каждого человека есть какой-то комплекс, на основе этого комплекса человек действует. Комплекс настолько хитрый, что создаёт второе я, он подменяет ваше логико- историческое Я собой. И заставляет вас жить вообще другую жизнь. Например, «комплекс неполноценности» или «комплекс маленького человека»- это самые известные, Гитлеры, Наполеоны, Сталины. Они все были 1 метр 55 см, что ими двигало? Ну, скорее всего в детстве сверстники их унижали и у них было желание подняться выше, стать сильнее или отмстить. В основе могла лежать месть, но месть - это грязь психики, чистые образы психики - это реализация, это радость, это любовь, это удовольствие, это самодостаточность. Грязные образы- это зависть, злость, агрессия, гнев, ненависть, обида, вина. Вот это надо четко понимать. И если ваша психика будет чистой, вы направите комплексы на функционал, допустим, ты родился маленького роста, хочется быть выше всех и ты где-то там в какой-то области

добиваешься каких-то нереальных результатов, кто тебя двинул? Твой маленький комплекс! Ты можешь быть намного круче других, если функционально используешь энергию этого комплекса. А если ты будешь страдать от него, то он тебя разрушит. Смотря как с ним работать. В процессе метанои (коренное изменение ума) можно «почистить» своё бессознательное, сделать его прозрачным, то тогда личность, достигает истоков собственной идентичности и безболезненно совершит свой исторический аутоктиз, то есть достигнет максимума в профессии, станет профессором, доктором наук, известным хирургом, выдающимся офтальмологом. Чтобы кем-то стать, нужно сначала стать прозрачным, чтобы тебе внутри ничего не мешало. Если внутри психики грязные образы, вот обратите внимание - у человека грязная роговица, она не прозрачная, то есть глаз не может такой видеть, а представьте, как может такой загрязненный мозг работать? Если внутри мозга такая же грязь, как на роговице, то этот мозг будет неправильно показывать вам реальность, он поведет вас не той дорогой, которой надо идти, чтобы жизнь была радостной и красивой.

Жизнь требует от человека бесконечной личной ответственности за реализацию вложенного в него потенциала. То есть, дано тебе много энергии, чувствуешь ты свое призвание к великим свершениям - иди туда, нельзя от этого отказываться. Нельзя, как говорят психологи, протитуировать свой протагонизм. Энергия, которую индивид не направил в русло своего исторического свершения на своё собственное развитие и реализацию, становится «демоном» (разрушающей силой), обуславливая в конечном счёте агрессию против реальности. Очень много людей фрустрированы, нереализованы, которые не достигли чего-то и это их очень жестко подавляет, и они ходят в депрессии и эта депрессия характерна для 90% населения.

Италия - это идеальное, фактически, государство. Как они достигли того, что всем людям комфортно? Тот же самый завод Ferrari, он поставил станки в отдельные семьи, одна семья собирает одну деталь и ставит свое клеймо - целая семья обеспечена. Они ее ответственно точат, а потом делается сборка. Представляете, сколько народа они задействовали? У всех семьи, все голодные стали сытыми, все безработные стали работниками. Это пример правильного государственного обустройства.

Фрустрация, которая возникает из-за того, что ты не можешь себя реализовать, она дает относительную депривацию - отсутствие возможности куда-то выйти, как-то себя выразить. Ну то есть тебе «обрезали» всё. Отсюда рождается компенсаторная энергия с древнего инстинкта обладания - гнев, агрессия против реальности искажающая самого субъекта. Все фрустрированные, и не реализованные люди – агрессивны и злятся.

Сколько пожилых людей которые много лет на заводе отработали, а им дали пенсию в 17 тысяч. Она или он приходит, злая на всё на свете, или он, они всех ругают. Когда к тебе пришел такой человек, вы его видите - он фрустрирован. То

есть ему сложно прожить на пенсию, поэтому он приходит злой и выплескивает на вас гнев, агрессию, и своё недовольство этим социальным устроением общества. А вам просто нужно это понимать, вы не измените этого человека. Что же делать врачу в такой ситуации? Этому человека нужно принять со смирением, не то что терпеть его, а проявить эмпатию или принятие. Тогда он может даже вам открыться. Одна бабушка сильно возмущалась, один врач неправильно поговорил с ней, я ему говорю : «Давай её ко мне!». Она: «Вот вы меня заставляете ждать!»- она ругается, кричит. Я с ней спокойно начал: «Вы блокаду пережили?» Она мне: «Да!» и давай про блокаду рассказывать - всё, вышли из этой ситуации и она осталась абсолютно довольной, просто поговорили 15 минут, послушали то, что у неё внутри там кипело. И она тут же уняла свой гнев и агрессию. Она говорит: «Я жалобы никуда писать не буду, всё нормально. Вы - самый лучший врач на свете! Я только к Вам!». Задайте обычный простой вопрос: «Дети живы?» ну или что-нибудь в таком духе: «Как она вообще живет?» в общем, любой вопрос, касающийся ее лично и это тоже очень важный момент. Искаженные образы в бессознательном обуславливают потерю прозрачности и как следствие интенцию субъективной реальности индивидуации к танатической, смертельной, регрессии без актуализации себя в социуме, то есть к болезни и смерти. Задача человека, поскольку, мы социальные существа - иметь признание в социуме. Это надо иметь чтобы росло чувство собственной значимости, тоже важный момент.

Древняя латынь: информация «in forma actio» - то, как бытие действует внутри существующей формы. Что быстрее всего в мире? Мысль, ее энергия, информационный поток. То есть вначале было слово - это информация. Мы - информационный поток: без еды 30 дней, без воды 7, без воздуха 5 минут, без информации- мгновенная смерть. Сначала нейроны коры сообщают дыхательному центру о нехватке кислорода, а потом уже начинаем активно дышать. Перерезав этот канал – человек умирает, как гаснет телевизор при выдёргивании вилки из розетки и всё - вот что такое информационный поток.

### 3. Оптико-висцеральная или психосоматическая проблема

Теперь перейдём к сути нашей лекции: в основе психосоматики находится постулат о ментальной природе почти всех заболеваний, суть которого в том, что мозг представляет собой сложную информационную систему, которая постепенно метаболизируется организмом. Чистой психике соответствует здоровый организм, а грязной психике - больной. Что такое чистая, грязная психика мы с вами уже обсудили. Это точная связь, потому что мозг всем управляет, он на всё влияет. Если вы идете, как хирург, в гнев в операционную, меня кто-то разозлил, и я иду оперировать. Я хорошо сделаю операцию? В каком состоянии я должен идти в операционную? В абсолютной атараксии. Знаете, что такое атаракс? Абсолютное спокойствие, и вообще полная невозмутимость. Мы хирурги, называем операционную «бункером», ушли в бункер, и для тебя уже

другого мира нет. С кем ты ругался, что-то выяснял - все уходит на второй план. Поэтому важно состояние. Интеллект нам нужен только для обеспечения себя ресурсами, а жить жизнью это совсем другая вещь. Мы живем ощущениями, входим в состояния - вот это жизнь, а интеллект - это просто способ зарабатывания денег и не более того. А жизнь - она вся в ощущениях и состояниях. Мы помним не то, что происходило, а то, что в этот момент чувствовали. Это гораздо более интересно. Спросите у тех, кто умирает, кому немножко осталось - «Что в жизни самое интересное?». Они две обычные вещи отмечают, что мало путешествовали и мало общались, то есть опять же состояние, ощущения изменения перемещения.

Здоровье - это свободное протекание энергии, которая проходя через множество частей, интегрируется в единое целое, а гомеостаз - это саморегуляция способность организма сохранять постоянство константы Н, это «*homo sapiens*», нас как человека, посредством реакций, направленных на поддержание динамического равновесия сил организма.

Что такое болезнь? Вот, например, случился у пациента тромбоз центральной вены сетчатки. Суть патологии в чем? Суть тромбозов - это проблема кровообращения, болезнь - это фиксация, остановка кровотока. В макуле сумасшедший кровоток, а тут некуда течь крови - пробка, остановка. Идет болезнь - экссудация, геморрагии. Или, например, эпиретинальная мембрана - это фиксация, сетчатку затянула просто паутиной, жестко начинает морщить, сжимать - это фиксация, остановка. Очень многие болезни именно связаны с остановкой и зацикливанием.

Комплекс, будучи конденсатом психической энергии, не осознаваемый «логическим Я», способен психопродуцировать органические образования - болезни. Болезни тела являются осадками ошибочных психологических процессов, восстающих против природы, против константы Н. Невозможно вылечить пациента против его воли. Разберем, как комплекс может провоцировать болезни. Что такое комплекс? Комплекс в ядре - это информация, между - энергия связи, и снаружи - эмоция. Комплекс имеет тройственную структуру, при возникновении сигнала, несущего в себе информацию извне, комплементарной ядру комплекса, автоматически срабатывает связь и генерируется реакция с негативным спектром эмоций. Как это происходит? Возьмём комплекс маленького человека самый простой комплекс, чтоб не уходить в Электру, в Эдипа и прочих. Когда ко мне подходит маленький человек, я ему говорю: «Эй, коротышка, иди отсюда!». Таким образом, я точно зашлю информацию к нему в ядро. Он знает, что он коротышка. Это будет ему неприятно, он на меня обидится и начнёт что делать. У него пойдет эмоциональный взрыв, он начнет мне мстить, и он начнет всем мстить, я ему скажу, второй ему скажет, третий, пятый, десятый. В итоге он озлобляется на всех, внутри копит злобу, которую выплеснуть не может. Что у него происходит?

Гипертония развивается, артериальное давление. Таких случаев масса, это самая простая психосоматика.

В интенциональность (векторную направленность действующих сил) комплекса встроены стереотипы, фиксирующие ошибочное поведение индивида, обуславливающие рецидив болезни. То есть еще очень важный момент, вот, допустим, он «маленький человек», да, но не занимается тем, чтобы стать длиннее: он не висит на турнике, он привык быть маленьким и не хочет никак меняться, соответственно, он фиксирует определенное поведение. Его обижают - он обижается, сдачи не даёт, а обижается. Если тебя обидели, и ты «дал сдачи», значит ты выплеснул. А если тебя обидели, а ты «сдачи» не дал - внутри всё начинает накапливаться и опять та же самая проблема развивается.

То есть как работает психосоматика, есть три стадии:

1. Есть проблема, «Я» не может решить проблему и забывает её. «Я» - имеется в виду сознание, сознание - слабая структура. То есть, она не может долго держать на своём зеркале проблему. Когда случается какая-то психотравма или какое-то сложное событие - жесткое, которое сильно воздействует на человека. Если сознание не вытеснит куда-то это событие, то у него есть два пути: либо расщепиться, сделать схизис, тогда получается шизофрения, либо вытеснить в сомну, тогда возникает психосоматика. Сознание по-любому избавится от проблемы, проще всего просто выбросить, но если не может - расщепляется. Но обычно редко шизофрения развивается, чтобы развилась шизофрения, нужна очень мощная психотравма и наследственная предрасположенность. Поэтому, как правило, все вытесняется в сомну, а рассудок в норме, если сознание не справляется, возникает экзистенциальная шизофрения - это кризис между внешней реальностью и идентичностью субъекта. Внешняя реальность всегда провоцирует, она всегда нам делает какие-то кризисы. Допустим, человек сделал кому перевод на 100 тысяч и вдруг твои счета все банки заблокировали. И не разблокировать. Чтобы пойти разблокировать, надо что-то делать. То есть тебя оставили без денег банки. Проблемы бывают разные и нюансы, куча разных кризисных ситуаций, в которых ты можешь оказаться. Допустим, сидишь оперируешь, у тебя случается тяжелое осложнение, на следующий день человек слепой. Что делать? Очень много ситуаций, испытывают нас на прочность, если мы справляемся - значит все проблемы решили, и ситуация не ушла в бессознательное, сознание не расщепило, то есть вышли из осложнений, устранили, с пациентами поговорили, и как-то решили вопрос. Если нет, сперва начинается невроз, то есть когда уже в бессознательное начинает оседать. Есть такие пациенты - невротики, они ходят как граната, из которой вытащили взрыватель. Вот только его чуть-чуть тронь - он сразу раз, и взрыв. Взрыв тебя ждет. Ты говоришь: «Ну, как Ваши дела?» А он отвечает: «Что я тут у Вас перед дверью полчаса сидел?», а ты отвечаешь: «Ну а что, у меня видите сколько народу!», «Столько народу? Вы тут ничего не делаете!» и начинает выплеск. То



есть он «разряжается», они ходят как «бомбы», которые готовы в любой момент взорваться, это пациенты - невротики и их взрыв активизирует, как правило, определённые вещи: деньги, наркотики, алкоголь, секс, но главное - деньги. Как только ты ему сказал, что это операция платная, всё, он «взрывается». Это тоже триггер, и этого пациента тоже надо видеть. Вот заходит тебе невротик, я уже знаю, что он невротик: «Приветствую Вас! Оперироваться будем бесплатно!» Он уже довольный - вопрос решён. Даже не надо вообще о деньгах речь заводить с такими пациентами, чтобы не спровоцировать взрыв, бомба, которая там сидит, она тут же взорвется.

2. Потом идет функциональный невроз. Что такое функциональный невроз - это, например, начинает глаз дергаться, веко дергается, рука дрожит или еще что-то. Приходит к Вам пациент и ногой дергает, и разговаривает, нога уже всё рассказала, что происходит, даже и говорить с ним нечего - невротик функциональный уже, достаточно тяжелый.

3. Потом следует органический невроз, когда, например, руку поднять не может, висит, нога болит, не ходит, дальше - болезнь и смерть. Вот так это работает.

Поэтому сказать, что психосоматика - это такое что-то эфемерное, нет, это вообще реальная жизнь. То есть эмоция - это психическое присутствие, трудно дать этому физическое обоснование. Но это энергия, которую физики когда-нибудь изучат, как-нибудь опишут, но она способна соматизироваться, воздействовать на тело, то есть сознание либо расщепляется в шизофрению, либо уходит в психосоматику.

Медицина, с помощью химических изменений пытается влиять на образовавшийся осадок психосоматического процесса, то есть назначим капли «Неванак», чтобы у вас макулярный отек рассосался под эпиретинальной мембраной, или мы вам дадим таблетки от давления и всё, у вас давление снизится. Ну хорошо, а причина давления? У человека гипертония, он пришел у него давление 160, ему говорят вот тебе «Лозап» и он начинает принимать, у него давление 120, все довольны. Но что происходит? Он вылечивается? Вообще никак! Усугубляется ситуация, то есть таблетки - это костыли. Вот ты сломал ногу и пришел хирургу -травматологу. А он тебе говорит: «Не, ну зачем мы тебе будем спицы вставлять, кости ремонтировать? Побегашь на костылях месяц, она же зарастет!» Вот это смысл таблеток. Ну, конечно, нога как-нибудь там зарастёт, но таблетки - это костыли, и они не лечат. Чтобы вылечить гипертонию, нужно хотя бы почки обследовать, надпочечники, гормоны, сделать большой спектр обследований. Здесь у психосоматики нет претензий на основной компонент, но дополнительно к еще каким-то исследованиям, если мы хотим найти причину гипертонии, полезным будет и психосоматическое консультирование в том числе. Потому что, возможно, есть такая психологическая проблема, которую пациент не может решить, она является

триггерным фактором психики. Устранил ее - рецидивов не будет, например, убрали там опухоль надпочечников (феохромцитомы), которая выдает эти высокие всплески. А где гарантия, что рецидива не будет? Откуда она взялась эта опухоль? То есть опять же психикой надо поработать. Понять, что с пациентом и решить его именно эту проблему. Найти триггер - пусковой фактор.

Хирургия позволяет устранить уже осевшие в организме образы, являющиеся генератором энергетического поля, нарушающего целостность организма. Хирургия не защищает от рецидива болезни, интенциональность которой продолжает действовать.

Разберем это более подробно. За болезнью стоит первичная цель, архитектором и инструментом которой является сам больной, очень часто сам больной проецирует свою болезнь, создает её. Это тоже достаточно новая может для вас такая формула, но это действительно так. Есть такие пациенты, есть такие болезни и об этом мы тоже сейчас поговорим. То есть, психосоматический подход может быть ключом к профилактике рецидивов хирургической патологии заднего отрезка глаза сетчатки. Мы убираем мембрану хирургически, мы не можем убрать её психосоматически - поговорив с человеком. Где гарантия, что этот глаз не будет дальше идти по наклонной вниз? То есть вы убрали мембрану, что может следующим этапом - отслойка сетчатки, потом приложили сетчатку, ввели силикон - пошла глаукома, глаукому стали лечить - возникла геморрагическая ЦХО (Цилиохориоидальная отслойка), глаз ослеп. Это если без психосоматики работать с таким пациентом. А если вы встретите его, поговорите с ним, найдете причину, откуда у него эпиретинальная мембрана, и скажете ему: «Давай, всё, не будем больше с тобой болеть, давай вылечимся.» Договоримся с ним, он начинает вылечиваться, у него даже рецидивов не будет, ни эпиретинальных мембран, ни отеков. Просто один раз уберете и всё.

#### 4. Психические причины некоторых витреоретинальных патологий:

1. Болезнь как проект, в котором есть заинтересованность больного - эпиретинальная мембрана у молодых. У меня был на приеме мальчик один - 8 лет, он пришел с мамой и с папой, а у него эпиретинальная мембрана – для ребенка большущая редкость. Обследован в Швейцарии, сделаны все анализы на скрытые инфекции, но ничего не обнаружено. Я понимаю, что это психосоматика, поскольку ничего не нашли. Ребенок странный немножко, родители с особенностями, смотрю психика не очень. Спрашиваю маму: «Что с ребенком делали?» Мама: «Да...Мы...». Смотрю она начинает выкручиваться. Я говорю: «Что делали, признавайтесь?» Мама отвечает: «Мы ему шлем на голову надевали». Я : «Зачем?» Отвечает: «Он ползал по квартире и об углы головой стучался», я спрашиваю «Шлем-то зачем?». Она: «Иногда папа пьяный с работы приходил, и ребёнку доставалось по голове от папы». Ну откуда еще может быть у ребенка мембрана? Естественно, чтобы привлечь к себе внимание, он заболел, папа мама тут же вокруг него бегают, я зову папу - папа тут же

самоликвидировался. Я договорился с ребенком, сказал: «Слушай вот мама сидит, она тебя любит, папа твой тоже тебя любит. Давай мы тебе вылечим эту мембрану, и ты больше болеть не будешь». Мы с ним договорились. Ребенок ответил: «Да, я больше болеть не буду!». Он знает о том, что он создал эту мембрану, 8-летний мальчик это понимает. Много врачей будет сидеть, профессоров еще незнакомых с психологией, они не будут этого понимать. Он понимает, что он сам создал, и мы об этом договорились я ему убираю мембрану, отсутствует рецидив - 8 строчек через год, всё нормально. Недавно пришел ко мне такой двухметровый 22-летний: «Ярослав Владимирович, здравствуйте! Вы меня помните? Я- Серёжа!». Или еще один пример - девочка Аглая, владеет тремя языками в 6 лет в совершенстве: английский, французский, немецкий на уровне поступления в вузы. И мама девочку, вместе с папой «нашпиговывают» этими знаниями, а у нее эфиретинальная мембрана. Я говорю: «Аглая, тебе не надоели эти книги?». Она говорит: «Видеть их не могу!». Надо еще что-то объяснять, откуда эфиретинальная мембрана? Она демонстрирует маме, что она читать больше не может. Я сказал: «Аглая, я поговорю с мамой, она тебя больше заставлять не будет». Зову уже отдельно маму, поговорил - дошло. Убрал мембрану, всё хорошо.

Приезжают от других хирургов дети, написано в справке: удалена ЗГМ, удалена с краской ВПМ, то есть все мембраны удалены, а у ребенка мальтийский крест в макуле, новые две пролиферации, две такие жесткие мембраны в виде креста и сдавливают фовеолу. Психосоматики не было, я поговорил с детёнком две минуты, нашли психосоматику, потом два с половиной часа эти мембраны отрезал. Зато больше рецидива не было. Это простой классический подход.

2. Вовлеченность в психопатологию с отсутствием возможности устранить источник проблемы (влажная макулодистрофия). Приходит ко мне женщина, 85 лет, очень интеллектуальная и у нее влажная форма: 0,6 один глаз, 0,7 другой глаз, и там кровоизлияние свежие, неоваскуляризация. Делаем ей «Луцентис» первую, вторую, третью, пятую, десятую, восемнадцатую, двадцать четвертую инъекцию, потом она мне говорит: «Доктор, почему меня так долго лечите?». Отвечаю: «Давайте на психосоматику сходим?». Она согласилась. Оказывается, она работала в секретном НИИ каком-то, и её заставляли всю жизнь молчать, и она всю жизнь молчала. Она конструировала что-то для военно-промышленного комплекса, абсолютно замкнутый человек, не общалась вообще ни с кем. Я предложил: «Знаю, что надо делать! Если дача есть, едь на дачу, оставайся там одна и ори что есть мочи - я свободна!». Она полгода орала, в течение всего полугодия ни одного рецидива не было, а потом я еще два раза «Луцентис» сделал и процесс остановили. Она самая благодарная пациентка, бегала ко мне и восклицала: «Ярослав Владимирович, что Вы со мной сделали? Я свободная стала, я теперь все могу говорить, бегать, делать». Всего - навсегда. Ну давайте 48 инъекций сделаю и что - не будет решения проблемы.

3. Трансфер (перенос энергии) любви - отслойка сетчатки. Приходит ко мне: мама, дочка, папа-целая семья. У дочки отслойка на обоих глазах. Ну, одна-старая уже отслойка, которую уже не приложили, а второй – свежая. И мама так странно себя ведет. Я говорю: «Мама, у вас то что?» Отвечает: «У меня что-то тоже правый глаз плохо видит». Усаживаю её на лампу и у неё отслойка, уже целая семья с отслойкой. «Пойдемте-ка на психосоматику, мама!»- предлагаю я. Дочка- это понятно уже наследственность. А с мамой нужно было психосоматику провести. Я говорю «Ты что делала, у тебя не должно было её быть?». Она заплакала, идет раскрытие и она мне говорит: «Я молила Бога, чтобы он отдал болезнь дочери мне!». Пожалуйста - вот и получила. Если будешь идти и постоянно думать: «Сейчас я сломаю ногу!», то сломаешь. Вот это так работает. Я говорю: «Ну ты чего, вообще? Молиться надо было о здоровье!» Ну вот любовь матери – трансфер любви называется.

4. Отрицание образа реальности - отслойка сетчатки. Приходит 47-летний молодой человек, на обоих глазах отслойка сетчатки, один и второй, отслойка свежая. Внутри глаз всё болтается, глаза ничего не видят. Обычный хирург что стал бы делать? Всё, давайте быстренько будем Вас оперировать, надо срочно убрать всё. И что бы было? Сделали бы одну операцию, круговое, ввели бы силикон, удаляли силикон, сетчатка стала бы отваливаться, рецидивировать, пока бы не погибли оба глаза. В 47 лет это не нормально, я говорю - пойдём на психосоматику, и пошли и он за 5 минут всего рассказал, что полгода назад у него на руках умер единственный ребенок... Я говорю: «Ты вообще жить-то хочешь?» Он ответил: «Можно я подумаю?». Вот как вы будете его лечить? Он вообще реальность отрицает, жить не хочет человек. У меня мать недавно умерла, я с трудом это пережил. А не дай Бог, если ребенок... Поэтому нельзя лечить без психологического консультирования, просто нельзя, понимаете?

5. Чувство экзистенциальной (связанной с ответственностью за свое собственное существование) вины - полиаллергия, увеит с помутнением стекловидного тела. Например, увеит неясной этиологии. Вот это все откуда это берется? Женщина приходит ко мне с увеитом, дошли даже до антиметаболитов. Там не только гормоны, там вообще уже всё кололи. И через три месяца проходит рецидив. И вот так уже года три. Где только не лечили, что только ни делали. Я говорю: «Пойдем на психосоматику!», разговариваем, пришлось немножко забраться в её прошлое, и выявилась такая проблема - у неё была ситуация, как раз перед началом этого процесса, когда она жила в одном городе, а муж остался в другом, а отец ее жил в третьем. И одновременно у отца случается инфаркт, а муж попадает в аварию. Она выбирает ехать к отцу, умирает любимый муж. Ошибка выбора, она уже она не может это устранить, чувство вины: я не так сделала, я не туда поехала, вот если тебя поехала к нему, я бы его спасла и начинается самовыедание. Мы с ней это всё разобрали, я

объяснил как от этого избавиться, как выйти оттуда. Немножко тоже полечили, больше я её не видел с рецидивами. Процесс остановился.

6. Психотравма - триггер множества патологий. Тот случай, когда у мужчины на руках умер ребенок. Это по психике - как кувалдой - смерть родственников, или ты попал в автокатастрофу и единственный выжил. Есть очень мощные психотравмы, которые могут вызвать всё, что угодно. Они могут даже быть в прошлом, но они были триггерами какой-то патологии, об этом тоже надо всегда помнить. Надо спрашивать у пациента, когда ты разговариваешь: «Была ли какая-то психотравма», сейчас это очень модное направление в психологии и на эту психотравму практически всё сваливают. Но, действительно, есть серьезные психотравмы мы вначале об этом говорили, но не каждая психотравма может разрушить психику, это зависит от её силы. Если я молотком со всей силы по стакану ударю он разлетится вдребезги, а если так чуть-чуть вроде и сохранится всё.

Я мечтаю сделать синтез психологии и хирургии - они не могут быть друг без друга.

Важный момент, о котором мы часто забываем: внутри прозрачной для себя самой индивидуации, природа самостоятельно реализует свою потребность в сбалансированности и активизирует аутогенетический потенциал, восстанавливая организм. То есть внутри вас есть точка - опора, на которую вы можете встать двумя ногами и она не провалится. Помните, что говорил Архимед: «Дайте мне точку опоры, я подниму, переверну или сдвину земной шар». А где можно во Вселенной найти такую точку опоры? Где вы внутри себя найдете точку опоры, на которую вы встанете и она не провалится? Вот это тот самый аутогенетический потенциал, это механизм, который направлен на воссоздание себя. Нобелевская премия сейчас у японского ученого за однодневное голодание, механизм аутофагии развивается, организм съедает лишнее и соответственно себя восстанавливает. То есть если организму не мешать очистить психику и не вредить себе, потому что самая страшная ошибка которую делает человек - это ошибка против себя, всё восстанавливается. Ему говорят: «Алкоголь пить нельзя!», а он пьет, ему говорят: «Курить нельзя», а он курит, надо двигаться, а он на диване лежит. Это все ошибки против себя. Если такой человек к вам приходит, он может быть даже не заинтересован вылечиться. Ему сначала надо психику изменить. И, вообще стоит ли такого лечить? Мне в свое время профессор четко сказал: «Слава, нельзя дуракам делать умных операций! Они не хотят вылечиться!». Нужно просто вспомнить, что внутри у вас есть природный механизм, который постоянно нас восстанавливает: если печень не травить ничем - она через полгода полностью восстановится из одной клетки - вот эта та точка, на которую мы можем всегда опереться.

Литература

1. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.

2. Труды Ярославского методологического семинара, Ярославль, 15–17 апреля 2004 года. – Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью "Международная Академия психологических наук", 2004. – 336 с. – EDN QXHBKR.

3. Менегетти, А. Тезаурус: словарь онтопсихологических терминов/ А. Менегетти, М: БФ «Онтопсихология», 2007. 300 с.

4. Менегетти, А. Учебник по онтопсихологии. – 3-е изд., доп. / А. Менегетти, – М: БФ «Онтопсихология», 2010. 640 с.

**Быстрова Е.В.**

## **ИСКАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ В СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ЖЕНЩИНЫ**

### *Аннотация*

Независимость от мнения общества, просвещенность, сила воли, а также успех это маяки женщины лидера. Её театром становится большой мир. Антонио Менегетти убеждён, что лидеров-женщин очень мало, и большинство женщин расходуют свои силы на примитивную, посредственную игру, на постоянную конфронтацию с социумом. А цель их заключается в другом: гармонизировать в концепцию, никак не противопоставляя себя ей, а также совершенствоваться, достигая высот успеха.

**Ключевые слова:** психология, онтопсихология, психика, женщина, психоанализ.

### *Abstract*

Independence from the opinion of society, enlightenment, willpower, as well as success are the beacons of a female leader. The big world becomes her theater. Antonio Meneghetti is convinced that there are very few female leaders, and most women spend their strength on a primitive, mediocre game, on constant confrontation with society. And their goal is something else: to harmonize into the concept, without opposing themselves to it in any way, and also to improve, reaching the heights of success.

**Key words:** psychology, ontopsychology, woman, psychoanalysis.

В трудах итальянского психолога Антонио Менегетти большое внимание уделено бессознательному. В его понимании «бессознательное это проекция, возникающая в процессе исторического развития» [4, с. 62]. По этой причине то, что известно на сегодняшний день человеку о себе самом первоначально не было уготовано природой. Все, что находится за гранью человеческого сознания,

имеет отношение к зоне бессознательного, которое незримо и неподконтрольно нашему логико-историческому «Я».

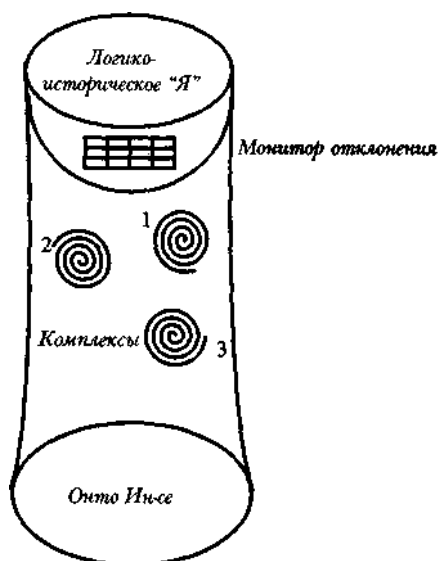


Рисунок 1 Зона бессознательного

Исходя из представленного рисунка 1, в зоне бессознательного мы видим следующее:

- 1) Динамика Ин-се;
- 2) Формирование из ряда комплексов, predeterminedных сверхприсутствием монитора отклонения;
- 3) Сверхприсутствие монитора отклонения.

Подробно об Ин-се как базовом критерии, а также о мониторе отклонения, так называемом механизме, лежащем в основе любого отклонения индивида можно узнать из книги А. Менегетти «Учебник по онтопсихологии».

Какие же комплексы выделял профессор Менегетти? Всего в онтопсихологии выделяется три типологии комплексов:

1) Первая типология комплекса охватывает все, что было открыто благодаря глубинным психологическим исследованиям и проанализировано с научной точки зрения. Иными словами данная типология есть ничто иное, как универсальные человеческие комплексы.

2) «Комплекс лилитизма». Представительницы данной типологии признают лишь один идеал саму себя. Лилит это архетип, проникший в нервную систему всех женщин, в частности наиболее умных и сильных.

3) «Комплекс старухи». «Случай, когда женщины манипулируют, как куклой, указывают на режиссуру этого третьего типа комплекса» [4, с. 63].

Перечисленные типологии комплексов не дают женщине возможность достигнуть гармонии между своим способом бытия и образом мышления.

Однако стоит отметить, что женщины демонстрируют все три типологии комплексов одновременно, в то время как у мужчин ярко выражена лишь одна первая.

Изучая практические вопросы человеческого существования, профессор Менегетти выделил экономичность разума индивида. Благодаря своей богатой клинической практике он установил «невежество человека в вопросах сексуальной жизни» [4, с. 66]. На базе данного наблюдения он разработал ряд советов, которые способны помочь человеку сохранить его психологическую целостность.

Вне зависимости от различных факторов женщины проживают циклы собственной витальности: в определенное время они выглядят особенно потрясающе, а также именно в этот период они становятся максимально сексуальными. На первый взгляд может показаться, что они находятся в некой благодати, дарованной им за определенные заслуги перед собой. Исследуя женщин, Антонио Менегетти отмечал, что данная витальность в большинстве своем зависит от удовлетворенности собственного эгоизма, что, скорее всего, напрямую связано с ее Ин-се.

Рассмотрим следующую ситуацию. Женщина переживает состояние особой благодати. Данная организмическая целостность интенсивна до такой степени, что видно ее внешнее преображение. Но, в то же время эта женщина не понимает этого и ведет себя с наивной доступностью, не проявляя заметного эротизма. В это время другая женщина, почувствовавшая данное излучение, незамедлительно вступает с ним в контакт. Стоит отметить, что в данном конкретном случае контакт не подразумевает какой-либо сексуальной связи или сексуального подтекста. В данном случае контакт рассматривает как обмен взглядами и определенная форма близости между женщинами: будь то телефонный разговор, прогулка в парке, поход в кино и т.д.

По истечении определенного периода времени у позитивной личности понижается степень витальности, а также образуется область вакуума, создавая внутреннюю эмоциональную пустоту, в то время как негативная личность, напротив, физиологическое и душевное состояние.

Профессор Менегетти называл подобную ситуацию *психическим вампиризмом*, или в случае женских взаимоотношений *черный вагинизм*. По своей сути итогом черного вагинизма могут являться различные заболевания, так как сопротивляемость человеческого организма не беспредельна. В конкретном случае негативная личность не развивается, а лишь удовлетворяет себя, выживая посредством другого человека. В конечном счете негативная личность умирает, так как «...зло всегда порождает зло...».

Если позитивная личность не меняется, то у нее остается лишь два пути: либо стать так называемым «вампиром», либо содействовать возникновению и дальнейшему формированию болезни, разрешая и дальше себя «пожирать».

В ходе своей психотерапевтической практики А. Менегетти отметил, что в случае согласия пациента, ему дают возможность понять истинную реальность того человека, которому он доверяет и от которого зависит. В частных случаях



такая терапия сопровождается яростью, что в свою очередь является первым шагом к разрыву контакта с вампиром. В конечном итоге индивид прекращает такую связь, начинает помогать себе, тем самым укрепляя и восстанавливая собственное «Я».

Рассмотрим вариант взаимодействия двух позитивных личностей.

В случае, когда две позитивные личности стремятся быть вместе, но слишком затягивают процесс воссоединения, то есть вероятность появления взаимного торможения, следствием которого является опустошенность. Подобная модель эротизма, исключая личную наполненность, именуется *пустым эротизмом*.

В случае пустого эротизма совершается психологический коитус, который подразумевает некое наслаждение и удовольствие, но в конечном итоге данное удовольствие оказывается совершенно пустым. Оно пустое лишь по причине того, что двое людей не желают серьезных половых отношений и общаются между собой без каких-либо особых обязательств. В конечном счете, обоюдное беззаботное удовольствие другим оглушает обоих; это, своего рода, психологические воздействия, которые «...вкладываются безответственно и не совпадают с векторной направленностью эмоции...» [4, с. 71].

Любой инстинкт старается приобрести собственный объект с целью воссоздания целого. При пустом эротизме, наоборот, часть совершает движение ради другой части, не учитывая интересы целого, вследствие чего отсоединяется, отрывается от целого, испытывая стресс. Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что для достижения наивысшей зрелости необходимо остерегаться круга эротических эмоций: от пустого эротизма до черного вагинизма, в частности это касается женской среды.

Рассмотрим психоэмоциональное проникновение на основании рисунка 2.

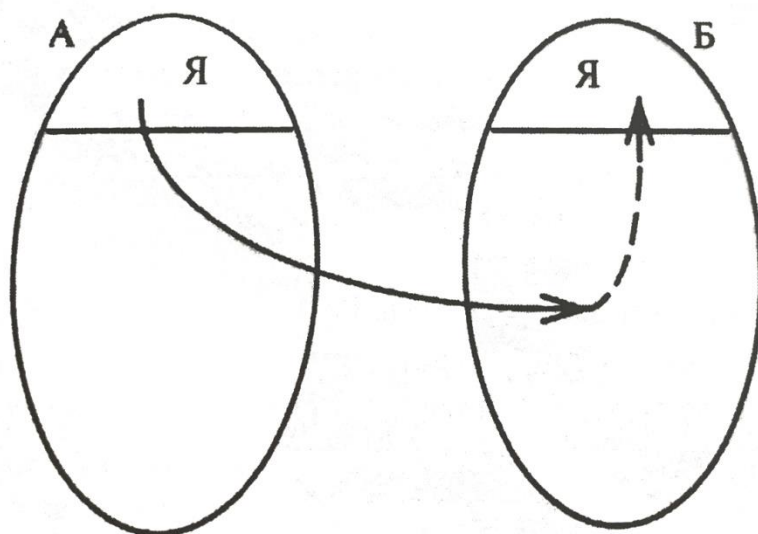


Рисунок 2 Психоэмоциональное проникновение

Психоэмоциональный эротический круг складывается следующим образом: «А» и «Б» женщины, между которыми отсутствуют какие-либо сексуальные отношения. При этом, «А» активный субъект, «Б» пассивный субъект, но в то же время каждая из них проявляет внимание к самой себе. Психоэмоциональное совокупление между объектом «А» и объектом «Б» длится в среднем от двух до пяти минут.

Область чувственной психоэмоциональности функционирует лишь бесплодно: он способен дать сигнал формированию патологии, тем самым иницируя в субъекте эмоциональное наслаждение. Однако стоит отметить, что в конечном итоге это так же является одной из форм взаимного вампиризма, так как более юный и априори слабый субъект обучается этому и в последующем поступает так с иными партнерами, тем самым образуя бесконечный цикл. Динамика в любом случае дистонична по отношению к жизни; субъект подчиняется очевидному воздействию монитора отклонения, который обладает скрытой семантикой, формализующей негативность [4, с. 72].

В негативной женской психологии выделяют три типологии активных архетипов, формы которых время от времени повторяются. Стоит отметить, что данные архетипы в большинстве случаев касаются лишь женщин конкретного уровня интеллекта, и имя им: *женщина под вуалью*, *Лилит* и *старуха*. Рассмотрим более подробно каждую из них в отдельности.

Женщина под вуалью предстает перед взором человека в момент пребывания его в состоянии полусна как олицетворение мудрости, своего рода назидательницы, в веяниях которой постоянно доносится смысл: «Бесполезно!» Она выдает за абсолютные истины то, что по факту свойственно только для негативной психики. В ее словах явно звучит: «Не верь, это неправда». В конечном итоге, когда женщина проникается убеждением, что она постигла истину, и в дальнейшем начинает действовать соответствующим образом.

Лилит известна нам как первая жена Адама. Она была довольно своевольной и во всем быть равной своему супругу, за что в конечном итоге и была низвергнута. В своих трудах Антонио Менегетти так же говорит о том, что Лилит это полная противоположность Евы. Если рассматривать ее как личность современного мира, то она абсолютная феминистка. По мнению Менегетти, феминистки как раз и культивируют его в себе, говоря о необходимости борьбы за женские права, об эксплуатации женского труда, обсуждают проблемы сексуального насилия, исключительности женской души. Менегетти пишет: «Мир феминизма строится на борьбе против мужчин, растрачивании женской сексуальности, что приводит к общей фрустрации» [4, с. 28]. Данный образ внедряет в женщину константу враждебности. Лилит пользуется абсолютно каждым поводом для нападков на мужчину. Она проявляет себя именно в тот момент, «когда женщина находится в расцвете сил и полна энергии, вынуждая

ее действовать в спешке, с яростью и агрессивностью подменяя благодать и разумность» [4, с. 76].

Старуха это прообраз, отображающий не возраст, а душевное начало женщины, отмеченное наиболее высокой степенью негативной психологии. Старуха приводит женщины в психическую ситуацию, которая грозящую ей преждевременной гибелью и разрушением. Старуха наиболее ужасный символ мировой истории.

В своем труде «Женщина, секс, власть, благодать» А. Менегетти пишет: «Архетипы всегда вмешиваются в тот момент, когда женщина находится в положении победителя и в состоянии благодати» [6, с. 79]. Первый архетип появляется вследствие разрушения благодати, когда жизнь дарит женщине любовь и возможность создавать себя, а та, напротив, отдает эту возможность на унижение. Также возможна ситуация, что женщина встретит свою настоящую любовь, однако, архетип вмешивается для того, чтобы утвердить себя в который раз с помощью стереотипа. Профессор Менегетти отмечает, что необходимость сексуального опыта для женщины также является стереотипом, и необходимо учитывать пригодность конкретного момента и конкретного партнера. Жизнь соблюдает верность себе, а не системе.

Женщина, недостойно испытывающая собственную благодать, посредством данных прообразов приобретает «церебральную истерию». Все перечисленные выше архетипы берут свое начало из легенд и эпосов, как, например, упомянутая ранее история о Лилит.

Остается фактом и присутствие данных реальностей во снах людей. Так, к примеру, во время сна или во время полового акта мужчине может показаться, что его партнерша превращается в старуху или ведьму. Подобные сновидения отражают нечто реальное. Стоит отметить, что фазы Луны также влияют на индивида. Мы ежедневно соприкасаемся с прочими психическими системами и структурами, даже с теми, что остаются для нас невидимыми.

Так каким же образом женщина может вырваться из круга рассмотренных комплексов и стереотипов? Ответ довольно прост. Необходимо провести метанойю. Метанойю Антонио Менегетти трактует как «Коренное изменение поведения с целью его отождествления с интенциональностью Ин-се. Прогрессивная реорганизация всех ментальных и поведенческих моделей. Ее сущность в постоянном отбрасывании прошлого ради самовыстраивания на основе собственной непосредственной функциональности «здесь и сейчас», согласно отбору априорного «Я» [1, с. 107]. Метанойя означает изменить сознание так, чтобы оно приспособилось видеть жизнь, а не только стереотипы. При помощи метанойи создается сознание, основывающееся на реальности, а не на стереотипах, а проявляется она в двух аспектах:

- 1) дело, добрая воля, экзистенциальная практика;

2) восстановление автохтонного сознания, основывающегося на своеобразии переживаемой индивидом реальности.

Необходимо, чтобы наше сознание научилось реально воспринимать, по крайней мере, наиболее значимые данные. Субъекту необходимо совершить метаною, так как при познании любой реальности он, находящийся во власти собственных стереотипов, сначала видит их и лишь потом прослеживает самодвижение реальности.

Процесс метаноии восстанавливает непосредственное прочтение данности единства действия, данности природной идентичности. Этот переход начинается постепенно, через возобновление висцеротонического восприятия. Для восстановления экзистенциальной целостности мы должны использовать чувствительность первичного, элементарного мозга, обратиться к его способу прочтения реальности.

На основании всего выше сказанного можно сделать вывод, что женщине просто необходимо провести метаною для того, чтобы выйти за рамки своих комплексов и достичь высот.

### **Литература**

1. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
2. Менегетти, А. Тезаурус: словарь онтопсихологических терминов/ А. Менегетти, М: БФ «Онтопсихология», 2007. 300 с.
2. Менегетти, А. Учебник по онтопсихологии. – 3-е изд., доп. / А. Менегетти, – М: БФ «Онтопсихология», 2010. 640 с.
3. Менегетти, А. Женщина третьего тысячелетия / А. Менегетти, - М: БФ «Онтопсихология», 2004. 246 с.
4. Менегетти, А. Женщина: секс, власть, благодать / А. Менегетти, М: БФ «Онтопсихология», 2007. 672 с.
5. Менегетти, А. Проект человек / А. Менегетти, М: ННБФ «Онтопсихология», 2005. 332 с.
6. Труды Ярославского методологического семинара, Ярославль, 15–17 апреля 2004 года. – Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью "Международная Академия психологических наук", 2004. – 336 с. – EDN QXHBKR.
7. Райх, В. Сексуальная революция / В. Райх, М: АСТ, 1997 г. 350 с.
8. Эвола, Ю. Метафизика пола / Ю. Эвола, М: Беловодье, 2012. 389 с.

## МИССИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ И ПРИЗВАНИЕ ПО ТЕОРИИ ПСИХОСАНИТАС В ИНТЕГРАТИВНОМ ПОДХОДЕ

### Аннотация

Проблема самореализации, поиска своего дела социальной востребованности и раскрытия жизненного потенциала является важнейшей в жизни человека. В данной работе исследуются причины, не позволяющие реализоваться человеку в полной мере, исследуются внешние и внутренние факторы, влияющие на выбор деятельности, а также предлагаются решения этой проблемы с точки зрения теории Психосанитас в интегративной парадигме.

### Ключевые слова

Психосанитас, психология личности, интегративная психология, самореализация, потенциал личности

The problem of self-realization, the search for one's business of social relevance and the disclosure of life potential is the most important in a person's life. In this paper, the reasons that do not allow a person to be fully realized are investigated, external and internal factors influencing the choice of activity are investigated, and solutions to this problem are proposed from the point of view of the theory of Psychosanitas in the integrative paradigm.

Psychosanitas, personality psychology, integrative psychology, self-realization, personality potential

Сложно представить современного человека, особенно в крупных областных и районных центрах, который бы не задумывался о своем предназначении, о своей миссии, призвании, смысле своего существования. В норме, такими вопросами человек задается в какие-то кризисные периоды своей жизни, когда уходят или меняются старые смыслы, ценности, потребности, социальное окружение, меняется деятельность, статусы и так далее. Экзистенциальные потрясения, слом или неэффективность прежних опор приводит к кризисным состояниям. Не важно, нормативный или ситуационный кризис, вопросы бытийности задаются одни и те же. В зависимости от психологической устойчивости, типа личности, его психоэмоциональной зрелости, физического состояния, предыдущего жизненного опыта, возраста и интеллектуального развития, данные вопросы звучат в своем контексте.

Мы не рассматриваем эзотерические и религиозные подходы в определении миссии, предназначения и призвания человека. Интегративная парадигма современной психологии является самым универсальным и широким, в смысле инструментария, методов и теорий, подходом, в которой данную тему можно рассмотреть исключительно с научной точки зрения. Одним из таких подходов является теория Психосанитас. Это направление интегративной психологии, которое методологически обосновывает опыт различных подходов прикладной психологии и показывает потрясающие результаты исследований.

Психосанитас объединяет в своем подходе не только идеи и принципы различных психологических парадигм, но и их практические методы.

Основными принципами теории Психосанитас являются: опора на здоровую часть личности, направление фокуса внимания на здоровье, максимальное расширение поля здоровья в психике, теле, поведении, мыслях, чувствах. Психика человека, в каком бы болезненном состоянии в актуальное время он ни был, сохраняет какую-либо здоровую часть - то, что дает человеку уверенность в себе и своих силах. Именно эта часть и является опорной точкой для работы на восстановление утраченного здоровья и дальнейшего развития личности. Теорию Психосанитас автор сформулировал в 2019 году, она подробно описана в монографии «Психосанитас. Психология нового человека на примере семейной психотерапии». Опора на здоровую часть личности, на то, что является целостным и не изменяется во времени, дает личности стабильность, силу, уверенность в том, что этот человек делает. А выявление качеств, благодаря которым он достигает успеха, помогает преодолевать самые сложные жизненные ситуации. То есть, чтобы развиваться личностно – совсем не обязательно преодолевать то, что не получается, а развивать то, что хорошо умеешь. У детей – это зона ближайшего развития. У взрослых – это опора на положительный опыт и сильные стороны личности.

Если рассмотреть понятия миссии, предназначения и призвание, то можно выделить основные критерии, по которым мы будем оценивать действия человека. Миссия – это размытое понятие, которое можно определить как некоторую идею, которую человек реализует в жизни. Это основные постулаты смысла жизни, ради чего человек может быть активен, что им движет, что дает силы и вдохновение. Важно отметить, что это внутренний посыл, исходящий из духовных ценностей и принципов бытия. Сложно однозначно ответить, как формируется понятие миссии личности, поскольку огромное количество переменных, в том числе и неизвестных, влияют на формирование идеологии человека. Начиная с самого раннего возраста, социум оказывает не просто воспитательное влияние, но даже давление на формирование идеологии у члена общества. Однако, как показывает исторический опыт, социально обусловленные идеи далеко не всегда отражаются в понимании своей миссии у отдельной личности. Мало того, чем больше человек познает, взрослея и получая образование, тем увереннее становится его внутренняя критичность к социальным явлениям. Особенно ярко это проявляется в проживании возрастных кризисов, когда конфликт группы и личности обостряется до критической величины. Внешняя социальная идеология отвергается как фасилитатор конфликта, как подпитка неудовлетворенности собой и обществом в моменты собственной слабости.

Выходом из экзистенциального кризиса может быть понимание своей миссии, осознание направления дальнейшего развития. Как правило, понимание миссии – это озарение, это осознание глобальных законов бытия, это всплеск всех жизненных сил и ощущение собственной уникальной нужности

этому миру. Проживается осознание своей миссии очень ярко, человек проявляет максимальную активность в поиске ее практической реализации.

Но, как мы говорили, миссия - это внутренняя энергия, это озарение, это понимание идеологической цели, но не ответ на вопрос о конкретных действиях. Мало того, зачастую, такое озарение воспринимается как вспышка романтических настроений или детских фантазий, что в случае обесценивания приводит к отказу от идеи. Непонимание дальнейших действий фрустрирует личность, человек фиксируется на ограничениях, трудностях, препятствиях, а не на способе реализации своих идей. Чем дольше человек находится в поиске практической реализации своей миссии, тем меньше шансов пойти своим путем.

В нашем представлении, миссия реализуется через предназначение. Это очень широкое понятие, которое так же не всегда конкретизировано, но именно оно переводит фокус активности с внутренних переживаний на социальную реализацию. В понятие предназначение входят как врожденные качества человека, так и приобретенные им в течение жизни. Это жизненный потенциал личности, его сила, ресурсы и возможности. Чем больше различных качеств, навыков, свойств личности, человек проявил и приобрел в процессе воспитания и образования, тем больше возможностей он получает в реализации своей миссии. Но это не обязательное условие, возможен обратный вариант, когда четкое осознание своей миссии помогает человеку использовать минимально достаточное количество своих навыков и характеристик для эффективной реализации как самой миссии, так и своего предназначения. Определив направление реализации своего жизненного потенциала открывается невероятное количество возможностей использовать не только собственный потенциал, но и привлекать социальные ресурсы, потенциал других людей, увлечь их в свое дело. Область реализации предназначения личности не ограничивается каким-то одним делом. Это может быть одновременное или последовательное занятие самыми различными жизненными деловыми проектами, или одним на всю жизнь, не важно, главное, что потенциал реализуется.

Направление, дело, которое человек выбрал для реализации своего потенциала, можно назвать призванием. Это социальное понятие, в котором заключается все возможные потребности общества в результатах реализации предназначения личности. Это востребованность, призыв группы к индивиду, потребность в нем и его энергии. В самом широком смысле, это момент гармонизации конфликта группы и личности, где все получают выгоду от реализации своего потенциала человеком.

Когда все сходится, человек осознавая свою миссию реализует предназначение через призвание, находит дело жизни, то наступает состояние единения человека с окружающим миром, эйфория, потоковое состояние, которые различные специалисты (Рубинштейн, Ананьев, Маслоу, Берн, Олпорт, Петровский, Асмолов и мн.др.) описывают как самоактуализация, самореализация, персонализация и т.д.

Глобальная идея и высшая миссия интегративной психологии (К. Уилбер, В.В. Козлов), предполагает консолидацию множества областей, школ, направлений, уровней знаний о человеке в смысловом поле психологии без конфликта между собой. Интегративный подход позволяет ухватить сознание в целостности, как активное, открытое, саморазвивающееся неструктурированное пространство, способное наполнять реальность смыслом, отношением и переживанием. Этот подход позволяет объединить телесные переживания (ощущения), эмоции, чувства, мышление и духовные переживания в целостность, в единство системы «Человек», и показать, при каких условиях возможно достижение ею подлинной целостности и аутентичности. Здесь же снимается проблема разделения «душа – тело» (психосоматическое единство становится очевидным).

Интегративная психология предлагает множество различных методов и техник, которые помогают совершить труднейшую работу по определению, а затем и реализации своего жизненного потенциала. Возможности человека ограничиваются, в первую очередь, его сознанием и вместе с тем, именно сознание наделяет смыслами существование человека. Работа с сознанием личности, согласно теории К.Уилбера спектрального анализа сознания, происходит теми методами и в той психологической парадигме, которые эффективны на данном конкретном уровне. Исследуя психическую реальность личности можно отметить, что с погружением в более сложные уровни, не только предназначение расширяется и разворачивается новыми понятиями, но даже миссия конкретизируется с максимальной точностью. Личностное развитие – естественный эволюционный процесс, который необходим человеку и является залогом его психического здоровья.

Например, на первом элементарном уровне спектра развития Маски, человек мыслит двухмерными категориями: плохо-хорошо, надо – не надо, умный – глупый, красивый – не красивый, и т.д. И отсюда, отождествляя себя с плоскостным Я-образом, индивидуум отвергает некоторые личностные характеристики, которые считает неправильными, плохими, неприличными. Например, гнев, забывчивость, сексуальное влечение, самоуверенность, мечтательность, и т.д. Эти качества и характеристики, по Юнгу, уходят в тень. Для формирования целостного Эго, знакомство и принятие своей тени, психологи применяют техники и методы из бихевиоральной и психоаналитической парадигмы.

Для уровня спектра развития Эго, когда человек воссоединил свои категорические суждения с Тенью и можно говорить о целостности Эго, применяется гештальт-терапия и арт-терапия. Эти методы помогают человеку расширить свое здоровое Эго и выходить на более высокий уровень развития личности.

На уровне Кентавра, по Уилберу, происходит воссоединение Эго и его тела, уходит вечный конфликт тела и Эго, теряется необходимость в контроле тела со стороны Эго. «Вернуться к Кентавру – значит осознать, что умственное и физическое благополучие уже есть внутри нашего целостного



психофизического организма». Выйти на уровень Кентавра, воссоединиться умом и телом, помогает телесно-ориентированная терапия, танцевально-двигательная, дыхательные практики, йога, цигун, буддийские телесные практики.

На трансперсональном уровне индивидуум уже выходит за пределы своего Эго, границы Я и окружающий мир, размываются, они становятся прозрачными. Человек начинает соприкасаться с сознанием, которое превосходит индивидуальное, запредельное, раскрывается его надличностное, трансперсональное Я. Чтобы освоить этот уровень, необходимо практиковать трансперсональные дыхательные и медитативные техники.

Последним, высшим уровнем в Спектре сознания является «Сознание Единства» или Абсолютное Сознание. Здесь больше нет переживания личностных внутренних границ, нет различия между субъектом и объектом, познаваемым и познающим. Содержанием сознания является Бытие, Бесконечность, Вечность, Единство со всем. Нет больше Свидетеля сущего, индивид осознает, что он – сам сущее. Это уровень, где окончательно исчезают, - как условные, иллюзорные по самой своей природе, - все дуальности: прошлое и будущее, субъект и объект, жизнь и смерть и т.д., где осознается абсолютная условность и обусловленность всех самоидентификаций и персонализации.

Как мы видим, на каждом уровне может быть своя миссия и предназначение. Ведь свой потенциал можно раскрывать и усиливать исключительно через развитие своего сознания и личностной зрелости. И только на высшем уровне развития сознания происходит отказ от всех этих понятий, поскольку личность находится на таком уровне развития, что уходят все желания, нет ограничений и условностей для реализации чего-либо. Проживание целостности со всем миром, осознания себя частью большого и единение с ним, снимает границы со всех понятий и определений. Зачем быть кем-то или каким-то, если Я – есть все? Это состояние можно назвать просветлением. И человек сам становится миссией, а вся его жизнь есть предназначение. Например, Будда и Иисус – одни из известнейших мессий, реализовали максимально свое предназначение, демонстрировали навыки, которые люди называли чудотворными.

В теории Психосанитас, которая является частью интегративной психологии, рассматривает развитие личности как закономерный последовательный процесс, разделяющийся на три глобальных ключевых этапа.

Первый этап - начальный уровень развития личности. Он предполагает, что человек приходит в этот мир с отсутствием знаний, умений, навыков и начинает познавать этот мир, осознавать себя, определять причинно-следственные связи происходящих событий с помощью других людей. Этот период называется уровень Ученика. На этом уровне понятие миссии даже не рассматривается, поскольку предназначение только раскрывается, человек плохо осознает, что у него уже есть в качестве врожденных качеств и уже приобретенных с момента раннего детства. Ученик полностью ориентирован на социум, откуда ему приходит информация в качестве обратной связи – что он

сам из себя представляет и чему он должен научиться. Человек на уровне личностного развития Ученика очень нуждается в Учителе, поскольку испытывает сложности в самостоятельной оценке происходящих событий, что для него хорошо, а что плохо, боится совершить ошибку в принятии даже самых незначительных решений и это приводит к пассивности, инертности, инфантильности, избеганию ответственности за сделанный выбор. Основная идея, которая движет такими людьми – «Я должен!». В процессе получения навыков и жизненного опыта, человек начинает идентифицировать себя с различными понятиями, определяет свои собственные границы, появляются категоричные суждения. Если провести параллель с теорией Уилбера, то это уровень развития Маски. Миссия формулируется чаще всего общими словами и из долженствования. Например, «Я должен научиться и потом это передать людям». Или «Я должен служить...»

Выход на следующий уровень развития личности «Мастер» происходит через формирование своего целостного здорового Эго. Для этого фокус внимания переключается с «Я должен!» на «Я могу!». Для этого используется теория В.В.Козлова о триединстве Я–материального, Я-социального и Я-духовного. Расширение и укрепление каждого из этих Я, а затем их гармонизация, позволяет человеку формулировать свою миссию из полноты своего бытия, из избыточности, из силы. Жизненный потенциал наполняется и распаковывается уверенно, со знанием своих высоких возможностей, проявлением амбиций и притязаний на освоение еще большего пространства.

Если рассмотреть параллель с теорией Уилбера, то это уровень Эго и Кентавра. Это уровень, на котором живут большинство людей, осознающих свои потребности и имеющие амбиции к себе и окружающим их людям. Ведь Мастер так же, как и Ученик, нуждается в других людях, но они ему уже нужны как исполнители его воли, через них он осуществляет в жизнь свои желания. Мастер понимает, что реализоваться в тех направлениях, которые он себе наметил, в одиночку самостоятельно он не может и ему нужны помощники. Чаще всего, он набирает себе Учеников, которых ведет по жизни, помогает им освоить этот мир, делится с ними своим опытом, знаниями, навыками или же это происходит в формате одностороннего использования других людей.

Третий уровень личностного развития, высший уровень «Творца» требует от человека совершенно иное отношение к миру и к себе. Выйдя на уровень Творца, человек осуществляет свои замыслы без чьего-то влияния и помощи других людей, это сугубо индивидуальный процесс, который не зависит ни от кого, ни от каких условий, только от осознанности и мотивации самого человека. Этот уровень личностного развития характерен тем, что человек перестает нуждаться в других людях, он уже не обуславливает свою реализацию, достижение своих целей с целями и желаниями других людей. Принцип, по которому живет Творец звучит, как «Я могу!». Человек, находящийся на высшем уровне личностного развития творит, т.е. создает свою жизнь в максимальной свободе собственной воли, организует связи с другими людьми и миром на уровне взаимного уважения и созидания.

По Уилберу это трансперсональный уровень и уровень Единения. На третьем уровне сознания «Творец», размываются все границы между всеми понятиями и остается одно несомненное – Я могу! И здесь мы опять можем видеть отсутствие понятия миссия и предназначение. Личность человека становится миссией, а вся его жизнь – предназначением. Все, что человек на этом уровне сознания делает, является реализацией своего предназначения.

Можно предположить, что человек в самом начале своего рождения и до периода социализации, не задается вопросами миссии, предназначения, призвания, нет границ и его сознание находится на уровне Творца, он един со всем миром, который его окружает. Но он не может творить свою жизнь осознанно, так как его психические функции еще не сформировались в необходимом объеме. Человек един с этим миром, но не осознает этого. И только пройдя долгий тяжелый путь принятия своей миссии, формирования и раскрытия своего жизненного потенциала, получив навыки ответственного поведения и социализации, может наступить момент, когда все границы уходят, все понятия исчезают, проживается сознание единения и человек становится истинным Творцом своего мира. Не пройдя путь исследования своей психической реальности, не раскрыв жизненный потенциал, не осознав свою высшую миссию и призвание, будет невозможно развивать свое сознание. В таком случае, человека ждут глубочайшие разочарования, чувства, что живешь не своей жизнью, что не сделал для чего был рожден, экзистенциальные кризисы. Опора на свои сильные стороны, свои достижения, положительный опыт, освоение необходимых навыков, успешное получение и применение на практике знаний, обеспечат личности удовлетворение от жизни и уверенность в будущем.

#### **Библиографический список**

1. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы: Эксмо; Москва; 2014
2. Вайсман С.Е. Психосанитас - психология нового человека. Человеческий фактор, серия Социальный психолог, выпуск №2(36) 2018г., стр.5-12, г.Ярославль, 2018г.
3. Вайсман С.Е. Психосанитас. Психология нового человека на примере семейной психотерапии/ Под ред. проф. В.В. Козлова. – Москва: МАПН, 2019. – 337 с.
4. Козлов В.В. «Духовная психология: в поисках изначального», М., Изд-во Трансперсонального института, 2000
5. Козлов В.В. Интегративная психология: пути духовного поиска или освящение повседневности. – Москва: Психотерапия, 2007. – 528 с.
6. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
7. Мазиллов В.А. Методология психологической науки: история и современность. Ярославль: Я Г ПУ, 2017

8. Милютин Е.В., Вайсман С.Е. Типология и особенности кризисов: Вестник интегративной психологии. /Выпуск 11: ООО «Аверс Плюс», Ярославль, 2013
9. Ницше Ф. Так говорил Заратустра: АСТ, 2018 – 300с.
10. Уилбер Кен. Краткая история всего: АСТ, Астрель, 2006

**Власов Н.А.**

## **МЕТОД ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕРАБОТКИ ДВИЖЕНИЯМИ ГЛАЗ (ДПДГ) И ЕГО РАЗГРАНИЧЕНИЕ С КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ И ГИПНОЗОМ**

Аннотация: статья посвящена разграничению метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ) с одной стороны и когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) и гипнотерапии с другой. Проводится попарное теоретико-методологическое сравнение этих подходов, отмечаются как общие черты, так и отличающиеся, и делается вывод о том, что каждый специалист сам для себя определяет степень их схожести.

Ключевые слова: краткосрочная психотерапия, десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ), когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), гипнотерапия.

Abstract: the article is devoted to the differentiation of the method of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on the one hand and cognitive behavioral therapy (CBT) and hypnotherapy on the other. A pairwise theoretical and methodological comparison of these approaches is carried out, both common features and differences are noted, and it is concluded that each specialist determines for himself the degree of their similarity.

Keywords: brief psychotherapy, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), cognitive behavioral therapy (CBT), hypnotherapy.

Создание нового направления психотерапии, требует, помимо сего прочего, отделения его от уже имеющихся подходов. Необходимо установить различия, провести своего рода демаркационную линию, для того, чтобы новая модель стала уникальной, обособленной.

Этот процесс своеобразной сепарации наблюдался на всем протяжении существования психотерапии. А. Адлеру, К.Г. Юнгу, К. Хорни, В. Райху и другим необходимо было отделить свою теорию от ортодоксии Фрейда; размежевание требовалось поведенческим концепциям Дж. Вольпе, А. Лазаруса и Т. Стэмплфа и когнитивным теориям А. Эллиса и А. Бека; дифференциация также наблюдается и в стане экзистенциально-ориентированных специалистов, сторонников Л. Бинсвангера, В. Франкла, И. Ялома, Дж. Бьюджентала и других. В общем, необходимость в самоопределении и сепарации от уже имеющихся школ является общей тенденцией в мире психотерапии.

С самого начала своего существования метод десенсибилизации и переработки движениями глаз рядом специалистов причислялся к когнитивно-поведенческому направлению и гипнозу. Мы сравним эти модели ниже, а завершим главу описанием ДПДГ как уникальной и самостоятельной терапевтической системы.

**ДПДГ и когнитивно-поведенческая терапия.** Метод ДПДГ претерпел некоторую эволюцию в процессе своего становления. Его изначальное название – десенсибилизация движениями глаз – недвусмысленно относилось к подходу, во всяком случае поначалу, к поведенческой терапии.

В поведенческой терапии выделяют три вида конфронтации: постепенная конфронтация в реальных ситуациях (*in vivo*), усиленная конфронтация в реальных ситуациях (наводнение) и усиленная конфронтация в воображении (имплозия) [8]. В основе метода лежит теория классического научения, берущая свое начало от работ И.П. Павлова и развитая в дальнейшем Дж. Уотсоном, К. Халлом, Н. Миллером и др. [2]. В.Г. Ромек указывает на то, что суть метода экспозиции сводится к тому, что в процессе терапии создаются условия, при которых клиент конфронтрует с ситуациями или стимулами, которые у него вызывают реакции страха, что страх не возникает; при многократном повторении такого рода конфронтации добиваются либо угашения реакции страха (в результате реципрокного торможения), либо ее замещения иной реакцией, со страхом не совместимой (ярости, злости, сексуального возбуждения, релаксации) [12].

Среди экспозиционных методов выделяют метод систематической десенсибилизации, предложенный Дж. Вольпе. Его суть сводится к совмещению во времени мышечного расслабления и реакции страха у клиента, что приводит к исчезновению последней. Метод включает в себя составление иерархии страхов, релаксацию, представление и удержание вызывающей страх сцены и оценку уровня тревоги. Как правило, сессии обычно длятся 15-30 минут и назначаются один-два раза в неделю. Так прорабатываются одна за другой все сцены из иерархии пугающих стимулов, пока даже самая страшная из них, оцениваемая пациентом в 100% по шкале выраженности страха симптоматики, не перестанет вызывать тревогу [10].

Как и в поведенческой терапии, в методе десенсибилизации и переработки движениями глаз пациент сталкивается с вызывающими дискомфорт стимулами, в первую очередь с образами травматичной ситуации, а также с сопровождающими его звуками и неприятными ощущениями. Правда, осуществляется такая конфронтация без предварительной релаксации, как это принято в методе систематической десенсибилизации.

Именно сходство EMDR и поведенческой терапии позволило американским специалистам Дж. Прохазке и Дж. Норкроссу в своей фундаментальной работе «Системы психотерапии. Пособие для специалистов в области психотерапии и психологии» отнести десенсибилизацию и переработку движениями глаз к экспозиционным методам. Они пишут: «Эти подходы [имплозивная терапия, экспозиционная терапия и ДПДГ – авт.] также значительно варьируют в их

теоретическом толковании психопатологии и психотерапии. Тем не менее, их объединяет единая посылка: поведенческие расстройства лучше всего поддаются лечению путем непосредственного воздействия на пациента эмоциональной боли» [11].

Также имеется некоторое сходство между подходом Шапиро (особенно когда метод стал называться «десенсибилизация и переработка движениями глаз», то есть акцент начали делать не только на десенсибилизации, но и на некоторой трансформации негативной информации) и когнитивной терапией, в которой особое значение придается тому, как клиент обрабатывает поступающую к нему информацию [1], а также его убеждениям о себе и окружающем мире [16]. Идея переработки отрицательных представлений о себе и окружающей реальности в рамках ДПДГ особенно ярко отражена в процессе трансформации негативных самопредставлений пациента в позитивные.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что метод десенсибилизации и переработки движениями глаз действительно имеет значительное сходство с поведенческой (в части десенсибилизации) и когнитивной (в части трансформации восприятия и мышления) моделями. Вместе с тем, сама процедура ДПДГ, а особенно билатеральная стимуляция, явно отличают подход Шапиро от смежной с ней КПТ.

**ДПДГ и гипноз.** Любой специалист, знакомый с гипнозом, не может не отметить заметное сходство между этим подходом и методом десенсибилизации и переработки движениями глаз. Поэтому с конца 1980-х годов продолжается дискуссия, центральный вопрос которой звучит так: «является ли ДПДГ разновидностью гипноза или представляет собой оригинальный подход?».

Пытаясь на него ответить, американский гипнотерапевт эриксоновского толка С. Гиллиген предлагает сравнивать гипноз и EMDR на трех уровнях [3]:

- Уровень, включающий особое «состояние обучаемости», активизирующееся при дестабилизации личности и в котором травматическое самоотождествление и тревожные переживания могут быть преобразованы в здоровые интегративные состояния. М. Эриксон утверждает: «К процессу наведения транса следует относиться как к методу, открывающему пациенту новые формы обучения, позволяющему раскрыть нереализованные возможности обучаться и действовать по-новому, что затем может быть применено к самым различным вещам» [13]. В целом, такое понимание «состояния обучаемости» не противоречит модели ускоренной переработки информации.

- Символически-процедурный уровень, описывающий то, как это состояние обучаемости понимается и развивается. В классическом, директивном подходе к гипнозу это состояние означает пассивность психики пациента, в которую специалист «закачивает» необходимые идеи; с эриксоновской точки зрения в процессе трансовой работы также происходит активизация сил самоисцеления пациента [4, 5]. Последняя точка зрения в наибольшей степени соответствует той, которая принята в методе десенсибилизации и переработки движениями глаз, хотя Гиллиген и указывает на то, что опыт состояния особой обучаемости в ДПДГ не является опытом транса.

- Более широкий, психотерапевтический уровень, в котором это особое состояние утилизируется. Многие современные специалисты в области гипноза сходятся во мнении, что гипноз не является отдельным методом психотерапии, а представляет собой лишь технику, которая может быть использована в рамках других парадигм, таких как психоанализ (гипноанализ) [4, 5], КПТ (когнитивная гипнотерапия) [6] или даже экзистенциальная (экзистенциальный гипноз) [9] или трансперсональная терапия (трансперсональный гипноз) [15]. Метод десенсибилизации и переработки движениями глаз, как указывает Ф. Шапиро, также прекрасно совместим с психодинамическим, поведенческим и когнитивно-поведенческим направлениями [14].

Кроме указанных выше уровней сравнения Гиллиген также находит еще ряд сходств между ДПДГ и гипнозом, для которых характерны [17]:

- Развитие состояния релаксации.
- Прямой чувственный доступ к центральному внутреннему опыту.
- Двойное внимание (то есть одновременное присутствие во внутреннем опыте и во внешнем окружении).
- Доверие и управление умственным процессом «упорядочивания хаоса», прокладывающим путь к интеграции посредством ключевого внушения клиенту «просто позволить этому случиться».

От себя хотелось бы добавить, что с технической точки зрения и метод десенсибилизации и переработки движениями глаз, и гипноз предполагают фиксацию внимания (в зрительной, аудиальной или кинестетической модальностях) и оперирование образами.

Если говорить о различиях между двумя подходами, то первое что бросается в глаза, это использование речи: гипноз в этом смысле является «разговорной практикой», в то время как EMDR использует преимущественно невербальную технику работы с травматичным материалом.

Вторым важным аспектом сравнения двух моделей является внушение. Шапиро отрицает, что в процессе десенсибилизации и переработки движениями глаз используется суггестия. Но можно ли полностью избежать внушения в любом направлении психотерапии? Едва ли. Во всяком случае, когда пациенту сообщают о том, что у него «существует особая система переработки негативной информации» и ее «будут сейчас специально активизировать» - разве это нельзя считать суггестией?

Сама Шапиро в личной беседе с американским гипнотерапевтом М. Япко в апреле 2010 года ясно дает понять, что не считает предложенный ей метод синонимичным гипнозу: «Нет, думаю, что это [ДПДГ – авт.] совершенно отдельная методика. Исследования головного мозга показывают, что имеются конкретные различия между ДПДГ и гипнозом, так же, как гипноз является другим состоянием мозга, чем медитация... В ДПДГ у вас появляется состояние ускоренной переработки информации, но, я думаю, что это вовсе не гипнотическое состояние» [17].

Далее, в той же беседе, она утверждает свою точку зрения еще категоричнее: «Наведение глубокого транса во время сеанса EMDR может быть противопоказано...».

Можно ли считать различия между методом десенсибилизации и переработки движениями глаз и гипнозом действительно значительными или Шапиро пытается всячески сепарироваться от схожего и дольше существующего «родственника»? Этот вопрос все еще остается дискуссионным.

Итак, на данный момент можно утверждать, что ДПДГ имеет ряд общих черт с когнитивно-поведенческой терапией и гипнозом; также между ними имеются и различия. Процент соотношения тех и других каждый специалист определяет для себя сам в зависимости от собственных предпочтений и опыта.

### **Список литературы**

1. Бек Дж. Когнитивная терапия: полное руководство. – М.: И.Д. Вильямс, 2017. – 400 с.
2. Вильсон Дж.Т. Поведенческая терапия. Глава из книги Современная психотерапия, под ред. Р. Корзини.
3. Гиллиген С. Наследие Милтона Эриксона. – М.: Психотерапия, 2012. – 416 с.
4. Гинзбург М.Р., Яковлева Е.Л. Эриксоновский гипноз: систематический курс. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2008. – 312 с.
5. Гордеев М.Н. Фундаментальное руководство по эриксоновскому гипнозу. – М.: Психотерапия, 2015. – 357 с.
6. Дауд Т. Когнитивная гипнотерапия. – СПб.: Питер, 2003. – 224 с.
7. Доморацкий В.А. Краткосрочные методы психотерапии. – М.: Психотерапия, 2008. – 304 с.
8. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб.: Питер, 2000. – 1024 с.
9. Кинг М., Цитренбаум Ч. Экзистенциальная гипнотерапия. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 176 с.
10. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
11. Прохазка Дж., Норкросс Дж. Системы психотерапии. Пособие для специалистов в области психотерапии и психологии. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 384 с.
12. Ромек В.Г. Поведенческая психотерапия: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 192 с.
13. Хейвенс Р. Мудрость Милтона Эриксона. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 400 с.
14. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 496 с.



15. Элиас Дж. Поиск истинной магии. Трансперсональный гипноз и гипнотерапия/НЛП. – М.: Профит Стайл, 2008. – 400 с.

16. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. – СПб.: Речь, 2002. – 352 с.

17. Япко М. Трансовая работа: Введение в практику клинического гипноза. – М.: Психотерапия, 2013. – 720 с.

**Гагарина В.В.**

## **ПРОБЛЕМА ГЛУБИННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ГЕНДЕРНЫХ УСТАНОВОК И ЦЕННОСТЕЙ**

### Аннотация

В статье поднята проблема глубинных исследований гендерных установок и ценностей. В статье показано, что являясь порождением культуры и «обслуживая» различные формы социального поведения, гендерные установки и ценности являются психологическими механизмами регуляции бессознательной и осознанной активности субъекта, оказывают влияние на семейно-бытовую, образовательную и профессиональную сферы жизнедеятельности и выполняют целый ряд важных социально-психологических функций.

### Ключевые слова

Гендерная установка, ценности, семья, анима, личность, роль, стереотип

### Annotation

The article raises the problem of in-depth studies of gender attitudes and values. The article shows that being a product of culture and "serving" various forms of social behavior, gender attitudes and values are psychological mechanisms for regulating the unconscious and conscious activity of the subject, have an impact on family, educational and professional spheres of life and perform a number of important social psychological functions.

### Keywords

Gender attitude, values, family, anima, personality, role, stereotype

Современная психология является многоотраслевой мультипарадигмальной наукой [7]. При этом многие отрасли современной психологии все чаще обращаются к гендерной проблематике, которая является достаточно динамично развивающейся и охватывает многие сферы жизнедеятельности общества, являясь значимой частью большинства сфер знания. В этой связи особую актуальность приобретают глубинные исследования гендерных установок и ценностей.

На наш взгляд, актуальность заявленной проблематики определяется важными методологическими и практическими предпосылками.

Одна из самых фундаментальных общественных норм – это представления о мужественности и женственности, о том, каков настоящий мужчина и кто же такая настоящая женщина. Это полоролевые или гендерные стереотипы – культурно-социальное образование, действующее как на уровне всего социума,

так и отдельной личности. Данное явление исследует гендерная психология (Ш.Берн, С.Бэм, Т.В.Бендас, И.С.Клецина, Е.А.Здравомыслова, А.А.Темкина, Е.А.Азарова, В.В.Козлов, И.В.Костикова, Е.П.Ильин, Н.А. Шухова и др.) [2, 5, 6, 9, 12, 13].

Гендерный стереотип включает в себя образ личностных черт, определённые, характерные мужчине и женщине поведение и реакции. Они разделяют всех людей, в общем и целом, на две большие группы и в процессе общения играет очень большую роль отнесение себя и оппонента к одной из этих групп, это повышает определённость, доверие к ситуации и самому человеку. Достаточно сложно приходится человеку, который не соответствует образу «настоящего мужчины» или «настоящей женщины», в данном случае социальная норма оказывается не так широка.

С точки зрения методологии в социально-психологическом исследовании гендерных установок и ценностей существенное значение имеет выработка подходов к изучаемому явлению. В связи с этим возникает насущная необходимость использования гендерного подхода к изучаемому явлению архетипа Анимы как глубинного протосценария реализации современной женщины [11].

Гендерный подход в социальной психологии, сформировавшись на волне феминизма, разводит понятия «пола» и «гендера». Несмотря на существование некоторых разногласий по данному вопросу, наиболее распространённой считается точка зрения о том, что понятие «пол» скорее применимо к биологическому различию между мужчинами и женщинами, а «гендер» - к социокультурному объяснению феноменов маскулинности и феминности.

На сегодняшний день гендерный подход на эмпирическом уровне уже определил наличие маскулинных установок и ценностей в культуре и науке, которые выражаются в демонстрации преимуществ мужчин над женщинами, основанной на использовании неадекватных эталонов сравнения. На основе этих данных сегодня осуществляется активная критика маскулинности психологического знания, вырабатываются новые феминные теоретические альтернативы. В результате осознания того, что мужчины и женщины различаются биологически и социально, все больше исследователей отходят от нахождения различий и акцентируют свое внимание на поиске сходств и наиболее продуктивных путей сосуществования.

Существует актуальная необходимость использования гендерного подхода в глубинных исследованиях гендерных установок и ценностей.

Таким образом, насущной актуальной методологической проблемой в исследовании гендерных установок и ценностей является не столько междисциплинарный, сколько интегративный подход, который активно разрабатывается профессором В.В. Козловым [7, 8].

Интегративная методология предполагает консолидацию множества областей, школ, направлений, уровней знаний о человеке в смысловом поле психологии. Стратегия интегративной психологии - постижение природы человека через сопровождаемое критической рефлексией интегрирование, синтез различных традиций, подходов, логик, диагностического и психотехнического инструментария, при сохранении их автономии в последующем развитии. Суть ее заключается в многоплоскостном, многомерном, многоуровневом, разновекторном анализе, создающем возможность качественно иного исследования, предполагающего включение в плоскость анализа аспектов множественности, диалогичности, многомерности психического феномена [7].

Как видим, актуальность методологического использования интегративного подхода в исследовании гендерных установок и ценностей определяется самой логикой развития современной психологии.

Как показывают исследования, проводимые как за рубежом, так и в странах СНГ, современные условия жизнедеятельности приводят к определенному «размыванию» мужских и женских личностных качеств, что обусловлено разрывом с традицией и потерей четкости архетипической реализации женского начала. Изучение психологического содержания архетипа Анимы и проблемы гендерных установок и ценностей имеет большое значение для практики семейного воспитания, для понимания многих проблем, связанных с гендерным развитием детей. Греческое слово архетип в переводе на русский язык означает первообраз. Под архетипами К.Г.Юнг понимал элементы коллективного бессознательного, обозначающие суть, форму и способ связи наследуемых бессознательных первичных человеческих первообразов и структур психики, обеспечивающих основу поведения, структурирование личности, понимание мира, внутреннее единство, взаимосвязь и взаимопонимание людей. Архетип является универсальным мифологическим сюжетом или символом, присутствующим в большинстве культур, который может по-разному интерпретироваться в любых обстоятельствах, не теряя при этом своего основного звучания [8]

Являясь социальным конструктом пола, фемининные установки возникают в истории философии и культуры как сложный социально-культурный феномен, отражая протосценарные характеристики Анимы.

В "Символах трансформации" К.Г.Юнг утверждает, что древние видели в женщине либо Еву, либо Елену, Софию или Марию (соответствуют импульсивности, эмоциональности, интеллектуальности и добродетели). Одним из чистейших и наиболее всеобъемлющих представлений архетипа женщины как Анимы является Беатриче в "Божественной комедии" Данте. Все аллегории, построенные на персонификации Анимы, неизменно сохраняют в себе все четыре вышеупомянутые импликации.

В.В.Козлов считает, что юнговское понимание однозначности архетипов Анимы является недостаточно подробным и точным.

Общепризнано, что Анима представляет собой архетипический образ высокой степени сложности, где решающим фактором могут оказаться наложенные друг на друга символические аспекты - например, высшие аспекты женщины в качестве Софии или Марии определяют ее функцию персонификации знания или высшей добродетели; а когда женщина предстает как образ души, она оказывается высшей по отношению к мужчине, поскольку является отражением самых возвышенных и чистых его качеств.

В своих низших формах, как Ева или Елена - инстинктивный и эмоциональный аспекты, - женщина стоит на уровне более низком, нежели мужчина. Она выступает в своей наиболее характерной роли - как соблазнительницы, "вечной женственности", влекущей все вниз за собой, непоследовательной, ветреной, неверной, лицемерной, в то же время влекущей, таинственной, очаровывающей. Именно здесь проявляются аспект сирены, очаровывающей, отвлекающей, уводящей мужчин в сторону от пути прогресса, эволюции и аспект воды, аспект непроявленности, тайны, бездны, бессознательного.

В истории культуры, философии и психологии сложилась традиция маскулинных установок и ценностей, выражающаяся в демонстрации преимуществ мужчин над женщинами, Анимуса над Анимой.

Различные стереотипы нашего восприятия являют собой одно из основных последствий такой категоризирующей организации нашей психики. Стереотипы пронизывают все сферы жизни и играют очень важную роль: они закрепляют информацию об однородных явлениях, фактах, предметах, процессах, людях и т.д.; позволяют людям обмениваться информацией, понимать друг друга, участвовать в совместной деятельности, вырабатывать общие взгляды, одинаковую ценностную ориентацию, единое мировоззрение; ускоряют возникновение поведенческой реакции на основе, прежде всего эмоционального принятия или непринятия информации, ее «попадание» или «непопадание» в жесткие, но определенные рамки стереотипа; помогают ориентироваться в тех обстоятельствах, которые могут обойтись без специальной аналитической работы и не требуют особо ответственного индивидуального решения; позволяют усваивать и активно воспроизводить индивидом социальный опыт; служат оправданием действий конкретного человека благодаря ссылке на стереотипную модель поведения.

Одними из самых фундаментальных и определяющих являются гендерные стереотипы. Гендерные стереотипы это шаблонные житейские представления о различиях между мужчинами и женщинами, предписание мужчинам и женщинам вести себя в соответствии с выработанными в обществе правилами для представителей определенного пола. Другими словами, это упрощенный, схематизированный, эмоционально окрашенный образ мужчины и женщины [9].

Они очень устойчивы. М. Джекмен и М. Сентер выявили, что гендерные стереотипы намного сильнее расовых. В современном мире в общественном сознании и практиках взаимодействия гендерные стереотипы рассматриваются как «истинные», как некая социальная норма, с которой сравнивают окружающих и себя самих.

Гендерные схемы выполняют все выше названные функции стереотипов, они аккумулируя опыт поколений относительно должного и недолжного поведения мужчин и женщин, характерных для мужчин и женщин черт характера и моральных качеств, относительно представлений о необходимых добродетелях, различающихся в зависимости от пола человека и т.д.

Гендерные стереотипы могут формироваться искусственным и естественным способом.

1) искусственный способ — через целенаправленную деятельность СМИ, любого рода пропаганды, как на уровне сознания, так и на уровне бессознательных процессов;

2) естественный способ — в этом случае стереотип представляет собой аккумулированный разрозненный индивидуальный и групповой опыт, отражающий относительно общие, повторяющиеся в нем свойства и особенности явлений — это бессознательная культурно-коллективная переработка, которая предполагает существование надиндивидуального уровня переработки информации, где процесс протекает в рамках культуры и по законам данной культуры, причем сам процесс индивидом часто не осознается. Этот процесс отражает определенные исторические национально-культурные формы общественного сознания, выраженные как в виде научного знания, так и в виде житейских представлений. Иными словами, социокультурная среда является одной из ведущих детерминант социальных стереотипов.

Являясь порождением культуры и «обслуживая» различные формы социального поведения, гендерные установки и ценности являются психологическими механизмами регуляции бессознательной и осознанной активности субъекта, оказывают влияние на семейно-бытовую, образовательную и профессиональную сферы жизнедеятельности и выполняют целый ряд важных социально-психологических функций.

## **Литература**

1. Архангельский, В.Н. Факторы рождаемости / В.Н. Архангельский. – М.: ТЕИС, 2006. – 399 с.
2. Антонов, А.И. Социология семьи: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. / А.И. Антонов. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 640 с.
3. Козлов, В. В. Духовная психология: в поисках изначального / В. В. Козлов. – Москва : Издательство Трансперсонального Института, 2000. – 112 с. – ISBN 5-93509-001-5. – EDN YOBBDL.

4. Козлов, В. В. Основы трансперсональной психологии: истоки, история, современное состояние / В. В. Козлов, В. В. Майков. – Москва : Издательство Трансперсонального Института, 2000. – 304 с. – EDN FYNQZL.
5. Козлов, В. В. Гендерная психология / В. В. Козлов, Н. А. Шухова. – Саратов : Вузовское образование, 2014. – 177 с. – EDN RYSNMZ.
6. Козлов В. В. Социальная психология: учебник для вузов / В. В. Козлов, С. А. Трифонова, Т. М. Панкратова, Л. А. Николаева. – М.: Юрайт, 2021. – 504 с. – (Высшее образование).
7. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0.
8. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1. – EDN XFZNPV.
9. Козлов, В. В. Гендерные предубеждения как предмет социальной психологии / В. В. Козлов // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2016. – № 2(32). – С. 5-17. – EDN XSDIVV.
10. Козлов, В. В. Психология и феноменология посттравматического стрессового расстройства : Монография / В. В. Козлов, Ю. А. Бубеев, Н. А. Власов. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2022. – 240 с. – ISBN 978-5-88230-417-0. – EDN SKDEHE.
11. Козлов, В. В. Анима: базовые инициации / В. В. Козлов, Р. П. Ефимкина // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2017. – № 1(33). – С. 38-53. – EDN YMILB.
12. Козлов, В. В. Гендерные предубеждения в культуре, философии и психологии / В. В. Козлов, З. М. Балгимбаева. – Саратов : Вузовское образование, 2014. – 263 с. – EDN RYSNNT.
13. Синельников, А.Б. Кризис брачно-семейных и межпоколенных отношений и приоритетные направления демографической политики в России: автореф. дис. доктор. социол. наук: 22.00.03 / Синельников А.Б. – МГУ им. М.В. Ломоносова. – Москва, 2015. – 50 с.
14. Темкина А.А. Хрестоматия феминистских текстов. Переводы / Под ред. Е.Здравомысловой, А.Темкиной. СПб.: издательство «Дмитрий Буланин» - 2000 – С. 76 – 125.

**Герасимова В.В., Карпов А.М.**

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО  
ЧЕЛОВЕКА**

**Аннотация:** В статье раскрывается психосоматическая проблематика современного человека в контексте био-психо-социо-духовной научной

парадигмы, приводятся рекомендации по профилактике психосоматических заболеваний.

**Ключевые слова:** психосоматика, био-психо-социо-духовный подход, профилактика.

**Abstract.** The article reveals the psychosomatic problems of a modern person in the context of the bio-psycho-socio-spiritual scientific paradigm, provides recommendations for the prevention of psychosomatic diseases.

**Keywords:** psychosomatics, bio-psycho-socio-spiritual approach, prevention.

Тема психосоматической проблематики имеет многовековую историю. Преимущественно она разрабатывалась во врачебной практике и философских трудах.

Термин «психосоматика» впервые употребил 1818 году немецкий врач Р.Хайнрот. Психосоматика – междисциплинарное научное направление, в котором изучаются психологические, социальные и культурные факторы возникновения соматических заболеваний [с.3, 6].

Психотерапевты утверждают: любое заболевание сначала возникает в подсознании и только потом проявляется на уровне тела. То есть, большинство наших недугов связано с нерешенными внутренними проблемами, которые «вынуждены» для решения перемещаться из пространства души в пространство тела. Основными психологическими причинами недугов являются не переработанные сознанием и умом негативные эмоции - гнев, зависть, тревога и чувство вины. Каждый третий больной, обратившийся за медицинской помощью первично страдает от эмоциональных расстройств [5].

«Психосоматические заболевания, возникают как психогенные, в дальнейшем становятся соматическими по актуальным проявлениям и течению. В развитии психосоматических заболеваний ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов» [с.9,5].

Существенный виток развития интереса к этой проблематике наблюдается в настоящее время. В высокоразвитых странах распространенность психосоматических расстройств достигает от 50 до 70% населения трудоспособного возраста. Ранговое распределение этих расстройств: артериальная гипертония составляет 30-40% населения, ишемическая болезнь сердца – 5-10%, язвенная болезнь – 6-10%, сахарный диабет – 5-7%, бронхиальная астма – 1-5%, ревматоидный артрит – 1%.

Исследовательская и практическая деятельность психологов и психотерапевтов констатирует то, что в настоящее время значительной части населения свойственна психологическая напряженность, нетерпимость, повышенная тревожность и агрессивность, нестабильность психических состояний, доминирование депрессивного фона, категоричность и инфантильность, примитивность механизмов психологической самозащиты.

На развитие психосоматических проблем современного человека влияет комплекс факторов: биологические, психологические, социальные и духовные. Отметим, на наш взгляд, наиболее травмирующие из них, присутствующие в

сегодняшней действительности – это цифровизация жизни, общения, отношений; последствия пандемии, в связи с коронавирусной инфекцией; нестабильность мирового устройства; глобальный кризис нравственных ценностей и жизненных устоев.

Следовательно, в современных условиях актуализирована проблема совершенствования профилактики психотравмирующих факторов на человека, формирование механизмов самозащиты в предупреждении психосоматических заболеваний, решение которой будет способствовать сохранению и укреплению здоровья человека в целом и его психической составляющей в частности.

Раскроем содержательный контент статьи на основе работ современных отечественных психотерапевтов (Б.Д.Карвасарского, А.М.Карпова, П.И.Сидорова, Х.М.Алиева и др.) и психологов (В.В.Козлов, И.А.Фурманов С. Н. Жеребцов, И.В.Сильченко, и др.), специализирующихся на психосоматическом феномене в медицине и психологии с 2000 года по настоящее время.

По мнению проф. О.В Волковой «Психосоматика — это самое сложное направление в современной психологии и психотерапии, так как приходится учитывать огромное количество факторов, влияющих на заболевание: историю жизни, генетическую предрасположенность, тип взаимоотношений с социумом, систему детско-родительских отношений и воспитания в семье, психологические травмы, уровень образованности, социальное окружение и так далее». При этом мы можем условно дифференцировать группы риск- факторов опираясь на внутрличностный – эндогенный конституциональный (генетический и психологические критерии) и экзогенный уровни (уровень независимости, жизнь в обществе, окружающая среда). Для целостной оценки рисков возникновения психосоматических проблем их целесообразно интегрировать в формат феномена качество жизни человека.

Эндогенный уровень характеризуется связями между наследственными психофизиологическими характеристиками человека, т.е. свойствами нервной системы и психологическими характеристиками, к которым относятся функциональные состояния, задатки способностей и темперамент, которые определяют динамику психической деятельности.

Развитие психосоматических реакций могут спровоцировать следующие личностные характеристики: повышенная раздражительность, возбудимость, невротическая тревога, эмоциональная вязкость, депрессивность, обидчивость, склонность к фиксации эмоциональных переживаний, вытеснение собственных эмоций и потребностей, подавление негативных эмоций в межличностных контактах из-за боязни вызвать конфликт с другими людьми, нетерпеливость, торопливость, гиперответственность, перфекционизм, дихотомическое мышление, неспособность расслабиться, неумение отдыхать, потребность во, чтобы то ни стало, оправдать ожидания окружающих людей, остаться значимым и уважаемым в их лице [3].

Как правило, в зону риска развития психосоматических проблем попадают люди со слабым и среднеслабым типом нервной системы, низкими показателями



энергичности, темпа, высокой эмоциональностью, эмоциональной неустойчивостью, преобладанием процессов возбуждения над торможением.

Сочетание личностных особенностей с определенными свойствами соматических систем (наследственность, конституция, возраст, пол, характер предшествующих заболеваний и др.), делают реальным формирование того или иного психосоматического заболевания.

К экзогенным факторам развития психосоматических проблем можно отнести напряжённый характер политической обстановки в стране и мире, социальной ситуации, степень неудовлетворенности материальных, культурных и духовных потребностей, потребностей в общении, низкий уровень комфортности в обществе.

Феномен качество жизни – понятие многофакторное, представляет собой субъективный критерий физического, психологического и социального благополучия человека. Оценка качества жизни при профилактических мероприятиях позволяет оценить степень риска формирования психосоматических заболеваний. В свою очередь уже при его наличии – определить степень социально-психологических изменений, которые произошли у человека вследствие болезни, проследить их в динамике и стать основным критерием эффективности лечения.

В работе С.Конечного и М.Боухала выделено три этапа в развитии психосоматических заболеваний: 1 - действует преимущественно психогенный фактор, преобладают личностные нарушения и имеется бессознательный психологический конфликт; 2 – усиливаются функционально-соматические нарушения, формируются «порочные круги» патологического функционирования в страдающих системах, усугубляются личностные нарушения; 3 – преобладающими становятся соматические нарушения, заболевание переходят в «органическую» стадию [с.70, 4].

По мнению авторов статьи у наших современников расщепление психики первично, а психосоматические и соматические расстройства вторичны.

Био-психо-социо-духовная парадигма (БПСДП) системного и конструктивного исследования структур и функций мозга и психики стала разрабатываться В.М.Бехтеревым на рубеже 19-20 веков. (Термин «биопсихосоциальный» ввел G Engel в 1977г.) В настоящее время био-психо-социальный подход выделен и актуализирован руководством Российской Федерации, как наиболее адекватный и перспективный для вывода страны из системного кризиса и достижения важнейших целей – гармоничного единства граждан и государства на основе высших, общих для них, ценностей и целей. Разработка и внедрение этого подхода включены в программу фундаментальных научных исследований в РФ на 2021-2030 годы.

Содержательный контент этого понятия авторами дополнен нормативной иерархией приоритетов и масштабов потребностей человека и человечества от биологических через психологические к социальным и духовным (душевным), которые входят друг в друга как матрешечные контуры, ключевыми феноменами которой являются самозащита и разумный эгоизм. В нормативной био-психо-

социо-духовной структуре человека обозначенные потребности дополняют друг друга, имея при этом определённые границы и иерархические соотношения. Нормативный «матрешечный принцип» модели определяет духовные потребности основным, наружным, самым масштабным контуром в иерархическом и смысловом структурировании потребностей, который определяет форму, масштаб и ориентацию личности в целом.

Для сохранения здоровья людей нужно добровольно, на основе разумного эгоизма, сохранять нормативную иерархию масштабов и приоритетов биологических, социальных и духовных потребностей.

По мнению В.В. Козлова, кризис – это естественное (возрастной и экзистенциальный кризис) или искусственное (антропогенное, техногенное, социогенное) препятствие на жизненном пути, преодоление которого не возможно личностью или группой привычными ресурсами [с.7, 2].

Кризисные ситуации дифференцируются на три категории: ситуации, связанные с переходом к следующему возрастному этапу (возрастной кризис); ситуации утраты; чрезвычайные, психотравмирующие ситуации.

В настоящее время, в связи нестабильной политической ситуацией в мире, проведением специальной военной операции на Украине, последствиями пандемии COVID-19, всеобъемлющей цифровизацией, переживания кризисных состояний стали достаточно распространенным явлением во всех возрастных группах населения.

В кризисном состоянии происходят нарушения тех или иных потребностей человека, вследствие чего перекрываются, блокируются основные потребности и ресурсы для их удовлетворения. Отметим, что в кризисном состоянии происходят следующие изменения в био-психо-социо-духовной структуре человека:

- на биологическом уровне происходит ухудшение самочувствия, снижение активности, слабость;
- на психологическом уровне - тревога, фрустрация, неуверенность, психическая подавленность, сужение сознания, вызванное травмирующими обстоятельствами;
- на социальном уровне - деструкция существующих межличностных отношений, уход от общения, отсутствие увлеченности;
- на духовном - девальвация общечеловеческих ценностей, утрата веры в справедливость и потеря смысла жизни.

Таким образом, изменения затрагивают все структурные уровни потребностей и ресурсов человека. Для преодоления кризисного состояния необходимо восстановить нормативность иерархической модели, действуя от духовного уровня, через социальный и психологический, к биологическому.

Потенциал этого подхода был применен в работе по ликвидации последствий трагических событий, произошедших 11 мая 2021 года в гимназии № 175 г. Казани при реабилитации психологов ведомственных психологических служб: образования, социальной защиты, молодежной политики, здравоохранения, работающих в зоне очага. Реабилитация проводилась по

программе «Реабилитация в трудных жизненных ситуациях краткосрочными методами психотерапии» в объеме 18 ч., которая была разработана коллективом кафедры психотерапии и наркологии Казанской государственной медицинской академии - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Реабилитацию прошли 86 психологов ведомственных служб. В отзывах участников программы отмечалось, что это эти занятия были «просто спасительными», предложенный подход и технологии отвечали их запросам, способствовали экологичному восстановлению.

Методика «Саногенетическая саморегуляция» проф. А.М. Карпова. В ее основе заложен алгоритм саногенеза – источник ресурсов и оптимизма, разработанный на основе трудов академика Н.М.Амосова. Этот алгоритм представлен в виде формулы включающей шесть основных элементов (нагрузка, гормон, ген, фермент, вещество и процесс), которые как звенья одной цепи связаны между собой и образуют кольцо, функционирующее по принципу обратной связи [с.12, 1]. Положения волновой генетики П.П.Гаряева, раскрывающие механизмы материализации психотерапии. Опыт реабилитации и самоздоровления Г.Н.Сытина и методика перепрограммирования личности Г.А.Шичко.

Методика саногенетической саморегуляции заключается в подборе слов, формулировке мыслей, создании и представлении виртуальных образов и процессов восстановления, обоснованных созданием нового ансамбля здоровых генов, обеспечивающих восстановление структур и функций клеток мозга и органов и всего организма.

Важно отметить, что формула саногенеза универсальна и распространяется на все живое. Она замкнутая, самодостаточная и саморегулируемая. Результат напрямую зависит от «нагрузки» пациентом самого себя своим идеальным образом, программой его реализации, мыслями, мотивациями, собственными, системными, целенаправленными и достаточно продолжительными действиями для перезагрузки себя в собственный, желанный идеальный образ. Если человеком прикладываются собственные волевые, интеллектуальные, эмоциональные и ценностные ресурсы в работе над собой, то желанная цель достигается. В части саногенетической саморегуляции формируются уникальная, индивидуальная модель конструктивного преодоления трудностей и обеспечения результативного успеха.

На современное психосоматическое проблемное поле человека существенное влияние оказывает комплекс риск-факторов индивидуального (психо-физиологического) и социального характера, который изначально приводит к деформации био-психо-социо-духовной организации «*homo sapiens*». Деформация этой структуры запускает механизмы психосоматики.

У современного человека психосоматические реакции становятся достаточно распространенной формой ответа на многочисленные и разнообразные повседневные стрессы и, провоцируемые извне кризисные ситуации (ситуации ЧС, сокращение рабочих мест, отсутствие идеологии и др.).

При таких обстоятельствах самым эффективным способом защиты своего здоровья являются современные методы психопрофилактики, реализуемые человеком самостоятельно на основе феноменов разумного эгоизма и самозащиты.

В статье предпринята попытка анализа психосоматической проблематики современного человека с позиций био-психо-социо-духовной научной парадигмы и современных условий качества жизни человека.

На основе научных работ и собственной практики приведены основные индивидуально - психологические характеристики, являющиеся предикторами психосоматических реакций, а впоследствии, формирования психосоматических заболеваний.

Показана сопряжённость стресса и кризисной ситуации в развитии деформаций психосоматического статуса.

Отражен опыт психопрофилактической работы со специалистами, оказывающими помощь людям, пережившим трагическое событие – 11 мая 2021 года, в целях купирования у них рисков развития психосоматических реакций.

Приведена современная методика профилактики и лечения психосоматических заболеваний – саногенетическая саморегуляция.

Базовая профилактика психосоматических заболеваний, это в первую очередь гармоничное отношение с собой и миром. Важна мотивация жить, наличие интереса к жизни, потребность выстраивать экологичные, конструктивные отношения с собой и окружающими людьми.

В тоже время своевременна организация работы по этому направлению на новом качественном уровне профильными структурами и специалистами, оказывающими психологическую и психотерапевтическую помощь, а также инициация и участие в проведении междисциплинарных исследований.

#### Литература

1. Карпов А.М. и др. Саногенетическая саморегуляция: учебно - методическое пособие / А.М.Карпов и др. - Казань: ИД «МедДоК», 2021. – 40 с.
2. Козлов В.В. Психология кризиса. Монография – М.: Институт консультирования и системных решений, 2014. – 528 с.
3. Медведев В.Э. Психосоматические заболевания: концепции и современное состояние проблемы / В.Э. Медведев // Архив внутренней медицины, 2013. № 6(14) - с.37-40.
4. Психосоматические заболевания: теория и практические исследования / Д.Н. Ефремова, О.И. Каяшева. — Москва.: УРАО; Санкт-Петербург: НИЦ АРТ, 2015. — 100 с.
5. Сидоров П.И. Психосоматическая медицина. Руководство для врачей / П.И.Сидоров, А.Г.Соловьев, И.А.Новикова; Под ред. акад. РАМН П.И.Сидорова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 568 с.
6. Фурманов И.А. Первичная профилактика психосоматических заболеваний с помощью системы психологических технологий / И. А. Фурманов [и др.]; под ред. И. А. Фурманова; М-во образования РБ, Гом. гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. – 221 с.

## КРИЗИСОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ

### Аннотация

В статье перечисляются основные признаки кризиса семейных отношений, кризисные этапы семейной жизни, обосновывается необходимость фундаментальных исследований проблем современной семьи, знания закономерностей и тенденций, которые позволят успешно и перспективно выстраивать семейную политику, способствовать реализации ее базовых функций.

### Ключевые слова

Семья, кризис, семейные отношения, стадия развития, закономерности, ролевая структура, брак

### Annotation

The article lists the main signs of the crisis of family relations, the crisis stages of family life, substantiates the need for fundamental research on the problems of the modern family, knowledge of patterns and trends that will successfully and promisingly build family policy, contribute to the implementation of its basic functions.

### Keywords

Family, crisis, family relations, stage of development, patterns, role structure, marriage

В настоящее время население России находится в условиях возросшей социальной напряжённости, повышенной стрессогенности, как на уровне личности, так и на уровне групп. Это связано с изменением качества и стиля жизни, инициированными двумя последними вызовами современности – пандемией и специальной военной операцией [6, 9, 12].

Важность рассмотрения проблемы семьи объясняется тем, что снижается число браков, увеличивается число разводов, низкий уровень рождаемости, увеличивается детская смертность, патология новорождённых. Ухудшение социально-демографической ситуации переводит проблему семьи из общественной плоскости в экономическую, психологическую плоскость.

На протяжении развития общества содержательные характеристики понятия «семья» постоянно изменялись и включали в себя различные социально-нравственные аспекты, допущения исходя из социально-политической и экономической специфики общества, его уклада и направленности.

Традиционно социальное сознание выдаёт представление о семье как набор простых закономерностей, очевидностей, их суть состоит в следующем:

- на современном этапе семья стала меньше (имеется в виду число членов семьи);
- современная семья менее стабильна;

- в семьях нет устойчивого лидера, как раньше (им был мужчина);
- раньше семья была более дружная, солидарная.

Впервые систематическое изучение психологии семьи и брака было предпринято в конце 20-начале 30-х годов 20 века в США. Бурный рост исследований привел к тому, что в 60-70-х гг. начал активно дискутироваться вопрос о возможности выделения исследований брака и семьи в отдельную науку. Однако в связи с тем, что данный объект в каждой из наук рассматривается со своей специфической точки зрения, этот вопрос остался открытым. Психологические исследования семьи и брака включают: изучение факторов, влияющих на качество брака, цикл развития семьи, ролевую структуру семьи, распределение власти между членами семьи, межсупружеское общение, установки на брак и семью, детерминанты выбора брачного партнера, эффективность различных паттернов воспитания, психологические особенности родителей и их детей и т.д.

Семья - это исторически конкретная система взаимоотношений между супругами, между родителями и детьми, как малой группы, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью и социальная необходимость которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения.

Более того, на сегодняшний день отечественными специалистами предложена модель многоуровневой структуры семейно-брачных отношений - «уровни совместимости». Выделено четыре уровня: психофизиологический, психологический, социально-психологический, социо-культурный.

Семья - важнейший из феноменов, сопровождающий человека в течение всей его жизни, пишет Л.Б. Шнейдер.[16, с. 57] Н.Я. Соловьев дает следующее определение семьи: "Семья - малая социальная группа (ячейка) общества, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, то есть отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами, и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство".[15, с. 83]

Семья как сложное образование становится предметом изучения различных наук и разделов психологии: социологии, философии, социальной, возрастной, педагогической, клинической психологии и др., в связи с чем, имеет различные трактовки, определения:

Семья - определенный вид нравственно-психологической общности людей.

Семья - это древнее образование, социальная единица, существующая во всех частях света.

Семья - естественная малая социальная группа.

Семья - это малая социально-психологическая группа, в которой присутствуют два вида отношений: брачные и родственные.

Семья - социоэкономическая единица, существующая вокруг гетеросексуальной пары.

А.И. Антонов говорит о семье, " как основанной на единой общесемейной деятельности, связанной узами супружества - родительства, и тем самым осуществляющую воспроизводство населения и преемственность семейных поколений" [1].

Семья в ее синхронном функционировании является системой, находящейся в некотором равновесии благодаря установившимся связям. Однако само это равновесие является подвижным, живым, изменяющимся и обновляющимся. Изменение социальной ситуации, развитие семьи или одного из ее членов влечет за собой изменение всей системы внутрисемейных отношений и создает условия для появления новых возможностей построения взаимоотношений, иногда диаметрально противоположных, это ведет к семейным кризисам.

**Семейный кризис** - состояние семейной системы, характеризующееся нарушением гомеостатических процессов, приводящих к фрустрации привычных способов функционирования семьи и невозможности справиться с новой ситуацией, используя старые модели поведения. [2, 4]

В семейном кризисе можно выделить две потенциальные линии дальнейшего развития семьи:

1. Деструктивная (негативная дезинтеграция), ведущая к нарушению семейных отношений и содержащая опасность для их существования.

2. Конструктивная (позитивная интеграция), заключающая в себе потенциальную возможность перехода семьи на новый уровень функционирования [4].

Анализ литературы по проблеме кризисных ситуаций в семье позволяет выделить несколько подходов к описанию семейных кризисов.

Первый связан с изучением закономерностей жизненного цикла семьи. В русле данного подхода кризисы рассматриваются как переходные моменты между стадиями жизненного цикла. Подобные кризисы называются *нормативными*, или горизонтальными стрессорами. [16, с. 52] Они возникают при «застревании», препятствиях или неадекватной адаптации при прохождении какого-либо этапа жизненного цикла семьи.

Так, например, В. Сатир выделяет десять критических точек в развитии семьи.

Первый кризис - зачатие, беременность и рождение ребенка.

Второй кризис - начало освоения ребенком человеческой речи.

Третий кризис - ребенок налаживает отношения с внешней средой (идет в детский сад или в школу).

Четвертый кризис - ребенок вступает в подростковый возраст.

Пятый кризис - ребенок становится взрослым и покидает дом.

Шестой кризис - молодые люди женятся, и в семью входят невестки и зятья.

Седьмой кризис - наступление климакса в жизни женщины.

Восьмой кризис - уменьшение сексуальной активности мужчин.

Девятый кризис - родители становятся бабушками и дедушками.

Десятый кризис - умирает один из супругов.[14, с. 8]

Таким образом, семья в своем развитии переживает ряд этапов, сопровождающихся кризисами. В основе нормативного кризиса, фиксируемого на микросемейном уровне, обычно лежит индивидуальный нормативный кризис взрослого или ребенка, ведущий к дестабилизации системы.

Второй подход связан с анализом событий жизненного пути семьи: кризисы семьи могут вызываться некоторыми событиями, влияющими на стабильность семейной системы. Подобные кризисы могут возникать независимо от стадий жизненного цикла семьи и называются *ненормативными* или ситуативными.

Третий подход основан на знаниях о кризисных ситуациях в семье или отдельных ее подсистемах, полученных в ходе экспериментальных исследований. Несомненный интерес представляют исследования чешских ученых, установивших и описавших два «критических периода» в жизни семьи [Plzak M., 1973; Kratochvil S., 1985].

Первый критический период наступает между 3-м и 7-м годом супружеской жизни и продолжается в благоприятном случае около 1 года. Его возникновению способствуют следующие факторы: исчезновение романтических настроений, активное неприятие контраста в поведении партнера в период влюбленности и в повседневном семейном быту, рост числа ситуаций, в которых супруги обнаруживают разные взгляды на вещи и не могут прийти к согласию, учащение проявлений отрицательных эмоций, возрастание напряженности в отношениях между партнерами вследствие частых столкновений. Кризисная ситуация может возникнуть и без влияния каких-либо внешних факторов, обуславливающих бытовое и экономическое положение супружеской пары, без вмешательства родителей, измены или каких-то патологических черт личности у одного из супругов.

Второй кризисный период наступает примерно между 17-м и 25-м годом совместной жизни. Этот кризис менее глубок, чем первый, он может продолжаться 1 год или несколько лет. Его возникновение часто совпадает с приближением периода инволюции, с повышением эмоциональной неустойчивости, появлением страхов, различных соматических жалоб, чувства одиночества, связанного с уходом детей, с усиливающейся эмоциональной зависимостью жены, ее переживаниями по поводу быстрого старения, а также возможных сексуальных измен мужа.

В обоих случаях наблюдается нарастание неудовлетворенности. Ведущую роль в случае первого кризиса приобретает фрустрирующее изменение эмоциональных взаимоотношений, нарастание числа конфликтных ситуаций, рост напряжения (как проявление трудностей в перестройке эмоциональных взаимоотношений между супругами, отражение бытовых и других проблем); второго кризиса - нарастание соматических жалоб, тревожности, ощущение пустоты жизни, связанное с отделением от семьи детей[15, с.112]

Согласно взглядам Н.В. Самоукиной, первый кризисный период (5-7 лет) связан с изменением образа партнера, а именно - с понижением его



психологического статуса. Вторым кризисный период (13-18 лет) вызван психологической усталостью друг от друга, тяготением к новизне в отношениях и образе жизни. Этот период особенно остро переживают мужчины. Менее болезненно он проходит в тех семьях, где обоим признаются условия для относительной свободы и самостоятельности супругов, а также там, где оба партнера начинают искать способы обновления своих отношений.

Семья, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней; ей не удастся функционировать адекватно изменившейся ситуации, оперируя знакомыми, шаблонными представлениями и используя привычные модели поведения.

Признаками кризиса семейных отношений являются:

- отсутствие споров, либо наоборот постоянные скандалы. Многие психологи, да и простые обыватели тоже считают, что отсутствие ссор и скандалов является признаком безразличия, или ослабления их. Но так бывает не всегда, возможно, что у вас и вашего супруга спокойные характеры, или вы привыкли решать конфликты мирным путем, разговаривая.

- в конфликте, даже безосновательном, каждый настаивает на своем мнении и не пытается понять другую сторону. Это довольно сложная ситуация, с которой не каждая семья может справиться. Непонимание или беспокойство по отношению друг к другу порой могут вызвать такое недопонимание, а может и упадок чувств, или усталость. Несмотря ни на что, если ваши чувства до сих пор сильны, и вы ощущаете это, не стоит идти на поводу у конфликтов. Учитесь и учите супруга прислушиваться друг к другу, быть терпеливее.

- агрессия как защитная реакция на агрессию супруга;

- один из партнеров отказывается от близости. Причины данного явления могут быть абсолютно разными, поэтому не стоит концентрировать на нем свое основное внимание, пока не разберетесь в чем же все-таки дело.

- один из супругов отказывается принимать участие в принятии решений. Это может быть связано не только с кризисом в отношениях, но и внутренними психологическими проблемами.

- неразделенные обязанности, очень характерно для молодых семей, которые не могут толком определиться с тем, за что каждый из членов семьи отвечает.

- один из супругов закрылся в себе, что может быть связано с кризисом среднего возраста у одного из супругов. В этот период он пытается переосмыслить свою жизнь, он ощущает чувство неудовлетворенности, а значит, начинает задумываться о том, чтобы изменить себя и свою семейную жизнь;

- отсутствие всяческих разговоров между супругами, или нежелание разговаривать продолжительное время;

- женщина в период кризиса семейных отношений перестает думать о себе, посвящает себя семье и превращается в «кухарку». К сожалению с этим явлением приходится сталкиваться почти любой женщине, несмотря на то, что ситуация в современной семье изменилась и женщина старается все больше времени посвящать работе и личностному саморазвитию;

- трудоголизм зачастую сопутствует кризису семейной жизни. Думаю, понятие для многих знакомое. Всем приходилось сталкиваться с ситуацией, когда муж задерживается на работе, или жену достают постоянными телефонными звонками с работы, неожиданные совещания в выходные, работа на дому и многое другое.

- отсутствие эмоциональной поддержки между партнерами.

Семейные психологи оперируют понятием «шоковый кризис» - событие, которое возникает за сравнительно короткий промежуток времени и повергает семью в состоянии шока, вызывая у нее временную неспособность справиться с проблемой. Шоковый кризис связан с глубокими и драматическими событиями, возникающими неожиданно, независимо от психологического благополучия семьи [4, 12] .

Джей Хейли утверждает, что семейный стресс достигает пика именно в точках перехода жизненного цикла.[3, с. 79] Картер и Мак Голдринг подразделяют стрессоры жизненного цикла на вертикальные и горизонтальные. Вертикальные стрессоры передаются семье от предыдущего поколения и представляют собой семейные паттерны, мифы и проблемы. Горизонтальные стрессоры – это то, что испытывает семья при переходе от одной стадии развития к другой. Истощение наступает после продолжительного периода совладания со стрессом, который в конечном итоге разрешается кризисом, возникающим из-за постоянного стресса[14, с.92].

Нередко семейные кризисы приводят к разводу. Исследователь Э. Тийт [18, с. 12] выделяет три группы *факторов риска развода*.

- *Первая* — личностные факторы риска (индивидуально-типологические особенности супругов, опыт семейной жизни прародительской семьи, состояние соматического и нервно-психического здоровья, социально-демографические характеристики и др.). Традиционно фактором риска считается воспитание будущего супруга в неполной либо дисгармоничной семье. Причем особое значение приобретают эмоциональные нарушения супружеских и детско-родительских отношений — холодность, отвержение, дистантность, враждебность. Значительная разница в возрасте, равно как и дистанция в образовательном и социальном статусе будущих супругов, также выступают существенными факторами риска для семейной жизни.

- *Вторая* группа факторов риска определяется историей создания семьи: условиями знакомства, особенностями предбрачного периода, мотивацией брака, первичной совместимостью супружеской пары. Стабильность брака снижается, если период знакомства оказывается слишком коротким (менее полугода) и недостаточным для познания друг друга и установления равноправных отношений, в которых партнеры учатся взаимопониманию и сотрудничеству в решении возникающих проблем. Поскольку семейные роли мужа и жены в современном обществе регламентированы значительно меньше, чем ранее, что обусловлено активным участием женщины в общественном производстве, необходимо время для предварительного согласования взглядов партнеров на семейные ценности и роли. Фактором риска успешности брака

является добрачная беременность невесты, особенно когда супруги молоды. В этом случае период ухаживания сокращается, и молодожены оказываются психологически, экономически и личностно не готовы к будущей семейной жизни. Когда же распадается молодая семья без детей, т.е. речь идет о только что образовавшейся семейной паре, факторами риска выступают неадекватная мотивация брака и кратковременность знакомства, не позволяющая партнерам соотнести ценностную основу заключения брака. Неадекватными мотивами брака могут быть стремление одного или обоих супругов выделиться из прародительской семьи либо с целью утверждения своего взрослого статуса, либо для того, чтобы избежать конфликтов, ссор, эмоциональной напряженности в отношениях с собственными родителями. Другим неадекватным мотивом может стать гипертрофированное желание найти покровительство и защиту у партнера, чтобы удовлетворить потребность в безопасности. Партнер в этом случае воспринимается инструментально — как гарант безопасности, и решение о заключении брака не основывается на отношениях любви и близости. Такая ситуация складывается, когда пара начинает встречаться или женится после значимой потери — смерти близкого любимого человека, только что состоявшегося развода, расставания с любимым человеком и т.д.

- *Третья группа факторов риска отражает неблагоприятные условия функционирования семьи. Это неблагоприятные жилищные и материально-экономические условия, низкая эффективность ролевого поведения членов семьи, депривация значимых потребностей членов семьи, девиантное поведение супругов (алкоголизм, наркомания), высокая конфликтность, сексуальная дисгармония.*

*Факторами, повышающими степень готовности семьи к разводам, являются урбанизация и рост мобильности трудоспособного населения, изменение места женщины в структуре профессиональной занятости общества и дальнейшая «индивидуализация» жизненной концепции, в которой целям автономного личностного роста уделяется все большее значение обоими полами. Либерализация отношения общества к разводам, облегчение правовых норм, регулирующих развод, — далеко не последние факторы, провоцирующие легкость принятия решения о расторжении брака.*

*Факторы толерантности, снижающие вероятность распада семьи.*

Наиболее существенное значение приобретает *наличие в семье детей*. Ребенок достаточно часто выступает как «последний аргумент» в принятии решения супругов о разводе в пользу сохранения семьи. Наличие детей снижает психологическое желание и экономическую обоснованность развода. Другим важным фактором, удерживающим супругов от развода, является *неуверенность в своем экономическом положении* после развода и возможности прокормить детей, обеспечить им полноценное воспитание и образование.

Низкую готовность к разводу обнаруживают жители сельских районов, неработающие женщины и группы населения с уровнем дохода ниже прожиточного минимума. *Общность внесемейных интересов и целей* повышает устойчивость семьи к деструктивным воздействиям. И главный ресурс

толерантности — *безусловное сохранение симпатии, привязанности и любви к партнеру* [2, 5,10].

Способы выходы из семейного кризиса отношений

- разговаривать, обсуждать проблемы и ни в коем случае не замалчивать проблему – это важный шаг к решению множества проблем и недоразумений;
- относиться серьезно ко всем претензиям, а также заботам и проблемам супруга; в этом проявляется соучастие в жизни любимого человека;
- умение прощать своих любимых и вторых половинок; важно не только прощение, но и принятие извинений;
- вернуть в отношения романтику: ужин для двоих, поход в кино и др.;
- вносить нечто новое в семейную жизнь, что сделает ее интереснее и насыщеннее;
- разнообразить интимную жизнь;
- не забывать сохранять дружественные отношения, решать насущные проблемы;

Если супруги все же не намерены разводиться, а лишь хотят донести до партнера суть претензий, то следует соблюдать следующие правила:

- ни в коем случае не оскорблять и не критиковать супруга в присутствии посторонних;
- оставлять друг другу личное пространство, то есть у каждого их членов семьи должно быть место, где он может побыть наедине и успокоиться;
- посмотреть на супруга другими глазами: проявить интерес к его хобби, общаться с его родителями, друзьями и др.;
- совместные увлечения: танцы, спортивные секции или создание произведения.

Следует понимать, что даже если прошло чувство любви, необходимо научиться уважать свою «вторую половинку». Без уважения личности супруга невозможно функционирование успешной семейной жизни. При этом сострадание, сопереживание, эмпатия, трепетное отношение к личности, являются психологической основой крепкой и здоровой семьи.

## **Литература**

1. Антонов А.И. (ред.) Социология семьи . Учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2007. - 640 с.
2. Горбуля Е.В. Семейные кризисы : практическое пособие / Е. В. Горбуля. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 281 с. — (Профессиональная практика).
3. Дружинин, В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. - Екатеринбург: Деловая книга, 2000. - 208 с.
4. Козлов, В. В. Психология кризиса / В. В. Козлов. – Саратов : Вузовское образование, 2014. – 386 с. – EDN RYSNPR.
5. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0.

6. Козлов, В. В. Динамика психологического содержания кризиса пандемии / В. В. Козлов // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. – 2020. – Т. 34. – С. 40-57. – DOI 10.26516/2304-1226.2020.34.40. – EDN XAUCGR.
7. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.
8. Козлов, В. В. Вечная психология / В. В. Козлов. – Москва : Институт консультирования и системных решений, 2021. – 328 с. – ISBN 9785911601089.
9. Козлов, В. Психология пандемии / В. Козлов. – Издание 2-ое, расширенное и дополненное. – Ярославль : Рекламно-производственная фирма "Титул", 2022. – 126 с. – ISBN 978-5-6044075-9-2. – EDN JMDMPY.
10. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1.
11. Козлов, В. В. Современная личность: самоактуализация и самореализация / В. В. Козлов. – Ярославль : демидо, 2023. – 336 с. – ISBN 978-5-7312-0411-8. – EDN CECPDH.
12. Козлов, В. В. Психология и феноменология посттравматического стрессового расстройства : Монография / В. В. Козлов, Ю. А. Бубеев, Н. А. Власов. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2022. – 240 с. – ISBN 978-5-88230-417-0. – EDN SKDENE.
13. Новиков, В. В. Психологическое управление в кризисных социальных сообществах : монография / В. В. Новиков, Г. М. Мануйлов, В. В. Козлов; Новиков В. В., Мануйлов Г. М., Козлов В. В. ; Междунар. акад. психологических наук. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – 435 с. – ISBN 978-5-902396-08-6.
14. Сатир, В. Психотерапия семьи / В. Сатир. - СПб.: Речь, 2001. - 295 с.
15. Семейная психотерапия / сост. Эйдемиллер Э.Г., Александрова Н.В., Юстицкис В. - СПб.: Питер, 2000. - 512 с.
16. Соловьёв Н.Я. Брак и семья сегодня. - Вильнюс, 1977. -164 с.
17. Шнейдер Д.Б. Психология семейных отношений // Курс лекций, Учебное пособие для студентов - психологов. -М., 2000. - 512с.
18. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000, - 512 с.

**Григорьев С.Ю.**

## **АНАЛИЗ РЕФЛЕКСИИ В ФИЛОСОФИИ НОВОГО ВРЕМЕНИ**

### **Аннотация**

В статье сделана попытка анализа понятия рефлексии в философии нового времени, которая описывается как философия субъекта в культурном пространстве Европы

## **Ключевые слова**

Философия, рефлексия, самосознание, метод, идея, правило, исследование

## **Annotation**

The article attempts to analyze the concept of reflection in the philosophy of modern times, which is described as the philosophy of the subject in the cultural space of Europe

## **Keywords**

Philosophy, reflection, self-awareness, method, idea, rule, research

Философия Нового времени во многих отношениях это эпоха самостоятельности разума, его освобождения от авторитетов прошлого. Во многом это освобождение было обусловлено расколом западноевропейского христианства в XVI в., создавшее «нейтральную» территорию чистой рациональности, которую стали осваивать лучшие умы. Стремление к самостоятельности было и в эпоху Ренессанса, но философы того времени все же оглядывались на античные источники. Новоевропейские же мыслители уповали на собственное мышление, усиленное эмпирическим познанием природы. Новоевропейская философия была философией субъекта. Культ человеческой субъективности постепенно становился общим достоянием, и эпоха Просвещения узаконила эту тенденцию в культурном пространстве Европы [1, с. 206].

Ярким представителем периода нового времени, был философ, историк, политик, Френсис Бэкон (1561–1626), сторонник научного подхода, посвятивший жизнь разработке методов научного познания. Рассматривая внутренний мир человека, он отмечал необходимость внутреннего самонаблюдения, основанного на построенном для этого специальном методе "внутреннем углублении" [2]. Идея "внутреннего углубления" в последующем была поддержана Д. Локком.

Рене Декарт (1596 - 1650), во время жизни которого, церковь начинает сдавать свои позиции, предлагал установить небольшое количество истинных, действительно полезных принципов метода исследования. Определяя метод как совокупность достоверных правил, позволяющих устанавливать истину и расширять научное познание, Декарт выдвинул четыре правила:

- 1) считать истинным только очевидное, т. е. ясно и отчетливо воспринимаемое человеческим разумом;
- 2) делить вызывающую трудность теоретическую проблему на столько частей, сколько необходимо для ее решения;
- 3) придерживаться строгого порядка исследования, двигаясь от простых предметов к познанию сложных
- 4) составлять общие обзоры и полные перечни — для исключения пропусков в ходе исследования того или иного вопроса (а также для придания полноты всей науке) [3, с.211-213].

Не употребляя термин рефлексия, он, тем, не менее писал о ней так: «...существование мое дано мне в простой достоверности некоего удвоенного бытия – бытия, в котором я, существующий, сознаю, что я существую, но достоверность моего существования для меня укоренена именно в том, что я свое существование мыслю <...> Если я буду понимать само чувство или осознание зрения или ходьбы, то поскольку в этом случае они будут сопряжены с мыслью, коя одна только чувствует или осознает, что она видит или ходит, заключение мое окажется верным» [10]. В нашем понимании рефлексии, Декарт ставил ее критерием истинности существования человека, которое он обозначает как Я, которое мыслит. Несмотря на свою концепцию подвергать все сомнению, Декарт считал, что идеи заложены в человеке с рождения и принадлежат Божественному началу.

В отличие от Декарта, Джон Локк (1632 - 1704) выдвинул концепцию приобретенных идей. Он считал, что врожденных идей не существует, человеческое сознание с рождения является «чистым листом». Будучи также, как и Ф. Бэкон эмпириком, Локк считал все идеи приобретаемые человеком, результатом чувственного опыта, разделяя этот опыт на внутренний и внешний.

Именно Дж. Локк впервые употребил термин рефлексия в значении «отражение», обозначив им образование внутренних идей, как отражение активности сознания. Рефлексия по Локку - это наблюдение, «*которому ум подвергает свою деятельность, вследствие чего в разуме возникают идеи этой деятельности*» (Словарь Д.Н. Ушакова, 1938).

Он считал, что человек волевым усилием может наблюдать действие своего ума и чем лучше он умеет это делать, тем больше идей он найдет, т.е. качество внутреннего опыта пропорционально затраченным усилиям по самонаблюдению.

Также он выделил условия, необходимые для самонаблюдения:

- *«кто не направит своих мыслей на деятельность своего ума и не будет внимательно их рассматривать, будет иметь мало ясных отличных друг от друга идей этой деятельности;*
- *количество простых идей зависит от «...внутренней деятельности их ума - сообразно тому, большие или меньшие размышляет он о ней»;*
- *человек, «будет иметь смутную идею всех составных частей до тех пор, пока сам внимательно не изучит каждую в отдельности» [4].*

Локк расширил область рефлексии, полагая, что и чувства могут послужить ее источником. Объектом рефлексии могут стать не только операции нашего ума, но и восприятие, сомнение, вера, рассуждение, познание, желание. Понимание "света разума" как главной, сущностной способности человека и основания его деятельности роднит Локка с другими выдающимися мыслителями XVII-XIX вв.

Г.В. Лейбниц (1646 — 1716), опровергая идеи Локка, считал, что часть идей заложено в человека с рождения. Критикуя различие внешнего и внутреннего опыта у Локка, Лейбниц определял рефлексию как «внимание, направленное на то, что заключается в нас» [8, с.51] и подчеркивал существование в душе изменений, которые происходят без сознания и рефлексии. Проведя различие между отчетливыми и неотчетливыми идеями, он связывал первые с рефлексией духа, рефлектирующего над самим собой, а вторые – с истинами, коренящимися в чувствах [там же, с. 82–83]. Рефлексию он видел, как способность, которой нет у животных [там же, с. 173]. Лейбниц считал, что переход личности на следующую ступень своего развития всегда сопровождается рефлексией. В концепции Г.В. Лейбница рефлексия становится самостоятельным актом мысли, определяющим его специфику.

Иммануил Кант (1724—1804) исследовал способности разума и методы его деятельности. Рефлексию он считал способностью мышления и рассматривал ее в связи с исследованием оснований познавательной способности, априорных условий знания и толковал ее как неотъемлемое свойство «рефлектирующей способности суждения».

*Рефлексия «...есть осознание отношения данных представлений к различным нашим источникам познания, и только благодаря ей отношение их друг к другу может быть правильно определено». Рефлектировать же (размышлять) означает сравнивать и соединять данные представления либо с другими, либо со своей познавательной способностью по отношению к понятию, возможному благодаря этому» [6].*

*«Если определяющая способность суждения выступает, когда под общее подводится частное, то рефлектирующая способность нужна в том случае, если дано только частное, а общее еще надо найти» [6, с.117]. Именно благодаря рефлексии производится образование понятий. Рефлексия «не имеет дела с самими предметами, чтобы получать понятия прямо от них», она есть «...осознание отношения данных представлений к различным нашим источникам познания, и только благодаря ей отношение их друг к другу может быть правильно определено» [6, с.314].*

Кант различал логическую рефлексию, при которой представления просто сравниваются друг с другом, и трансцендентальную рефлексию, при которой сравниваемые представления связываются с той или иной познавательной способностью – с чувственностью или рассудком.

*«Действие, посредством которого я устанавливаю прочную связь между сравнением представлений вообще и познавательной силой, в которой проведено сравнение, и благодаря чему я различаю, сравниваются ли представления друг с другом как принадлежащие к чистому рассудку или к чувственному созерцанию, я называю трансцендентальной рефлексией» [6].*



У Иоганн Готлиба Фихте (1762 -1814) рефлексия не набор произвольных действий сознания, но закономерная и законосообразная деятельность, которая представляет собою процесс, происходящий в определенных условиях (которые в свою очередь выступают предметом рефлексии). Деятельность ума, по философии Фихте, состоит в постоянном переносе внимания с одного объекта на другой: сознательные акты **раздельны, последовательны и направляются попеременно на различные предметы.**

Фихте рассматривал рефлексия как внутреннее восприятие, которое, как и внешнее, состоит из созерцания и мышления. Предметом созерцания выступают состояния и переживания человека. *«Мышление рефлексии Фихте называет вторым мышлением, в отличие от первого, общего мышления. Общее мышление создает объект и появляется вместе с сознанием. Рефлексивное мышление создает Я человека, которое, тем самым, получает бытие. В понимании рефлексивных процессов важную роль сыграло размышление И.Г. Фихте над вопросом: «Как человек может быть свободным от своего собственного мышления?». Его ответом стало: «Вынести его и положить перед собой, то есть объективировать» [1].* Выделим самые существенные следствия из данной связки «вопрос - ответ». Во-первых, сразу же рефлексия оказалась связанной не столько с опытом, сколько со свободой от него. Во-вторых, рефлексия уже начала пониматься не как наблюдение, а как преобразующая активность - для того, чтобы сделать нечто надо не наблюдать (хотя это и не помешает), а совершать действия. В-третьих, свобода - в ее предельном виде свободы мышления - была поставлена в связь с собственной деятельностью человека (субъекта), стремящегося ее обрести, т.е. она должна быть им завоеванной.

*«Рефлексия есть действие свободы, через которое форма делается своим собственным содержанием и возвращается к себе самой...» [11].*

В философии Г.В.Ф. Гегеля (1780-1831) рефлексия представляет собой движущую силу развития духа. Рефлексия духа о самом себе выступает как форма саморазвертывания духа, как основание, позволяющее переходить от одной формы духа к другой. Гегель прослеживает здесь специфику движения рефлексии на каждой из трех ступеней развития духа. Логические формы рефлексии соответствуют историческим формам самосознания, развитие которых завершается в «несчастном сознании», раздвоенном внутри себя и потому фиксирующем абстрактные моменты действительности в их обособленности друг от друга [4]. Гегель выделяет три типа рефлексии: 1) полагающую, которая соответствует описательным наукам, 2) внешнюю, или сравнивающую, которая отражает господство в науке метода сравнения, и 3) определяющую, которая фиксирует моменты сущности в их самостоятельности и обособленности друг от друга. Рефлексия оказывается у Гегеля способом взаимного отображения и единения противоположностей, формой самосознающего продуцирования духа.

Эдмунд Гуссерль (1859 — 1938) различал психологическую (естественную) и трансцендентально-феноменологическую формы рефлексии. Психологическая рефлексия ограничена лишь фиксацией определенных переживаний в различных модусах сознания — в памяти, восприятии и т. д. Трансцендентально-феноменологическая рефлексия дает возможность не только проанализировать сущность этих модусов сознания, но и обратить внимание на данность факторов, производящих то или иное переживание. Проблема взаимосвязи рефлексии и сознания, которая наметилась в рамках кантовской философии, приобретает в феноменологии Гуссерля первостепенную значимость: рефлексия, с его точки зрения, единственно возможный метод феноменологического исследования сознания. Э. Гуссерль связывал с рефлексией возможность рефлексивного поворота взгляда, когда акты мысли становятся предметом внутреннего восприятия, оценивания, одобрения или неодобрения. Задачей рефлексии является *«рассмотрение потока переживаний и истолкование того, что в нем может быть найдено»* [5].

По М.Хайдеггеру (1889 — 1976), бытие отождествляется с сущим. Здесь *«субъектность, предмет и рефлексия взаимосвязаны»*. Поэтому существо предметности как таковой обнаруживается только там, где существо мышления познается и в собственном смысле осуществляется “я мыслю нечто”, то есть как рефлексия». Хайдеггер вводит понятие рефлексии рефлексии, как более высокую степень мышления: *«...Мышление как рефлексия означает горизонт, мышление как рефлексия рефлексии означает орудие истолкования бытия сущего»* [12].

Историко-философский аспект развития понятия рефлексии завершим концепцией К. Поппера (1902 — 1994). Согласно его принципу фальсифицированности, научная информация об окружающем мире является истинной лишь тогда, когда она способна прийти в столкновение с опытом и может быть в результате систематической проверки опровергнута. Из принципиальной возможности опровержения как критерия научности знания вытекает, что у Поппера критическая рефлексия — основной механизм развития науки [13].

В заключение мы выделим основные этапы развития рефлексии как понятия в период XVI - XX вв., в их хронологической последовательности:

1) обосновывается утверждение о том, что именно благодаря способности к рефлексии человек обретает доказательство своего существования (Р.Декарт);

2) вводится термин «рефлексия», закладывается идея интроспекции (Дж. Локк);

3) постулируется мысль о том, что развитие личности происходит ступенчато и всегда сопровождается рефлексией. Подчеркивается необходимость рефлексии в процессе познания (Г. Гегель, Г. Лейбниц);

4) впервые упоминается о наличии бессознательного в человеке, не поддающегося рефлексии (Г. Лейбниц);

5) увязывается применение рефлексии к различным операциям мышления (И. Кант)

6) вводится понятие трансцендентальная рефлексия (И. Кант).

Таким образом, в период XVI - XX вв. можно выделить несколько важных моментов относительно философских представлений о рефлексии:

- Познание сознания и, как следствие этого, мышления, становится центральным.
- Мышление признано высшей деятельностью человека.
- Для обозначения процесса наблюдения сознания за своей деятельностью вводится понятия рефлексия в значении отражение.
- Признается важность направления внимания для рефлексии.
- Выделяются виды рефлексии.
- Рефлексия признается имманентным свойством мышления.
- Вводится понятие «рефлексия рефлексии».
- Признается необходимость рефлексии для развития науки и самопознания.

Во всем рассмотренном нами историческом периоде, прослеживается динамика от понимания философией человека как части космоса, носителя «божественного знания», до субъекта, способного рефлексировать не только свои проявления, но и способности, методы познания, мотивацию своей деятельности [7]. Зарождаются идеи возможности самопознания и самосовершенствования, связанные с пониманием того, что только с помощью рефлексии, которая развивается путем прикладывания усилий и тренировок, человек способен осуществлять познание своего сознания, Бога, тайн бытия, двигаться к совершенству.

### **Литература**

1. Алексеев Н.Г. Проектирование и рефлексивное мышление [Центр гуманитарных технологий.] Проектирование и рефлексивное мышление. - 2002 г.. - Журнал " Развитие личности". - Т. 2.

2. Бэкон Ф. М. О принципах и началах [Книга]. - Москва : Москва, 1987. - стр. с.277-278.

3. Васильев, В.В., Кротов, А.А, Бугай и Д.В. История философии: Учебник для вузов [Книга]. - Москва : М.: Академический Проект, 2005. - стр. 680с..

4. Гегель Г.В.Ф. Сочинения [Книга]. - Москва : Госиздат, 1929. - стр. 195 с..

5. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии. - Москва : Москва, 1999.
6. Кант И. Сочинения. Критика чистого разума. - Москва : Москва, 1964. - Т. 3 : 6 : 799 с..
7. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.
8. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWW.
9. Локк Д. Избранные философские произведения. - Москва : Издательство социально – экономической литературы, 1960. - Т. 1 : стр. 734 с..
10. Соколова Е.Е. Тринадцать диалогов о психологии.- Москва: М: Смысл, 2003.- 687 с..
11. Фихте И. Г. Сочинения - : Санкт-Петербург : Мифрил, 1993.Т. 1 : 2.
12. Хайдеггер М. Время и бытие - : Москва : Республика, 1993 445 с.. - ISBN 5-250-01496-8.
13. Хачатрян А.А. Рефлексия, как принцип философского мышления [Журнал] // Вестник ВолГУ.- 2003 г.- 3: Т. 7.- стр. 13-21.

**Дмитриева Л.Г., Ахмадеева Е.В.**

**АСИММЕТРИЯ ДИАЛОГА: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**

**Аннотация.** В данной статье предпринята попытка развеять миф о том, что диалог, как форма общения, характеризуется только лишь равенством психологических позиций, партнерством, продуктивностью и другими позитивными характеристиками. В ряде исследований имеются суждения о феномене диалога, как о сложном многослойном явлении, в котором имеют место асимметрия (несоразмерность) психологических позиций, неравновесность психических состояний и различия в личностных смыслах диалога. В исследовании приводятся эмпирические доказательства асимметрии диалога (несоразмерности психологических позиций).

**Ключевые слова:** асимметрия реального диалога, неравновесность психологических состояний, различия в личностных смыслах диалога.

**Введение.** Известно, что диалог, как феномен человеческого общения, интересует ученый мир с античных времен. Генезис понятия «диалог» вбирает в

себя самые разные суждения исследователей, среди которых, на наш взгляд, имеют место так называемые «идеалистические», где диалог трактуется как духовная ценность и представляет собой общение свободных суверенных личностей (М.М. Бахтин, Б.С. Братусь, С.Л.Братченко, С.А.Шейн, Т.А. Флоренская и многие другие). Несмотря на то, что на протяжении многих столетий обсуждается проблема равенства психологических позиций (М.М.Бахтин, В.С.Библер, А.А.Бодалев, М.Бубер, Ю.М.Лотман, Л.А.Петровская и другие), во многих работах мы обнаружили, что равноправие позиций в диалоге принимается не всеми. В некоторых работах неравновесность и несоразмерность психологических позиций поддерживается не явно, латентно. В других - несоразмерность (асимметричность) диалога обсуждается практически открыто, утверждается, что диалог представляет собой сложный многослойный процесс, в котором имеют место трудности, связанные с различиями в личностных смыслах, то есть ожиданий, иногда нехваткой аргументации и так далее.

Проблема диалога, несмотря на длительную историю его изучения, остается открытой до сих пор. Дело в том, что традиционные представления о диалоге, как равноправном взаимодействии, охватывают этот феномен далеко не в полном объеме. В философской литературе особенности диалога как формы общения исследовались с давних времен. Еще в ранние тексты, повествующие о Будде, включены беседы наставника с учеником. В ходе этих бесед Учитель излагал ту или иную сокровенную истину, а ученик, внимая ему, выражал свое согласие (Л.Н.Боголюбов, 2008). Поворот от природы к человеку был совершен группой философов, названных софистами («учителями мудрости»). Их интересовала не природа с ее, не зависящими от человека, законами, а сам человек, которого они называли «мерой всех вещей». В истории психологического познания, таким образом, был открыт новый объект - отношения между людьми. На передний план выступили речь и мышление как средства манипулирования людьми (А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский).

Проблема диалога была поставлена в учениях Сократа и Платона. Сократ – древнегреческий философ, как известно, интерпретировал диалог как метод отыскания истины путем постановки наводящих вопросов. Формула Гераклита «познай самого себя» означала у Сократа обращение не к вселенскому закону (Логосу), а к внутреннему миру субъекта, его убеждениям и ценностям, его умению действовать как разумное существо. Сократ был мастером устного общения, пионером анализа, цель которого - с помощью слова обнажить то, что скрыто за покровом сознания. Подбирая определенные вопросы, Сократ помогал собеседнику приоткрыть эти покровы, стремился вернуть представлению о душе, о мышлении прочность и надежность. Примечательно, что Сократ, говоря о диалоге, в качестве примера приводил отношения учителя и ученика. Он подчеркивал, что ученик может открыть в себе прекрасное, достичь личностного совершенства только с помощью учителя. А учитель – это «лишь проводник в мир смысла, способствующий рождению мудрости и знания». [Толстых В.И. , 1992, с.91]. Суть отношений учителя и ученика Сократ видит в совместном

восхождении к истине: «... И все-таки, я хочу вместе с тобой поразмыслить и поискать, что она такое» [Толстых В. И.,1992 ]. Заметим, что Сократ никогда не называл своих сторонников учениками, обращаясь к ним как к приятелям, либо «пребывающим вместе», имея в виду, скорее всего, диалог [Петровский,1994, с.102]. Для Сократа наставник не только не обладает монополией на истину, но и сам многого не знает [Петровский,1994, с.102]. Он полагал, что знания, творческая энергия, которые способствуют поиску истины, могут быть высвобождены, осмыслены только в процессе диалога. Философ сравнивал миссию учителя с ремеслом своей матери-повитухи, назвав его «майевтикой», то есть повивальным искусством. Впоследствии технику ведения диалога стали называть сократическим методом. В его методике таились идеи, сыгравшие через много столетий ключевую роль в психологических исследованиях мышления. Во-первых, работа мысли изначально носила характер диалога. Во-вторых, она ставилась в зависимость от задач, создающих препятствие в ее привычном течении (а это уже асимметрия). Оба признака – это диалогизм, предполагающий, что познание изначально социально.

Гениальный ученик Сократа Платон считал, что восхождение к истине происходит в диалоге «души с собой». Суть вещей может быть осмыслена сразу, интуитивно, как некое озарение, которое в современной научной стилистике обозначается как инсайт. Опираясь на опыт Сократа, доказавшего нераздельность мышления и общения, Платон сделал следующий шаг. Он оценил процесс мышления, не получивший выражения в сократовом внешнем диалоге, как диалог внутренний. («Душа, размышляя, ничего иного не делает, как разговаривает, спрашивая сама себя, отвечая, утверждая и отрицая»). Уже в этих известных концепциях можно усмотреть предпосылки двух основных видов диалога – внешнего и внутреннего. Внешний диалог предполагает общение, взаимодействие, а внутренний - диалог с самим собой. Внешний диалог включает в себя разнообразные проявления межличностного субъект-субъектного взаимодействия, внутренний – лежит в основе самосознания личности и ее Я-концепции.

Углубляя идеи Сократа и Платона известный философ И.Кант центральным вопросом считал вопрос о человеческой сущности. Человек понимался И.Кантом как общественное существо, а потому все его проявления должны были соотноситься с интересами других людей (что требует организации диалогических отношений) [Кант,1994, с. 414].

В центре сочинений немецкого философа Г.Гегеля - проблема субъекта и объекта осмысливается как проблема отношения человека к миру. Его диалектика (диалогика) преломляется через взаимосвязь индивидуального и общественного субъекта. Диалог, по мнению ученого, трансцендентная категория, он пронизывает все ступени становления абсолютного духа. Внутренним источником его развития являются противоречия, разрешение которых обуславливают взаимоотношения субъекта и объекта. Г.Гегель тем самым расширяет пространство диалога, полагая, что его сутью является

познание, смещает акцент субъектности диалога на объектную природу познания (что также свидетельствует об его асимметрии).

Оригинальную концепцию субъекта и объекта, существенно отличающуюся от гегелевской, разработал Л.Фейербах. Центральным понятием его концепции является человек. Для Л.Фейербаха человек – это природное существо, которое философ представляет в виде трехкомпонентной структуры. Прежде всего, к сущности человека он относит человеческое тело. Вторым и важнейшим компонентом человеческой сущности является общение человека с человеком. К третьему компоненту, раскрывающему сущность человека, Л.Фейербах относит духовную деятельность, мышление, волю, чувства, отмечая при этом, что сознание «в строгом смысле» есть только у человека. Отдельный человек, как нечто обособленное, не включает в себе человеческой сущности ни как в существе моральном, ни как в мыслящем. Человеческая сущность налицо только в общности, в единстве человека с человеком, в единстве, опирающемся лишь на реальность различий между Я и Ты [Братченко, 1987, с.143]. Принцип философии Л.Фейербаха и его концепция о диалогических отношениях людей получили развитие в работах последующих мыслителей (М.М.Бахтин, В.С.Библер, М.Бубер, С.Л.Франк, К.Ясперс). Анализируя сложившиеся, традиционные философско-психологические взгляды, мы опираемся на исследование Р.М. Фатыховой, которая замечает, что эти ученые способствовали появлению отдельного направления – диалогизма, ставившего своей целью необходимость поиска основы человеческого существования». Как видим, основой взаимодействия человека с окружающей жизнью («диалогической жизнью», прим. М.Бубера) является диалог [Бубер, 1993].

По-философски глубокий и многоаспектный диалог в исследованиях крупного иерусалимского религиозного философа XX века М.Бубера. Его главная идея – бытие как «диалог» (между богом и человеком, между человеком и миром). Диалог рождается в системе «Я-Ты». «Я-Ты», по мысли М.Бубера, представляет собой исходное, первоначальное отношение к миру. Первичным является не человеческое существование «Я», а отношение человека к другому, к «Ты». Во время диалога между партнерами возникает что-то новое, не порождаемое каждым из участников диалога отдельно. То, что возникает в диалоге, представляет собой некоторое новое духовное содержание [Бубер, 1993, с.22]. В основе диалога лежит не только самоцельно-духовная, но и практическая сторона человеческого бытия. Интерперсональный диалог является своего рода средством межличностного общения. М.Бубер определяет три сферы, в которых реализуется диалогическое отношение человека к миру: человеческая сфера интерперсонального диалога, ограниченного пределами взаимных диалогических отношений «Я-Ты»; сфера природы, связанная с личным Я интерперсонального диалогического отношения «Я-Ты»; сфера духа, представляющая собой надчеловеческую (духовную) область. Общие признаки диалогического отношения «Я-Ты» в концепции М.Бубера следующие: *полная симметричность диалогического отношения*; непосредственность диалогического отношения как отрицание всякой возможности его подчинения

любому предполагаемому изначальному объектному отношению; исключительность, неповторимость, *уникальность диалогического отношения*; существование диалогического отношения только в настоящем времени; существование диалогического отношения только в промежуточной сфере, находящееся между противостоящими партнерами; *неустойчивость межличностного диалогического отношения*, обязательное превращение его в субъект-объектное отношение типа «Я-Оно». В вышеперечисленных признаках диалогического отношения «Я-Ты», на наш взгляд, даются характеристики идеального диалога, который превращается из субъект-субъектного в субъект-объектное отношение «Я-Оно». *Идеальный диалог*, по мысли М. Бубера, встречается достаточно редко. Не менее интересно в этом смысле описание М. Бубером «Оно», где подчеркивается его спонтанность, дискуссионность, желание самоутвердиться (на наш взгляд, речь в данном случае идет о реальном диалоге, который в жизненной практике встречается гораздо чаще, чем идеальный). Диалог диалогу рознь. Автор выделяет три формы диалога: «технический», «подлинный», «монолог, замаскированный под диалог». По мнению М.Бубера, настоящий, подлинный диалог, в котором каждый из участников действительно имеет в виду личность другого и обращается к нему как к личности – редок. Что касается «технического» диалога, то его основной целью является обеспечение согласования действий индивидов, достижение «объективного взаимопонимания». «Замаскированный монолог» напоминает собой дискуссию, когда говорящим руководит «желание утвердиться в своем тщеславии» или укрепить пошатнувшуюся уверенность в себе. К этому же виду диалога автор относит дружеский разговор и беседу влюбленных. Отметим, что «Оно» М. Бубера, на наш взгляд, является тем самым *реальным диалогом*, который далее достаточно подробно проанализирован, и его существование подтверждается эмпирическими данными. М. Бубер говорил, что при нарушении диалогизма или «диалогики» язык этой сферы сжимается до точки, человек утрачивает человеческое. Условием сохранения диалогизма является «подлинность» содержания общения. Предметом общения должны выступать вопросы, возникающие спонтанно, а не как заранее оговоренные.

Особая роль принадлежит диалогу в образовательной среде. Так называемый педагогический, или учебный диалог далеко не по всем параметрам отвечает классическому пониманию этой формы общения. Сократовского диалога в своем мастерстве преподавания могут достичь очень немногие педагоги. И часто это происходит не по вине педагога, а по обстоятельствам извне, которые предписаны в требованиях к проведению урока. Получается, что в образовательной среде диалог тоже асимметричен, но уже по другим критериям, связанным с исполнением методических предписаний. Асимметрия в этом случае явная и практически непреодолимая.

**Цель исследования.** Выявить психологические характеристики асимметричного диалога.

**Исследовательская задача:** представить к обсуждению доказательства существования асимметричного диалога в реальных взаимодействиях.



**Методология и методы исследования.** Мы следовали логике организации и проведения эмпирического исследования В.Ф. Петренко. Психосемантический подход, основателем которого в отечественной психологии является этот автор, предлагает собственную схему анализа эмпирических данных. Суть их заключается в том, что техника шкалирования субъективных пространств освобождает данные исследования от влияния системы значений исследователя [Петренко, 2002]. Если в традиционном подходе индивид рассматривается как некая точка в пространстве диагностических параметров, заданных исследователем, то в психосемантике индивид сам оказывается носителем пространства, заданного им самим. Психосемантика, таким образом, исследует различные формы существования значений в индивидуальном сознании (образы, символы, понятия). Исследование значения в сознании человека требует изучения реальных (в том числе и диалогических) психологических процессов, в форме которых существуют как индивидуальные значения, так и личностные смыслы. Психосемантический подход сформировался на пересечении психологии познавательных процессов, психолингвистики и психологии личности. В его основе – ряд особых методов, среди которых наиболее известен семантический дифференциал, исследующий семантические пространства субъекта. Психосемантика является экспериментальным направлением и не претендует на статус систематизированной теории, как например, когнитивная психология. Ее предметом являются *субъективные системы значений*, а основным методом – многомерное шкалирование – построение субъективных семантических пространств. Как пишет по этому поводу А. Г. Шмелев, «построение субъективных пространств не заменяет собой построения теории также, как аэрофотосъемка не заменяет собой теории географии или геологии» [600]. В психологическую науку психосемантика приносит с собой новую схему анализа эмпирических данных об индивидуальных различиях. Психосемантика реконструирует *индивидуальную систему значений, через призму которой происходит восприятие субъектом мира, других людей, самого себя*, а также изучение ее генезиса, строения и функционирования [Петренко, 2002]. Психосемантика, таким образом, исследует различные формы существования значений в индивидуальном сознании (образы, символы, понятия). В.Ф. Петренко говорит о том, что приватная и общественная жизнь человека дает множество примеров использования малорефлексируемого знания. Каждый человек строит свои отношения с другими людьми, выступая «житейским психологом», имеет политические пристрастия, как-то упорядочивает свои представления о власти, государстве, «добре» и «зле».

**Результаты и их обсуждение.** С целью получения эмпирических данных об асимметричном диалоге мы выбрали метод сочинений, в которых задали испытуемым студентам вузов всего 1 вопрос.

1. Каким, по их мнению, является реальный диалог?

Испытуемые – студенты студентов 2-го – 4-го курсов Академии ВЭГУ и Башгосуниверситета в количестве 102 человек. Прилагательные, которые мы выявляли методом контент-анализа, позволили выделить структурные

компоненты реального диалога, на основании чего мы уже могли говорить о неравновесности и асимметричности психологических позиций субъектов образования. Получены следующие результаты исследования реального диалога. Эти результаты мы приводим в таблице.

Таблица 1

**Результаты факторного анализа (реальный диалог)**

	<b>Фактор 1</b>	<b>Фактор 2</b>
неравный/равный	0,231961	0,631905
скован./непринужденный	-0,09042	<b>0,712019</b>
формальный/доверит.	0,101483	<b>0,738188</b>
кратковр./долговремен.	-0,11425	0,386166
лживый/искренний	0,408787	0,393173
конформный/открытый	-0,65499	0,075149
равномер./неравномерн.	0,56189	0,185098
неразвив./развив.	0,344953	-0,17109
обдуман./спонтанн.	-0,46252	-0,23096
конфл/неконфл.	<b>0,798614</b>	-0,07286
Expl.Var	1,967871	1,882738
Prp.Totl	0,196787	0,188274

По результатам факторного анализа в реальном диалоге испытуемые выделяют фактор, в котором значимую нагрузку несут два показателя: *скованность/непринужденность* и *формальность/доверительность*. Оба фактора имеют весомую факторную нагрузку. Это свидетельствует о том, что они осознают этот диалог как психологический феномен, выделяют в нем скованность как психологическую характеристику.

Таким образом, можем утверждать, диалог ситуативен, изменчив, субъективен. Он многомерен и многозначен, неравновесен и асимметричен, так как зависит от личностных смыслов, составляющих семантическое пространство значений в индивидуальном сознании человека []. Все это дает основание считать его сложным психологическим феноменом. Реально происходящий диалог возникает между партнерами не сразу, начинается он с так называемой когнитивной оценки, от которой зависит, состоится ли он, либо может принять статус формального, по сути непродуктивного диалога. В этой связи встает вопрос о необходимости готовности к диалогу, с учетом его трудностей и ситуативности. Проблеме готовности к диалогу мы также уделяем большое внимание. Разработана и апробирована соответствующая программа. Описание этой программы требует отдельного разговора и отдельной статьи.

**Выводы.** Считаем, что проблема асимметричности диалога заслуживает внимания, так как является сложным и многослойным феноменом, где реальные взаимодействия и межличностные отношения не могут быть равновесными и симметричными. Эти характеристики, на наш взгляд, имеют место в обсуждении идеальных особенностей диалога,. Ряд мыслителей выделяет духовную сущность диалога, обращается к его высшим проявлениям. Реально происходящий диалог обладает другими константами, среди которых его личностные смыслы, неравносность психических состояний и несоразмерность (асимметричность) психологических позиций. Асимметричность психологических позиций рождает их неравносность, которая проявляется в состояниях субъектов. Неравносность психологических позиций не может не влиять на состояния. В свою очередь, состояния субъектов также являются детерминантой неравносности психологических позиций во взаимодействиях. Состояния равновесности/неравносности связаны с процессами регуляции и саморегуляции, которые в свою очередь интерпретируются как регулятивная функция, способствующая адаптации личности к окружающей среде, а значит, и межличностным отношениям.

#### **Список источников**

1. Бахтин М.М. Проблемы поэтики Достоевского. - М., 1979. - 318 с.
2. Братченко С.Л. Развитие у студентов направленности на диалогическое общение: Автореф. дис ... канд. псих. наук. - М., 1987. - 16 с.
3. Бубер М. Я и Ты. - М. - 1993. – 175 с.
4. Дмитриева Л.Г. Асимметрия диалога в субъект-субъектном педагогическом взаимодействии. Монография. – Уфа:РИЦ БашГУ, 2018.
5. Кант И. Антропология с прагматической точки зрения. Собр. Соч. Т. 7. – М., 1994. – 471 с.
6. Лотман Ю. М.. Асимметрия и диалог // Лотман Ю. М. Семиосфера. - СПб., 2000. – 688с.
7. Петренко В.Ф. Основы психосемантики .- Смоленск: СГУ, 1997. -480 с.
8. Петровский В.А. Воспитатели и дети: источники роста. - М.: АО Аспект-Пресс, 1994. - 152 с.
9. Прохоров А.О. Психология неравносных состояний.- М.:1998.- 378 с.
10. Толстых В.И. Сократ и мы. - М. 1992.
11. Соловьева О.В. Обратная связь в межличностном общении. – М.: Изд-во МГУ, 1992. – 111 с.
12. Фатыхова Р.М. Культура педагогического общения.–Уфа:БГПУ,2003. – 130 с.

## ПЕРСПЕКТИВЫ МЕТОДОВ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Аннотация.** В статье отмечается, что «дифференциальная психофизиология» как раздел науки психологии, в настоящее время «выпала», по ряду объективных причин, из поля зрения современных исследователей и практиков. Показано, что методы «потерянной» дисциплины базируются на многолетних достижениях ее отечественных научных школ и имеют инновационный потенциал, основанный на применении двигательных экспресс методик Е.П. Ильина для измерения свойств нервной системы (СНС) человека. Рассматривается несколько перспективных направлений в исследовании проявлений СНС, которые могут представлять интерес для специалистов, осуществляющих психотерапевтические практики.

**Ключевые слова:** свойства нервной системы, типологические комплексы, коммуникация, дифференциальная и интегративная психофизиология

**Annotation.** The article notes that "differential psychophysiology" as a branch of the science of psychology, has now "fallen out", for a number of objective reasons, from the field of view of modern researchers and practitioners. It is shown that the methods of the "lost" discipline are based on the long-term achievements of its domestic scientific schools and have an innovative potential based on the use of motor express techniques of E.P. Ilyin to measure the properties of the human nervous system (PNS). Several promising areas in the study of manifestations of the PNS are considered, which may be of interest to specialists who carry out psychotherapeutic practices.

**Keywords:** properties of the nervous system, typological complexes, communication, differential and integrative psychophysiology

### *Введение. Постановка проблемы*

Первая встреча с Антонио Менегетти произошла в 1990 году, в период учебы автора на психологическом факультете Ленинградского университета, где ему посчастливилось пройти два обучающих семинара у Мастера – создателя онтопсихологии, которая «... представляет собой радикальное и новое видение в различных областях – от философии до искусства и науки, но ее первоочередной задачей является здоровье и жизнеспособность всего. Любая наука истинна, если способна дать ответ на следующие вопросы: порождает ли она жизнь? умеет ли лечить? развивать? обеспечить рост? Дать метафизическую уверенность человеку, идущему вперед? Только в этом случае она есть жизнь, и лишь это является критерием истины для человека, а не мнение научных авторитетов или влияние крупных культурных течений, которые истину не гарантируют» [21, с. 7]. И далее, Мастер о науке онтопсихологии: «Ее философия заключена в следующем: не жди помощи от жизни, а *помогай ей сам*. Человек

самостоятельно должен решать свои проблемы и сам исправлять свои недостатки, изменяя себя аутентичным образом. Жить нужно не только для того, чтобы жить или иметь, а ради того, чтобы быть» [21, с. 8]. С тех пор прошло много лет, но по ряду жизненных обстоятельств, автор не пошел в своей научной и практической деятельности в психотерапевтическую практику, однако знания, полученные на семинарах Мастера, впоследствии учитывались в процессе многолетней помогающей деятельности. Сейчас уже можно констатировать, что впечатляющие события, произошедшие в периоды обучающих семинаров у профессора Менегетти, на многие годы вперед повлияли на авторское сознание и определили течение ряда жизненных обстоятельств, которые можно признать позитивными. И когда в интервью Александру Бессмертному, одному из организаторов и ведущему сайта «100 смыслов психотерапии», на вопрос «кто ваши учителя?» ответ автора был: «Антонио Менегетти и Евгений Павлович Ильин» (см. интервью на YouTube – <https://youtu.be/SvOBEPE6DyU>).

Уместно отметить, что 20 марта 2023 года исполняется 90 лет со дня рождения доктора психологических наук, профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации – Евгения Павловича Ильина, автора множества фундаментальных монографий по разным направлениям современной психологии и психофизиологии [25]. Все, кто знал, уважал, ценил и любил его, с неизменной теплотой вспоминают этого Ученого, Учителя, Человека. После ухода Евгения Павловича из жизни (25 декабря 2015 года), автор посчитал долгом продолжать дело Учителя в своей научной и практической деятельности. Есть некоторые результаты: изданы две книги в виде сборников статей, опубликованных в различных научных журналах, где отражены результаты исследований проявления (в образовании, спорте, профессиях, медицине) свойств нервной системы (СНС), измеряемых двигательными экспресс методиками Е.П. Ильина [5, 8]. Внедрение двигательных методик в практику работы специалистов, осуществляющих помогающую деятельность, особенно важно в контексте того обстоятельства, что главной книгой в научной деятельности, по словам самого Евгения Павловича, была его монография «Дифференциальная психофизиология» [16]. Об этом Учитель говорил в одном из своих последних выступлений 25 апреля 2015 года на неделе психологии в Санкт-Петербургском государственном университете, где он прочитал доклад «Современная отечественная психология – игра словами и корреляциями?» и указал на проблемы психологии: «...если мы не возродим экспериментальную психологию, я считаю это трагедия, что мы позабыли про эту науку, как и некоторые другие. У нас некоторые направления стали исчезать из психологии. Моя любимая психофизиология дифференциальная – она практически исчезла. Нет теперь на конференциях и съездах психологов докладов по этой тематике» (см. доклад Е.П. Ильина на YouTube – <https://youtu.be/FShf8U36tqk>). В подтверждение тенденции, указанной Е.П. Ильиным, можно обратиться к сборнику материалов всероссийского психологического форума «Психология сегодня: актуальные исследования и перспективы», который состоялся в Екатеринбурге 28-30 сентября 2022 года, где ни в одном из 230-ти «актуальных

исследований», изложенных на 950-ти страницах текстов, представленных на форуме и опубликованных, нет даже упоминаний о «дифференциальной психофизиологии» и ее методах. О каких «перспективах» может идти речь при таком состоянии дел по применению в научных исследованиях и на практике методов дифференциальной психофизиологии и соответствующего приборного обеспечения? Этот вопрос можно обратить и в сторону современных тенденций в психотерапевтических практиках. Например, Александру Бессмертному – ведущему упомянутого проекта «100 смыслов психотерапии», по прошествии нескольких месяцев после интервью, был задан вопрос: «кто из 99-ти специалистов, давших интервью в ходе реализации проекта, использует в своей психотерапевтической практике методы дифференциальной психофизиологии и соответствующее приборное обеспечение?». Ответ был примерно следующий: «Таковых не было!». И здесь впору вспомнить о научных достижениях представителей отечественных школ дифференциальной психофизиологии, возглавляемых ее лидерами: Б.М. Теплов, В.Д. Небылицын, К.М. Гуревич, Е.А. Климов, В.С. Мерлин, Е.П. Ильин, Э.А. Голубева, М.К. Кабардов, где в научных лабораториях, руководимых этими выдающимися учеными, осуществлялись многолетние исследования проявлений СНС в разных сферах деятельности (профессии, образование, спорт).

*Перспективы применения методов дифференциальной психофизиологии в психотерапевтической практике*

Как уже отмечалось, после ухода Учителя из жизни, автор сосредоточил усилия на том, чтобы подтвердить как в научных публикациях, так и на уровне государственной организации РосПатент, *инновационный потенциал* двигательных экспресс методик, разработанных им для измерения СНС. На основе результатов экспериментальных исследований получено восемь Патентов на изобретения в области психофизиологии и психологии, где автор статьи является их патентообладателем:

1. Способ прогнозирования психологических особенностей темперамента человека (патент № 2 564 072, опубл. 01.09.2015) [2].

2. Способ определения свойств нервной системы на основе оценки воспроизведения временных интервалов (№2641974, 23.01.2018) [10].

3. Способ определения психологического типа (тип – по К.Г. Юнгу, И.Б. Майерс, Д. Кейрси) на основе измерения свойств нервной системы человека двигательными экспресс методиками Е.П. Ильина (№2 645405, 21.02.18) [7].

4. Способ определения психофизиологической и психологической совместимости на основе измерения свойств нервной системы двигательными экспресс методиками Е.П. Ильина (№2707348, 26.11.2019) [9].

5. Способ исследования и оценки психофизиологических состояний на основе измерения свойств нервной системы человека (№2732672, 21.09.2020) [10].

6. Способ оценки природной предрасположенности к определенным специализациям в видах спорта и профессиях на основе измерения свойств

нервной системы двигательными методиками Е.П. Ильина (№2732669, 21.09.2020) [12].

7. Способ оценки предрасположенности к психотическим расстройствам шизофренического спектра на основе измерения баланса нервных процессов по их величине (№2743200, 16.02.2021) [11].

8. Способ формирования взаимодополняющей команды лидеров (команда по И.К. Адизесу) на основе их свойств нервной системы, измеряемых двигательными методиками Е.П. Ильина (№2780272, 21.09.2022) [15].

Двигательные методики Е.П. Ильина реализуются авторским программно-аппаратным комплексом (ПАК) «Прогноз», позволяющим, на основе знаний о типологических комплексах (ТК) СНС осуществлять *прогнозирование* выраженности *природных* психологических особенностей, способностей человека: устойчивость неблагоприятным состояниям, волевые особенности; психомоторика; особенности интеллектуальной деятельности; индивидуальный стиль деятельности [3, 7]. Под *природными* подразумеваются такие феномены психической активности человека, выраженность которых в значительной степени обуславливается СНС. Упомянутый ПАК (компьютер и электронное устройство для ввода измеряемых параметров) также предоставляет информацию о 16-ти психологических типах (типы – по К.Г. Юнгу, И.Б. Майерс, Д. Кейрси), к одному из которых может быть отнесен данный испытуемый [3, 7]. Следует отметить, что применение современных цифровых технологий создало условия для существенного расширения диапазона психофизиологических исследований. Это стало возможным после введения понятия «нейродинамический код», который в цифровой форме отражает выраженность всех пяти СНС в составе ТК. Переход на «цифру» позволил автору провести систематизацию имеющейся научной базы данных, полученной исследователями в отечественных школах дифференциальной психофизиологии [2, 3, 7, 10]. Существенно, что двигательным методикам Е.П. Ильина альтернативы сегодня нет, а попытки обойти проблему инструментального измерения СНС через использование тестов-опросников (например, опросник Я. Стреляу) с научной точки зрения нельзя считать состоятельными. Другие, известные методы измерения СНС, в силу разных причин, сегодня мало используются, а если и используются, то позволяют измерить только одно из свойств, а не их комплекс. Возможность определения всего комплекса СНС в «полевых» условиях за относительно короткое время (10-15 минут) и в широком возрастном диапазоне (от 6 лет) является преимуществом двигательных методик Е.П. Ильина. Большой перечень разных методик для измерения отдельных СНС, используемых в экспериментальных исследованиях в 60-70-х годах прошлого столетия, был подробно рассмотрен В.С. Мерлиным в монографии «*Очерки теории темперамента*», где ученый констатировал значительные противоречия в результатах измерений, получаемых этими методиками [22]. Также известен ЭЭГ-метод измерения СНС, разработанный в 60-х годах Б.М. Тепловым и В.Д. Небылицыным [24], но так как метод чувствителен к состоянию испытуемого, затратный по времени,

дорогостоящий, то не мог найти применение в практической работе специалистов помогающих профессий.

Двигательными методиками Е.П. Ильина определяется выраженность СНС: *сила, подвижность* нервных процессов, *уравновешенность*, где в последнем из свойств автор методик выделил и ввел в практику исследований «внешний» и «внутренний» *балансы* процессов возбуждения и торможения по их *величине*, характеризующие два уровня регулирования в центральной нервной системе. «Внешний» баланс отражает реакцию на эмоционально-мотивационные аспекты ситуации, «внутренний» – характеризует уровень активации, связанный с потребностью в двигательной активности, тонус, энергетику. Физиологический смысл *балансов* с позиций теории функциональных систем П.К. Анохина достаточно подробно рассмотрен Е.П. Ильиным в его известных монографиях [16, 17].

Целесообразно здесь наметить несколько перспективных *направлений* исследований методами психофизиологии, которые могут представлять интерес для специалистов помогающих профессий.

Направление 1. Известно, что при измерении СНС двигательными методиками испытуемый должен находиться в состоянии *спокойного бодрствования*. В исследованиях Е.П. Ильина было показано, что у человека в *необычных* состояниях (после приема кофе или брома, гипноз, сон) меняется соотношение процессов возбуждения и торможения по свойству «внешний» баланс [16], а это может указывать на изменение типологии под воздействием определенных факторов, отличающихся достаточной выраженностью [4, 10, 13]. Вопрос, как меняется психофизиологическое состояние и сам индивид в процессе коммуникации с представителями разных типологий, требует изучения.

Направление 2. Перспективным для будущих исследований и практики представляется инновационный «Способ определения свойств нервной системы на основе оценки воспроизведения временных интервалов», разработанный автором (патент № 2641974, оп. 23.01.2018). Способ впервые прошел апробацию в структурах ОАО «РЖД», где в процессе мониторинга психофизиологических состояний сотрудников СНС измерялись двумя способами: двигательными методиками Ильина (оценка *пространственных* отрезков) и методикой Дроздовского (оценка *временных* интервалов) [10].

Направление 3. Известно, что в дифференциально-психофизиологической школе Е.П. Ильина было выявлено большое число ТК СНС, обуславливающих выраженность многих психологических феноменов. Однако, ученый не был удовлетворен достигнутым, что и прозвучало в его констатациях: «К сожалению, мы еще далеки от понимания конкретных механизмов проявления типологических особенностей. Как показывают некоторые, пока очень малочисленные исследования, решение вопроса о природе свойств нервной системы упирается в изучение типологических особенностей функционирования гормональных систем организма, т.е. требуется уже биохимический уровень изучения проблемы типических различий» [16, с. 128]. И еще: «К сожалению,



должен констатировать, что психология как наука слабо интересуется эндокринными процессами в организме. Мне представляется, что без связи с этой наукой мы психологические механизмы, физиологические механизмы психических явлений раскрыть не в состоянии» (из доклада Е.П. Ильина, см. на YouTube – <https://youtu.be/FShf8U36tqk>). В этих констатациях Е.П. Ильин показал перспективные направления для научных поисков.

Направление 4. В представленном выше перечне патенты №1-3 и №5-7 авторских изобретений относятся к методам *дифференциальной психофизиологии*, где знание о составе индивидуального ТК СНС позволяет прогнозировать *природные* особенности, способности, психологический тип отдельного человека. А вот патенты №4 и №8 следует отнести уже к методам *интегративной психофизиологии*, призванной изучать *коммуникативные* процессы, сопровождающие совместную деятельность индивидов в парах, командах, группах (динамика психических состояний; уровни стресса, энергетический потенциал; типологические, личностные изменения и т.д.). Методы *интегративной психофизиологии* сегодня наименее разработаны и требуют внимания со стороны исследователей.

Известны экспериментальные исследования, результаты которых можно использовать в психотерапевтической практике. Например, известно, что в успешных парах «тренер-спортсмен», «учитель-ученик» составы их индивидуальных ТК СНС достоверно близки или полностью совпадают, то есть наблюдается высокий уровень психофизиологической и психологической совместимости в парах [9, 19]. С другой стороны, также известны научные факты, подтверждающие, что в успешных парах «юноша-девушка» в фигурном катании, а также в парах «врач-медсестра» (в стоматологии), участники совместной деятельности характеризуются заметно отличающимися или противоположными ТК СНС [7, 9]. В последнем случае можно говорить о «взаимодополняемости» в некоторых видах парной деятельности. Как уже отмечалось, идеи «взаимодополняемости» в бизнес-структурах развиваются И.К. Адизесом, что нашло отражение в его теории командообразования [1]. И если иметь ввиду командные виды спорта, то там можно наблюдать специфические комбинации «совместимости» и «взаимодополняемости» членов одной команды. В сложных профессиях, например, среди авиадиспетчеров, бойцов военного спецподразделения или среди представителей одного вида спорта (индивидуального), достигших высоких результатов, внутри этих групп наблюдаются совпадающие по составу ТК СНС [7, 14, 18]. Известны также экспериментальные данные о тенденциях в проявлении типологических особенностей СНС, подтверждающие «взаимодополняемость» в среднестатистической «семье» (мама, папа, дочь, сын), где наблюдается отчетливая тенденция: в парах «мама-сын», «папа-дочь» выраженность свойств «внешний» и «внутренний» баланс, в их сочетаниях, характеризуется противоположными показателями [6]. Представляется, что среднестатистическую «семью», состав которой формируется самой Природой по принципу «круглого стола», можно рассматривать как *модель* временного

существования и развития тренинговой группы, где состав участников формируется не случайным образом, а с учетом их типологии. Если следовать теории К.Г. Юнга о закономерных проявлениях основных психических функций: интуиция, ощущение, чувство, мышление у представителей разных психологических типов, то можно предполагать, что в парах «мама-сын» и «папа-дочь» каждый отражает бессознательное другого, что позволяет говорить о *природном* потенциале «семьи» в аспекте психического развития всех ее членов. Как будто Природа «хочет», чтобы «семья», независимо от возраста и пола ее членов, успешно развивалась, а условием развития каждого являются все остальные. Вышеизложенное может коррелировать с подходами профессора Менегетти, который в своей практике тщательно исследовал «картографию» семьи, и не только в контексте среднестатистической «семьи», как в нашем случае, но и с учетом типологии представителей более старшего поколения, со стороны обоих родителей (бабушки, дедушки и т.д.). Для примера, можно обратиться к высказыванию Менегетти о феномене «*инкарнации*», под которой он понимал «... повторение собственной жизненной идентичности на протяжении времени. По сути, это повторение той же личности в другом теле, в другое время и в другой языковой культуре. ...Мне удалось обнаружить, что возможность феномена реинкарнации ограничена периодом жизни трех поколений, поскольку подобное явление никогда не наблюдается по прошествии этого временного отрезка» [21, с. 40]. В контексте приведенного высказывания, можно вернуться к экспериментально выявленным тенденциям, а именно, что сочетания «внешнего» и «внутреннего» балансов в семейных парах: «мама-сын» и «папа-дочь», выражены противоположным образом. С учетом этих тенденций, весьма вероятно, что сочетания балансов также противоположно выражены и в парах: «мама-ее папа» (дедушка для ее сына) и «папа-его мама» (бабушка для его дочери). Таким образом, можно предполагать высокую вероятность того, что сочетания «внешнего» и «внутреннего» балансов в парах «внучка-бабушка» и «внук-дедушка» будут совпадать, а это типология, совпадающая у представителей «семьи» через поколение. Таким образом, наблюдения А. Менегетти косвенно подтверждаются экспериментальными данными, полученными психофизиологическими методами. Вопросы особенностей поведения носителей отличающихся типологий, характеризующихся разными по составу ТК СНС, можно рассматривать также и в контексте «*стереотипов* – как структурированных форм, наделенных всесторонними способностями», о чем Менегетти писал следующее: «Многочисленные зарубежные встречи открыли мне в высшей степени удивительные явления: люди в своем поведении следуют типичным моделям, несмотря на различия в традициях и культуре. Существуют постоянные типологии, задающие поведенческий стандарт, определяя стереотипы, как фиксированные, так и изменяющиеся, но в общем всегда одинаковые. Поэтому миллионы людей следуют стереотипам, которые насчитываются не более одного-двух десятков: они могут бесконечно варьироваться, но в основном остаются одними и теми же в любом уголке мира...» [21, с. 39].

Существенно, что для объяснения физиологического смысла свойств «внешний» и «внутренний» балансы Е.П. Ильин прибегнул к положениям теории функциональных систем П.К. Анохина с ее базовыми понятиями: программа действия, акцептор результатов действия, прямая и обратная афферентация, афферентный синтез и т.д. В этом контексте специалисты психотерапевтических практик могут обратить внимание на авторский *«Способ оценки предрасположенности к психотическим расстройствам шизофренического спектра на основе измерения баланса нервных процессов по их величине»* (патент № 2743200, 16.02.2021), обоснованный на экспериментальном материале [11]. В диссертационной работе Н.Ю. Оганесян *«Танцевальная терапия в реабилитации психотических расстройств»* приведены данные о том, что для всех индивидов с доказанными расстройствами шизофренического спектра (выборка – 120 человек) типичным является значительное преобладание процессов торможения над процессами возбуждения по «внешнему» балансу [23]. Среднестатистические показатели «нормы» в преобладании торможения над возбуждением по «внешнему» балансу были получены нами на большой экспериментальной выборке (всего – 2202 человека, в широком возрастном диапазоне). В этих выборках также отмечалось значительное число испытуемых с преобладанием торможения по «внешнему» балансу, но оно было менее выраженным и находилось в пределах «нормы» [11]. По результатам экспериментальных исследований Е.П. Ильиным было показано, что оба баланса связаны *реципроктными* отношениями (возрастание возбуждательного процесса по одному из балансов вызывает усиление торможения по второму, и наоборот). Зная этот факт, а также вышеизложенное, можно предполагать, какой из 16-ти психологических типов более всего, при определенных обстоятельствах, склонен к *природной* предрасположенности к рассматриваемому психотическому расстройству. Гипотетически, одним из триггеров, наряду с экстремальными внешними факторами, способным перевести ситуацию от предрасположенности к началу и развитию данного расстройства психики, может стать длительное накопление дефицита двигательной активности, индикатором чего, как известно, могут быть неблагоприятные изменения по «внутреннему» балансу, а именно, возрастет преобладание возбуждения над торможением, с риском выхода за пределы «нормы». Последнее, с учетом *реципроктных* отношений между балансами, может негативно повлиять на значительный сдвиг уже «внешнего» баланса в сторону торможения, с риском выхода за пределы «нормы». Последнее, как было показано в диссертационном исследовании Н.Ю. Оганесян, является характерным для пациентов с доказанными диагнозами «шизофрения» [23].

Учитывая точку зрения Менегетти, что у каждого человека свой *монитор отклонения*, можно предположить специфическую связь его (монитора) с индивидуальными ТК СНС, в частности, с «внешним» и «внутренним» балансами. Дальнейшие исследования методами дифференциальной психофизиологии позволят превентивно выявлять *природную* предрасположенность индивидов и к другим известным психотическим

расстройствам, что представляется важным, особенно, если иметь ввиду отбор и деятельность специалистов в «сложных» профессиях: авиадиспетчеры, летный состав, операторы атомных станций, военные специальности и т.д., везде там, где ошибки чреватны неблагоприятными или даже катастрофическими последствиями.

В заключение вернемся к упомянутому выше докладу «*Современная отечественная психология – игра словами и корреляциями?*», где, отвечая на один из вопросов слушателей, Е.П. Ильин сказал буквально следующее: «У меня иногда возникало желание закрыть современную психологию и начать все сначала. Возникает вопрос – откуда топать?». И тут же ответил: «Либо от философии, либо от медицины, от физиологии» (см. доклад Е.П. Ильина на YouTube – <https://youtu.be/FShf8U36tqk>). Как представляется, этому высказыванию не противоречит и точка зрения В.В. Козлова: «Психология изначально была дисциплиной духовного опыта, психологией практик духовной работы. И если психология не хочет стать закрытой, если психологи не хотят стать социально невостребованной группой людей, разговаривающих на своем профессиональном птичьем языке, психология должна возратить себе духовное лицо, духовное содержание» [20, с. 19]. В этом же контексте актуально и высказывание А. Менегетти: «Великая научная психология остановилась в своем развитии в 60-е годы нашего столетия. В гуманистическом обществе, подобно тому, в котором мы сегодня живем, психология, прежде всего, должна помогать другим наукам, поскольку ее специфическим объектом является точный человек. Точный человек послужит основой для создания точной науки и предвосхитит появление зрелых людей – великих политиков, великих учителей и наставников, великих ученых и великих художников, то есть новых людей, способных построить великое будущее» [21, с. 7].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адизес И.К. *Развитие лидеров: Как понять свой стиль управления и эффективно общаться с носителями иных стилей* / Пер. с англ. Т.Ю. Гутман, 9-ое изд. М.: Изд-во «Альпина Паблишер», 2021. 259 с.
2. Дроздовский А.К. *Исследование связей свойств нервной системы с психодинамическими характеристиками личности: Дисс...канд. психол. наук.* Санкт-Петербург, 2008.
3. Дроздовский, А.К. Использование программно-аппаратного комплекса «Прогноз» в работе практического психолога // *Международный журнал «Педагогика и психология. Теория и практика»*, 2016. № 1(3), С. 47-63.
4. Дроздовский А.К. Концепция типологических изменений человека в необычных состояниях // *Международный научный журнал: «Педагогика и психология. Теория и практика»*. №3(5). 2016. С. 68–77.
5. Дроздовский А.К. *Проявление типологических особенностей свойств нервной системы и психологических типов в образовании, профессиях, спорте и в семье.* СПб.: Изд-во «Реноме», 2017. 299 с.
6. Дроздовский, А. К. Проявление типологических особенностей свойств нервной системы и психологических типов в контексте семьи // *Международный*

научный журнал: «Педагогика и психология. Теория и практика». №3(5). 2016. С. 68–77.

7. Дроздовский А.К. Современные возможности и перспективы дифференциальной психофизиологии профессиональной деятельности // Институт психологии Российской академии наук. *Организационная психология и психология труда*. 2018. Т. 3. № 3. С. 132-175. Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document388.pdf>

8. Дроздовский А.К. *Дифференциальная психофизиология профессиональной деятельности и спорта в век цифровых технологий*. СПб.: Изд-во «Реноме», 2019. 254 с.

9. Дроздовский А. К. Способ определения психофизиологической и психологической совместимости на основе измерения свойств нервной системы // Институт психологии Российской академии наук. *Организационная психология и психология труда*. 2019. Т. 4. № 3. С. 170-200. Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document491.pdf>

10. Дроздовский А.К. Исследование психофизиологических состояний на основе измерения свойств нервной системы // Институт психологии Российской академии наук. *Организационная психология и психология труда*. 2020. Т. 5. № 1. С. 81-106.

Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document531.pdf>

11. Дроздовский А.К. Метод оценки предрасположенности индивида к психотическим расстройствам шизофренического спектра на основе измерения баланса нервных процессов // *Международный медицинский научный журнал MEDICUS*, № 5 (35), 2020, с. 32-41.

12. Дроздовский А.К. Способ оценки природной предрасположенности индивидов к определенным специализациям в спорте и профессиях // Институт психологии Российской академии наук. *Организационная психология и психология труда*. 2021. Т. 6. № 1. С. 140 - 161. DOI: <https://doi.org/10.38098/ipran.opwp.2021.18.1.007>.

Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document648.pdf>

13. Дроздовский А. К. Современные исследования проявлений баланса нервных процессов возбуждения и торможения по их величине // *Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда*. 2021. Т.6. №2. С. 99-112.

DOI:10.38098/ipran.opwp\_2021\_19\_2\_005.

Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document671.pdf>

14. Дроздовский А.К. Модельные нейродинамические характеристики авиадиспетчера // *Гражданская авиация на современном этапе развития науки, техники и общества: сборник тезисов докладов* (Москва, 25-26 мая 2021) / Б. П. Елисеев (главный редактор). М.: ИД Академии Жуковского, 2021. С. 215-220.



15. Дроздовский А.К. «Взаимодополняющая команда лидеров»: проблема, подходы, варианты решения // Институт психологии Российской академии наук. *Организационная психология и психология труда*. 2022. Т. 7. № 1. С. 161 - 181.  
DOI: 10.38098/ipran.opwp\_2022\_22\_1\_008.  
Адрес статьи: <http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document764.pdf>
16. Ильин Е.П. *Дифференциальная психофизиология*. СПб: Питер, 2001.
17. Ильин, Е. П. *Психология индивидуальных различий*. СПб.: Питер, 2004; 2011.
18. Ильин Е.П. *Психология спорта* /Е.П Ильин. СПб.: Питер, 2019. 352 с.
19. Кабардов М.К. Учитель–метод–ученик: благоприятное соответствие // *Психология в вузе*. 2012. № 2. С. 23-27.
20. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.
21. Менегетти А. *Проект «Человек»* Пер. с итал. Изд. 2-ое. М.: ННБФ «Онтопсихология». 2001, 224 с.
22. Мерлин В.С. *Очерки теории темперамента*. Пермь. 1973.
23. Оганесян Н. Ю. (2005) *Танцевальная терапия в реабилитации психотических расстройств. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук*. СПб., РГПУ, 222 с.
24. Теплов Б.М., Небылицын В.Д. Изучение основных свойств нервной системы и их значение для психологии индивидуальных различий // *Вопросы психологии*. 1963. №5.
25. Цагарелли Ю.А. Труды Е. П. Ильина как энциклопедия современной психологии // *Психология человека в образовании*. 2019, т. 1, № 4. С. 330-342.  
DOI: 10.33910/2686-9527-2019-1-4-330-340

**Дугарова Н.Б.**

## **РОЛЬ ОБРАЗОВ В МЕТАФОРИЧЕСКИХ КАРТАХ**

Аннотация

В статье изучается механика визуального восприятия и связанного с этим переживания, возникающего при рассмотрении изображений, произведений искусства. Статья интересна тем, что в последнее время в психологической практике широко применяется работа с метафорическими ассоциативными картами. Предложенная работа дает возможность получить детальное объяснение эффекта метафорических карт. Благодаря этому эффекту, метафорические ассоциативные карты в работе с клиентом позволяют достигать ключевых точек обозначенной проблемы в обход психологических защит, делая работу психолога более глубокой, быстрой и эффективной.

The article studies the mechanics of visual perception and the related experience that arises when considering images, works of art. The article is interesting because recently in psychological practice work with metaphorical associative maps has been widely used. The proposed work makes it possible to obtain a detailed explanation of

the effect of metaphorical cards. Thanks to this effect, metaphorical associative maps in working with a client allow reaching the key points of the indicated problem, bypassing psychological defenses, making the work of a psychologist deeper, faster and more effective.

Ключевые слова: визуальное восприятие, метафорические ассоциативные карты, психологические защиты, архетипические символы.

Key words: visual perception, metaphorical associative maps, psychological defenses, archetypal symbols.

Введение.

Как показывает история, изображения и изобразительное искусство сопровождают весь путь развития человека и человеческого общества. На сегодняшний день можно говорить о том, что визуальное восприятие изображений, картин вызывает многогранные переживания и ассоциации, что как раз и используется в работе с метафорическими картами. Опираясь на нижеприведенные исследования, мы проанализируем эффект метафорических карт.

Следует отметить, что язык образов является основным языком, в котором отражается картина, как внутренней психической реальности, так и внешнего мира во всех возможных модальностях опыта. Таким образом, исследуя язык образов человека, мы напрямую знакомимся с его внутренним миром. Язык образов является способом структурирования реальности не только в модальностях опыта при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности, что связывает их с языком ощущений, но и психологическими феноменами такой сложности, как «Я-образ», образ другого в социальной перцепции. Самым сложным в содержательном аспекте является Образ Мира (А.Н. Леонтьев) как целостная система представлений человека об окружающей реальности (физическая и социальная среда), так и о себе, своей деятельности, спонтанной активности. Образ Мира, «представляющего собой индивидуальную для человека целостную субъективную картину окружающего его мира, опосредованную психическим отражением», строится на базе чувственных образов, которые, проникая в сферу сознания, трансформируются, приобретая новые характеристики.

Образ восприятия является частью сознания наблюдателя и поэтому мы перцепты можем отнести к сфере мысленных образов как языка сознания. В общем виде, образ в психологии - это субъективная картина мира, включающая самого субъекта, других людей, пространственное окружение и временную последовательность событий. Образ является ведущим языком сознания, при помощи которого субъект активно формирует и конструирует объективный мир, трансформируя и интегрируя ее в психическую реальность.

В отечественной психологии все образы принято делить на первичные и вторичные по отношению к объекту реальности. Первичный образ возникает при

непосредственном «контакте» с объектом, когда тот находится в поле восприятия субъекта. Говоря о первичном образе, подразумевают образ восприятия, или перцепт. Вторичный образ определяется как образ предмета или явления, представленный в сознании человека в отсутствие непосредственно воздействующего на него объекта. Для описания вторичного образа также применяются понятия репрезентативного образа, образа представления и «мысленного образа», центрального понятия современной психологии, тесно связанной с проблемой представления знаний о реальности в сознании человека.

Образ восприятия (перцепт, перцептивный образ) можно определить, как отражение, активное формирование и воспроизведение в сознании человека внешнего объекта или сцены, доступных органам чувств.

Сущностью интегративного представления о роли образа в сознании является недвойственность субъекта и объекта. Это означает, что индивидуальное сознание, которое воспринимает объект, и само воспринимающее объект сознание не выглядят как две отдельные единицы (двойственное видение), но видятся как единое состояние. Не трудно прийти к логическому выводу о том, что мы видим, слышим и т.д., есть не что-то внешнее, но просто образ, вызванный чем-то внешним. Этот образ есть часть нас самих и не отличен от ума, который его (образ) воспринимает. Но даже если рассудочно понимать, что то, что мы видим как человека, на самом деле есть просто наша собственная мыследеятельность, подобное понимание никак не меняет наших реакций. Мы продолжаем действовать и воспринимать так, как если бы данный образ действительно существовал как отдельная единица. Таким образом, можно рассудочно сконструировать идею недвойственного видения, но практически невозможно сконструировать с помощью умственных усилий его непосредственный опыт. [2]

Учитывая цитату из книги Козлова В.В., можно сказать, что применение метафорических карт позволяет получить доступ к образам, существующим во внутренней психической реальности человека, без необходимости его реального погружения в те ситуации, когда эти образы возникали.

Важно отметить тот факт, что работа с метафорическими картами помогает осознанию. Для объяснения этого феномена я приведу выдержку из книги Петренко В.Ф. «Многомерное сознание: психосемантическая парадигма». «Картина мира» - интегральное понятие, и речь, конечно, идет о различных содержательных локусах восприятия мира. Человек строит модели различных аспектов действительности, начиная с образа самого себя, других людей, социальных систем и кончая моделями мира, включающими смысл его существования. «Карта не есть территория», и образ мира не есть слепок с физической действительности. В картину мира входят и научные знания, и житейский опыт субъекта, жизненные ценности культуры, к которой он принадлежит, и личностные смыслы самого субъекта, индивидуализирующие его мировосприятие. [6]



Согласно принципу «единства сознания и деятельности» С.Л. Рубинштейна или «основному постулату» Дж. Келли, гласящему, что «поведение субъекта канализируется по руслам тех конструктов, в рамках которых происходит антиципация событий», картина мира субъекта определяет его поведение.

Областью психологической науки, изучающей картину мира индивидуального или коллективного субъекта, является экспериментальная психосемантика.

Психосемантика исследует генезис, структуру и функционирование индивидуального или коллективного субъекта и его ведущей образующей – значения. Формой фиксации значения как «единицы, связующей общение и обобщение (Л.С. Выготский); «формы, в которой кристаллизован общественный опыт» (А.Н. Леонтьев); «системы дифференциальных признаков соотношения с различными видами взаимоотношения слов в процессе реальной речевой деятельности» (А.Н. Леонтьев); «идеальных конструкций, моделей, в которых представлены формы обобщений совокупного общественного опыта» (В.Ф. Петренко), могут выступать в первую очередь слова естественного языка, а также знаки, символы, изображения, выразительные движения, формы ритуального поведения и т.д. в их инвариантном для различных индивидов данной культуры социально-нормированном смысле. [6]

Психосемантика исследует формы существования значения в человеческом сознании, рассматривая главным образом содержание сознания субъекта, его картину мира, включающую как осознаваемые, так и неосознаваемые пласты ментальности.

В современной психологической науке общепринятым является положение об опосредованном и обобщенном характере восприятия и сознания (Л.С. Выготский, 1934; Дж. Брунер, 1977; А.Н. Леонтьев, 1977), так как сталкиваясь с неким единичным объектом, событием или живым существом, субъект восприятия неизбежно категоризирует его, т.е. соотносит его с неким обобщенным эталоном, стереотипом или «типажом» (разными формами значения), в которых фиксирован обобщенный и усвоенный субъектом общественный опыт взаимодействия с этим классом объектов. Таким образом, единичное воспринимается через призму содержания некоего множества, в которое входит это единичное, и признаки, качества, характеристики, которые приписываются, атрибутируются всему этому классу, переносятся и на восприятие единичного, с которым субъект мог и не иметь опыта взаимодействия. То есть, на единичное проецируются типовые характеристики, в том числе и поведенческие, того класса объектов, к которому относится это единичное. Об апперцепции как о наложении следов памяти на актуально воспринимаемое писал в свое время В. Вундт.

Другой важной особенностью восприятия является имманентная (имплицитная) позиция наблюдателя, скрыто присутствующая в конструируемом образе. Еще Дж. Локк писал о первичных качествах (типа

временной и пространственной протяженности) и вторичных качествах (типа громкости звука или ощущения вкуса).

Человеческое поведение при этом рассматривается не как реакция на предметную или социальную ситуацию, а скорее, как вопрос, который субъект задает миру в целях понять мир и себя и, соответственно, построить адекватный образ мира.

Образ мира включает в себя систему ценностей субъекта; знание неких глобальных принципов. Эти принципы, как правило, плохо рефлексированы субъектом и присутствуют в картине мира как нечто «само собой разумеющееся», задавая концептуальную рамку восприятия. Наиболее общие принципы оперируют наиболее общими значениями, или «категориями», которые имплицитно присутствуют в более частных.

Категории сознания задают «концептуальную рамку» восприятия мира, в контексте которой строятся более частные, так называемые «имплицитные теории» или «имплицитные модели» (см: Bruner, Tagiuri, 1954), т.е. слабо упорядоченные и плохо рефлексированные формы организации знаний субъекта в различных содержательных областях его обыденного сознания и житейского опыта.

Интересны результаты исследования сознания человека с постгипнотической инструкцией, где проводились ассоциативные эксперименты (Петренко В.Ф.). Оказалось, что в ассоциативном эксперименте человек не воспроизводит некоторые слова. У него как бы вырезаются из памяти слова, целые пласты лексики, связанные с объектами, видение которых запрещено. То есть, осознание связано с тем, что есть некоторые знаковые формы, несущие значения, посредством которых мир репрезентирован субъекту. Блокируя их, мы блокируем и осознание.

Эту трактовку сознания как своеобразного перекодирования воспринятого и пережитого в знаковые формы мы находим ещё у Гегеля. В ощущениях, эмоциях, по мнению Гегеля, нет противопоставления субъекта и объекта: мир задан, растворен в переживании. Выразив эти переживания в знаковой форме, мы отчуждаем восприятие от субъекта и противопоставляем ему. В этой отчужденной от чувственности субъекта форме содержание может быть вторично воспринято – осознанно. [6]

Осознанно, по мнению М.М. Бахтина (1979), может быть то, что может быть передано, сообщено другому в плане внешней коммуникации или в акте автокоммуникации, т.е. самому себе.

Таким образом, можно утверждать, что работа с метафорическими картами позволяет поднимать пласты информации, оказавшиеся заблокированными в бессознательном, в травмирующих или неприемлемых для человека, ситуациях.

Осознание – это своего рода восприятие в знаковой форме. Это иллюстрация того, что сознание реализуется как некоторая семиотическая система вторичного отображения. Все (эти) семантические пространства, тезаурусы, семантические сети и фреймы есть лишь статичные фреймы репрезентаций знаний. Субъект же не извлекает знания из неких статичных хранилищ, где они складированы в неизменном виде. Опыт, прошлое знание существуют в контексте настоящего, мотивов, целей, задач, стоящих перед субъектом. Как полагал еще Плотин, греческий философ-платоник, прошлое и будущее существуют для субъекта только в контексте настоящего.

В зависимости от эмоциональных состояний субъекта, его мотивов, личностных установок и т.д. совсем по-разному актуализируется система ассоциативных связей между отдельными значениями, которые организуют индивидуальный тезаурус. Наши исследования (Петренко, 1983) о влиянии аффекта на размерность семантических пространств позволяют понять эмоции как своеобразные операторы процесса категоризации, меняющие «кривизну» семантического пространства и уровень категоризации. Так, при сильной эмоции, аффекте уменьшается размерность семантического пространства и субъект как бы переходит на более глубокие уровни категоризации – опоры на денотативные признаки к более коннотативным. В пространствах меньшей размерности легче устанавливаются связи между объектами, какими-то реалиями, которые на поверхностном уровне принадлежат к совсем различным семантическим понятийным классам, а на глубинном уровне они имеют сходную коннотацию и фактически выступают как коннотативные синонимы или антонимы. Мир становится менее дифференцированным, но зато более компактным – все со всем взаимосвязано. [6] Это иллюстрирует, как получается, что одну и ту же метафорическую карту по-разному «читают» и описывают разные люди. При этом описания могут быть диаметрально противоположными.

В основе метафоры лежит соответствие между объектами на глубинном (коннотативном) уровне категоризации. Перевод процесса категоризации на более глубокий, коннотативный уровень делает индивидуальный тезаурус знаний менее конкретным, но более всеохватывающим, ёмким.

Продолжая рассуждения на эту тему, идеи З. Фрейда о вытеснении аффективно окрашенного содержания в бессознательное можно переформулировать как перевод некоего эмоционально-насыщенного, а значит, жизненно важного содержания, на более глубокий уровень категоризации. Этот глубинный уровень позволяет устанавливать более широкий спектр семантических (ассоциативных) связей для «бессознательного осознания» (в психологии нет нужного термина для обозначения процесса структурирования некоего системно-целого, не репрезентированного непосредственно сознанию субъекта, но представленного в форме символов), или скажем так: для «работы переживания» (если говорить в терминах Ф.Е. Василюка, 1995) в целях включить эту аффективную информацию в более широкий жизненный контекст и переработать ее. Это «осознание» коннотативного уровня и отображается затем

на поверхностном – в форме поэтической метафоры, символики сновидения, в гротесках живописи.

Помимо, так сказать, вертикального движения по уровням категоризации, эмоции влияют и на саму семантическую организацию знания, на его содержание. Эмоциональное состояние самого субъекта или наличие эмоциональной окраски какого-то элемента семантического поля ведет к тому, что система ассоциативных связей перестраивается. Семантические пространства не являются, грубо говоря, железобетонными хранилищами знаний, из которого они извлекаются, но сами эти пространства производны от того содержания, которое актуализируется в контексте стоящей перед субъектом задачи, от его мотивов и эмоциональных состояний.

Таким образом, эмоции позволяют на разном уровне группировать материал, и классификация на поэтическом уровне совсем иная, чем на понятийном. То есть, процесс мышления может осуществляться на разных уровнях категоризации – от глубинных, эмоционально-образных обобщений, языком которых говорят бессознательное, сновидения, до понятийных, концептуальных форм знания. На глубинном уровне мы можем устанавливать какие-то поэтические аналогии и обеспечивать очень дальние ассоциативные связи: на понятийном мы работаем как бы скальпелем, но с более узким обзором. С другой стороны, не только уровни категоризации определяют когнитивное структурирование, но те или иные эмоции выступают своего рода операторами классификаций. Можно сопоставить их с кривыми зеркалами, где в зависимости от эмоционального состояния, в котором мы находимся, они меняют кривизну семантического пространства и тем самым устанавливают иные ассоциативные связи. Мир влюбленного человека, мир пьяного человека, мир человека в отчаянии – разные миры. Таким образом, разные системы ассоциативных связей актуализируются, по-разному мы структурируем информацию, разные индивидуальные тезаурусы возникают.

Проблема личностного знания, преодоления «безличностной» (объективистской) эпистемологии ставится представителями постпозитивистского направления философии (Т. Кун, М. Полани, С. Тулмин), теории постнеклассической рациональности (В.С. Степин), неклассической эпистемологии (В.А. Лекторский, Л.С. Маркова, Л.А. Микешина), социальной эпистемологии (И.Т. Касавин). На языке психосемантики эти идеи находят свое операциональное выражение в феномене подвижности семантических пространств, тезаурусов, в их производности от задач, стоящих перед субъектом, от его мотивов, эмоций, в широком смысле – от его личности. Но если мы говорим, что семантические связи семантических пространств, тезаурусов, производны от наших эмоциональных состояний, то фактически мы утверждаем, что в процессе мышления оказываются задействованы вся эмоционально-потребностная сфера субъекта и самая личность человека как ее стержень. И в этом смысле любое творческое решение в науке, искусстве, жизни связано со страданием в широком смысле этого слова, т.е. какие-либо идеи надо

выстрадать. Идеи окрашены волевыми эмоциями, они нанизаны на стержень личности. Любое знание является выстраданным, и в порождении этого знания были завязаны очень сильные эмоциональные движения и т.д. И вне работы эмоций что-либо говорить о картине мира достаточно бесполезно, т.е. это не база данных или, по крайней мере, такая база, которая вся пронизана человеческими смыслами. [6]

В работе с метафорическими картами человек проходит путь от осознания прожитого опыта к «выстраданному» решению и интеграции, расширяя личностные границы. В этом пути отражается движение от обыденного мышления к философскому.

Авторы статьи «Смысл, знак, символ, фрактал – исследование восприятия методом окулографии» приводят обширное подтверждение формирования смыслового содержания изображений в ходе истории человека.

Мир и человек во взаимосвязи порождают результат и продукт рефлексии человека по отношению к миру – смысл. Смысл делает предметы, объекты, явления, ситуации для человека соотносимыми с его существованием, понятными в контексте предназначения мира для человека и человека для мира.

Понимание смысла формируется человеком в процессе его бытия и определяется характером его жизнедеятельности и мировосприятия. Полагание смысла представляет собой отражение деятельности человека (поведение, поступки, тактику и стратегию развития его активности обуславливает усвоение смысловых категорий в контексте накопления онтогенетического индивидуального опыта в совокупности с филогенетическим процессом развития и продуцирования смыслов), которая вбирает в себя знаковую и символическую системы человеческой жизни.

Знак определяется как средство передачи информации, которое имеет определенное значение, смысловое содержание, соотношение знаков между собой в восприятии их субъектом (с одной стороны, отправляется человеком, с другой стороны, знак воспринимается им, причем восприятие опосредуется анализом, осмыслением, синтезом, смысловой нагрузкой данного знака). Система знаков выстраивает смысловые траектории взаимодействия людей определенной социальной группы.

Восприятие мира сенсорными системами происходит при помощи не только знаковой системы, но и системы символов, образов, мифов. Символ может включать в себя несколько знаковых конструкций и имеет свою архитектуру и смысловую нагрузку, т.к. символ может являть собой образ, может быть многозначным и слитым со смыслом. Его многозначность определяет смысловые конструкции вещей, явлений, предметов, и его необходимо осмыслить, интерпретировать, понять, расшифровать. Символ – это имя или изображения, «которые могут быть известны в повседневной жизни, но

обладают специфическими добавочными значениями к своему обычному смыслу», - писал К.Г. Юнг (Архетип и символ)

Символ в основе своей несет архетипическое начало и мифологически обусловленный способ познания. Мифология продуцирует образы, как бы реально существующие, но зашифрованные в символических структурах, мифология диктует идеальные образцы поведения и образы действия, матрицы существования и сосуществования с миром. Миф через символические структуры (обряды, ритуалы и другие прадействия) воспроизводит целостную картину мира в индивидуальном и общественном сознании, целостную картину человеческого бытия. Инвариантность мифа и символа в контексте подсознательной структуры психики отдельно взятого человека и массового, общественного подсознательного отражена в работе К.Г. Юнга «Архетип и символ» и представлена как архетип. Архетип несет в себе универсальную смысловую нагрузку, общепопуляционные образы жизни, деятельности, действий, поведения, отражающие филогенетический опыт человечества. Архетип в современном понимании – это общепопуляционная память, передающаяся генетически и хранящаяся в подкорковых структурах долговременной памяти каждого отдельного человека.

Архетипы проявляют себя в образах, символах, сказках, мифах, народной музыке, архетипы на бессознательном уровне могут появляться в грезах, фантазиях, снах. Архетипические сюжетные линии прослеживаются в религиозных учениях и кодируются в молитвах, психоделических практиках служителей религиозных культов, различного толка «тайных» учениях и др. Знак, символ, архетип имеют основное, базовое значение в организации жизни человечества и каждого отдельного человека, в сохранении и продлении жизни – в этом заключается их смысл. К.Г. Юнг считал, что архетипы являются «системой осей кристалла», первообразом, вневременной схемой общечеловеческой символики. Именно структурная схема первообразов в их символическом выражении в значительной степени организует работу психики человека в отличие от другого живого. Смысл функции психики человека как существа, обладающего символическим мышлением, полагает символическое оформление воспринимаемой извне информации. К.Г. Юнг считал, что архетипические символы – это «возможность какого-то еще более широкого, более высокого смысла за пределами нашей сиюминутной способности восприятия и намек на такой смысл». Архетип, полагая человечеству смысл, несет в себе многообразие и целостность символа, единство и многочисленность, незыблемость и константность, т.е. матрицу, которая отражается в огромном количестве оттисков и в многочисленных вариациях.

Архетип на протяжении исторического существования общества представляет мир в виде образов, предъявляемых человеку, зашифрованных в трех основных формах – круге, треугольнике, квадрате и имеющих всегда свое математическое числовое выражение (образы выкристаллизовываются через символы, в основе которых лежат знаки, слова как сигналы символов и знаков –

медиаторы архетипических смыслов, которые кодируются для подсознательного универсального восприятия с тем, чтобы находить одинаковый смысловой отклик у каждого человека). Архетипичными в этом плане можно назвать фракталы. Слово фрактал происходит от латинского fractus – состоящий из частей, фрагментов. Мандельброт (1977 г. «Фрактальная геометрия природы») определил фрактал как структуру, которая состоит из частей, подобных в каком-то смысле целому. Многие фракталы позаимствованы из природы и отражают специфические формы, встречающиеся в живой природе (раковины моллюсков, радиолярии, строения соцветий растений, структуры органов и систем органов, фасеточное строение глаз некоторых живых существ и т.д.)

Одним словом, фракталы представляют собой особые произведения – сплав визуального искусства и математики. Фрактал можно считать произведением искусства на основе следующих основных характеристик: 1) часть его подобна целому (в идеале эта последовательность подобий распространяется на бесконечность); 2) фракталы обладают особым завораживающим шармом, погружение в который может завести чрезвычайно далеко – в архетипические прообразы филогенетической памяти человеческой популяции. (Пайтген Х.-О. Красота фракталов /Х.-О. Пайтген, П.Х. Рихтер.- М.: Мир, 1993)

Возникает, в частности, научный интерес к фракталам в психологии, в том числе к исследованию влияния фракталов на эмоциональные и функциональные состояния человека. Как показали результаты пилотного эксперимента, фракталы оказывают мощное воздействие на функциональное состояние испытуемых. Показательно, что фракталы представляют собой изображения, сходные с буддийскими мандалами (мандала – это геометрический символ сложной структуры, который интерпретируется как модель Вселенной, карта Космоса), обладающими, как известно, скрытым психоделическим действием. [1]

Из приведенного примера становится понятно, что человек, смотря и интерпретируя различного рода изображения, сталкивается с образами бессознательного, индивидуального и коллективного. Этот эффект реализуется в методике работы с метафорическими картами.

В статье Валерии Мухиной «Восприятие как высшая психическая функция» делается попытка показать парадоксальную поливалентность визуальных архетипов, возникающих в истории человеческой культуры. С одной стороны, визуальный первообраз остается неизменным в тысячелетиях, с другой – семантическое, смысловое наполнение первообраза может меняться, внося в контексте времени новые смыслы. Это обстоятельство позволяет констатировать: 1 – визуальные архетипы несут в себе потенциал знакового и эмоционального выхода за пределы сложившихся в истории кодов; 2 – потенциал восприятия как высшей психической функции может развиваться практически без предела; 3 – восприятие картины есть восприятие смотрящим

застывших действий художника и создаваемых им художественных визуальных образов.

Обращаясь к древнегреческой философии, следует специально отметить, что еще в дофилософском словоупотреблении «архе» это знаковое слово употреблял Гомер. Для Гомера архе – отправная точка, начало чего-либо в пространственном или временном смысле. Если обратиться к истории, то можно узреть, что визуальные архетипы форм, цветов, величин и др. распространялись в культуре человечества не только во всех цивилизациях, но и вполне постижимым образом во всех, подчас малых по численности, родовых культурах. Визуальные архетипы (как и прочие архетипы) сохраняются в веках.

Полисемантичность, стоящая за одним и тем же визуальным архетипом (кодом), - типичная связь визуального образа и слова с его разнообразными значениями и смыслами. По существу, полисемантичность слов, знаков и образов просматривается на протяжении тысячелетий развития человеческой культуры в пределах речи, отдельных слов-понятий, знаков и визуально значимых образов. [4]

Следует отметить, что понятия «первообраз», «образец», «прообраз», «подобное», «уподобляемое», «область зримого и область умопостигаемого», и др. сопряжены друг с другом через объединяющий их смысл – «архетип».

Говоря о первообразах, Платон усматривал в них «вечную тождественность». Он понимал вечность как совокупность идеальных первообразов вещей-эйдосов, названных им вечным живым существом.

Платон писал о том, что природа приемлет все тела и формы вещи: «Природа эта по сути своей такова, что принимает любые оттиски, находясь в движении и меняя формы под действием того, что в нее входит, и потому кажется, будто она в разное время бывает разной; а входящие в нее и выходящие из нее вещи – это подражания вечносущему, отпечатки по его образцам...»

Вечносущее, - архетипические образы, - безусловно становятся неотделимы от истории человеческой культуры. [4] Соответственно, они же неотделимы и от истории каждого человека, поэтому любой человек оказывается в сети архетипических образов, что и используется в технике работы с метафорическими картами.

В 1911 году в Мюнхене вышла книга В. Кандинского «О духовном в искусстве». Автор анализировал действия краски на восприятие. Он указывал на два результата от наблюдения краски. Во-первых, чисто физическое воздействие, когда сам глаз заморожен красотой и другими качествами краски, - глядящий испытывает чувство удовлетворения. Физические чувства весьма коротки. Во-вторых, психическое воздействие краски: «Тут появляется на свет психическая сила краски, рождающая вибрацию души».



На дистантных органах чувств человека в его истории формировались и продолжают формироваться собственно человеческие высшие психические функции. [3]

Восприятие человека в его истории развивается, во-первых, внутри сложившейся культуры, начиная от влияния семьи, в которой начинается сенсорное развитие младенца, и заканчивая глубинным потенциалом созданных в мировой изобразительной культуре графических и живописных образов, а также произведений скульптуры, архитектуры, природных естественных ландшафтов и ландшафтов парковых зон.

Именно Великое идеополе общественного самосознания несет в себе коллективные представления и психические действия, которые навязывают себя каждому представителю нового поколения. [3]

В статье Марцинковской Т.Д. «Психология восприятия абстрактного искусства» подчеркивается, что изображение, возможно не понятное на первый взгляд, может вызывать определенный зрительский ответ. На примере этой статьи хорошо будет проиллюстрировать эффект от колоды метафорических карт «Порталы», которая активно применяется в работе психологами в ситуациях, где необходимо получить доступ к заблокированному психикой материалу. «Порталы» - колода метафорических карт с абстрактными картинками.

Главным отличием абстрактного искусства является то, что в содержании выходит на первый план не объективный знак (значение), но субъективная и закрытая (понятная только для посвященных) символика. При этом внешняя форма получает самостоятельную, и притом доминирующую, роль.

Не касаясь подробно вопроса о значимости психологических концепций того времени для развития нового искусства, укажем только на несколько важных моментов. Во-первых, это положение о существовании изначальных, априорно заданных ценностей. Априорные постулаты, относящиеся к жизненному миру и существующие до всяких, в том числе и научных, и эмпирических ценностей, не умаляя личного знания, структурируют его, позволяя создать целостную систему. Таким образом, экзистенциальный анализ помогает человеку в постоянно меняющемся мире найти в себе те внутренние, духовные способности, которые помогут ему противостоять давлению среды, кардинальным социальным, экономическим, идеологическим изменениям, способным нарушить (и даже разрушить) целостность, идентичность человека, его понимание окружающего мира и самого себя. [5]

Однако обретение смысла своего бытия и осознание роли культуры в формировании идентичности давал не только экзистенциализм, но и психоанализ, утверждавший, что первобытный хаос и конфликты являются имманентным свойством человеческой психики и, соответственно, созданного человеком мира. Психологические защиты помогают людям как-то справиться с

этим хаосом, и культура является одним из основных механизмов такой защиты – продуктом сублимации. Не отвергая идеи З. Фрейда о роли сублимации в развитии науки и искусства, К.Г. Юнг писал и об огромной роли архетипов, врожденных образов, присущих каждому и включающих в себя не столько личный опыт, сколько опыт поколений. Архетипы помогают структурированию духовного хаоса, преодолению внутриличностных конфликтов, так как открывают символику мира, придавая образам смыслы, важные для понимания себя и окружающего.

При восприятии абстрактного искусства существует вопрос: необходимо ли понимать содержание художественного произведения, чтобы возникло переживание? Традиционно считалось, что для получения от произведения эстетического удовольствия, зритель должен хоть как-то, хоть не совсем верно, его понять. В психологии искусства используются трактовки А.А. Потебни и Г.Г. Шпета, выделивших два вида внутренних форм: 1) прозаические (научные) и логические; 2) поэтические и художественные; если первые связаны с объективным значением, то вторые – с субъективной символикой. Объединяет взгляды Г.Г. Шпета и А.А. Потебни идея о роли бессознательных переживаний в процессе эстетического восприятия, которые вызывают эмоции слушателей тогда, как разум мог бы отвергнуть данные идеалы. Именно это положение особенно важно при анализе роли внутренней формы абстрактного искусства, так как представления, вызываемые им, не всегда осознаются и не всегда понятны зрителям, но всегда вызывают определенные переживания.

Влияние абстрактного визуального ряда, который не может воздействовать как звуковая абстракция на психофизиологическом уровне, не может воздействовать и на уровне знания, значения, проявляется в том, что он включает ассоциации с прежними представлениями, так как гибкость внутренней формы изначально заложена в абстрактную живопись. Влияние в этом случае также проявляется включением эмоциональных механизмов опосредствования и заражения, связанных с внешней формой данного произведения. Это помогает снятию барьеров между объектом и субъектом, между произведением и зрителем.

Новые формы также связаны с возможностями формирования эмоционального переживания, которое в определенной мере тоже опирается на знание, но не знаков, а символов, существующих не только (и не столько) в сознании, но и в бессознательном людей. По-видимому, в этом случае восприятие основано на нескольких часто работающих одновременно механизмах.

Прежде всего это архетипические представления, которые, безусловно, кроются в большинстве абстрактных произведений. Известный российский искусствовед А.Г. Габричевский выделял два вида архетипов, связанных с переживанием пространственности, подчеркивая, что эти две стороны переживания составляют самое «существо живописи – весь смысл ее бытия и

эволюции». А. Г. Габричевский рассматривал живопись как двойное явление – переживание плоскости и переживание трехмерного пространства, связанное с глубоким чувством наслаждения от измерения пространства и нашими зрительными и мускульными ощущениями. При этом он разделял переживания трехмерного «пустого пространства» и чувство «кубического инобытия», вытекающее из бессознательного тяготения ко всякому «не-Я», из стремления осязать, охватить его объем и телесность.

При рассмотрении абстрактной живописи с точки зрения ее архетипического наполнения, отчетливо видно, что сочетание прямых и извилистых линий и цветовая палитра вызывают бессознательные ассоциации с большинством основных архетипов, существующих у людей разных культур, причем, что особенно важно для эмоционального включения, эти ассоциации относятся одновременно к обоим полюсам архетипических образов (жизнь – смерть, эрос – танатос, устойчивость – разрушение, мрак – очищение). Тот же черный квадрат связан с классическими архетипами страха, бездны, начала-конца и сходными с ними символами; работа М.Ротко, помимо этого, содержит не только символику тайны и смерти, но и пассионарности, разрушения и созидания.

Эта символика кроется в бессознательном практически каждого человека, а потому притягательна для большинства. Это включает широкие возможности перед зрителем для включения своих ассоциативных рядов и раздвигает рамки конкретного полотна до рамок своего представления о мире и о себе. [5] Приведенный материал обосновывает эффективность применения метафорических карт в работе психолога.

Изучая роль символа в создании живописных произведений в разных технологиях, другой известный психолог Б.П. Теплов утверждал, что развитие живописи, в том числе и появление абстрактной живописи, связано со стремлением художников раздвинуть границы восприятия и, перечеркнув классические представления живописцев о симметрии и равновесии, добиться нового восприятия пространства, получить новый синтез пространства и времени, который даст возможность более сильного эмоционального воздействия на зрителя и выражения художником собственных переживаний.

Как и у А.Г. Габричевского, у Б.П. Теплова важнейшими компонентами не только музыки, но и живописи являются время и ритм. При этом Б.П. Теплов в большей степени, чем другие психологи, включает в рассмотрение цвет, подчеркивая, что восприятие чистого цвета, даже без обращения к какой-то форме, способно включить определенные эмоции зрителя. О связи эмоций и формировании смыслового поля говорилось выше.

Эти представления ученых использованы при создании некоторых личностных тестов, например, теста Люшера (M.Lusher color test), в котором определенные цвета связываются с конкретным эмоциональным состоянием, или теста Роршаха (G.Rorschach spot test), где ориентация при описании

бессюжетных, абстрактных образов связывается не только с эмоциями, но и с личностными качествами людей.

В современной психологии (Дж. Гибсон) появляются данные, которые показывают, что сам по себе световой поток, даже без его связи с формой, содержит основания для структурирования информации, получаемой из внешнего мира. [5]

В конце хотелось бы сказать о связи индивидуального и коллективного бессознательного, что, безусловно, отражается в технике работы с метафорическими картами. Ярким примером тому, может послужить колода метафорических карт «Ошо дзен таро».

Удивительное сходство обнаруживают соборные идеи с неперсональной психической системой, определяемой Юнгом как "коллективное бессознательное": «В отличие от индивидуальной природы сознательной души, существует вторая психическая система коллективного, не-персонального характера... Коллективное бессознательное состоит из преэзистентных форм, архетипов, способных стать осознанными лишь вторично и обретающих твердо очерченные формы благодаря сущностям сознательного».

Как последователи Вл. Соловьева, так и исследователи архетипов рискнули заглянуть в бездну универсальной и бесконечной психической сущности, в безграничное, неделимое, нерасчлененное целое имперсонального: «Всякое индивидуальное сознание единично; оно познает единичное, разделяя, различая и видя лишь то, что может касаться этого индивидуального... Все, что связано с сознанием, разделяет, но во снах мы вступаем в сферу более общего, истинного, вечного человека, стоящего в сумерках зачинающейся ночи, где он предстает еще не разделенным с целым, а целое вступает в его сущности, свободной от различий и любых признаков индивидуального».

Описанные Юнгом структуры относятся к картине мира, пронизанной «океаническим ощущением действительности» (З. Фрейд). По словам Б. Швейцера, речь идет о фундаментальных проявлениях встречи человека с реальностями, определяемыми как «мистические», чья сущность в наибольшей степени охватывается понятием «диониссийское».

Картины мира, пронизанные «океаническим ощущением действительности», и ответствующие им теории возникли в эпоху, отмеченную радикальными изменениями в понимании сознания и личности. С одной стороны, именно к этому времени появилась тенденция к предельной субъективизации личности, расчленяемой на составные части, детали. С другой стороны, одновременно проявилась интегрирующая тенденция, опиравшаяся на мистические учения, в особенности на психологический опыт экстатических видений и переживаний, утверждавших существование некоего изначального единства, превосходящего индивидуально-человеческое бытие и сознание. Радикальные изменения картины мира и его понимания привели, в частности, к

тому, что подверглась сомнению классическая оппозиция «Я-здесь-внутри» - «Ты-там-вовне», в свое время управлявшая восприятием реальности. Новому мировосприятию скорее соответствовала описанная в различных мистических традициях «реальность всеединства», в которой не было места «различиям», «разделенности». Именно эта реальность и согласовывалась с идеями соборности, так и с положениями теории «коллективного бессознательного», с «океаническим ощущением действительности» и т.п. [3]

Образы «творческого безумия», «выхождения из себя», происходящего во снах, аффектах, душевной болезни, одержимости, душевном расстройстве, обозначают опасную границу между сознанием и бессознательным. Нарушение границ, прикосновение к хаосу доказывает с безжалостной ясностью относительность индивидуального сознания, его причастность к коллективным мифологическим образам, «внечеловеческим символам». По словам К.Г. Юнга, «единичное сознание окружено угрожающим морем бессознательного. Оно лишь кажется устойчивым и надежным, будучи в действительности хрупким, покоящимся на колеблющихся основах явлением. Чтобы нарушить ощутимым образом равновесие сознания, при определенных обстоятельствах достаточно лишь сильного аффекта. Об этом говорят такие обороты речи, как «выйти из себя», от гнева «полностью забыться», «не помнить себя», быть «словно одержимым бесом», «быть не в себе»; есть вещи, «сводящие с ума», человек «не знает, что делает» и т.д. Все эти клише показывают, как легко самосознание бывает потрясено аффектом. Подобные нарушения посредством аффектов проявляются не только в острых формах, но и могут приводить к длительным изменениям сознания».

Об опасностях, подстерегающих тех, кто вступает в царство теургии, предупреждал и Вяч. Иванов, а именно: художник- теург должен открыть магический круг, защищающий его от хаоса, духов и демонов и одновременно препятствующий любому соприкосновению с космосом и иными мирами. Лишь благодаря этому опасному магическому действию оказывается возможным взаимопроникновение макро- и микрокосма.

Преодолев порог сознания и последние границы между хаосом и космосом, человеческая душа заполнится «метагармоническими, чужезвучными мусикийскими волнами» и будет разбужена «какая-то темная пра-память, в нас живущая». Для запечатления подобных безумных, экстатических глубин, достигнутых искусством, исследователи мифа и культуры прибегают к понятию "диониссийского» как обозначения «творческого безумия» и «иррациональной основы мира». [3]

Видения в концепции Скрябина не только передают «диониссийское» - стихийное, иррациональное состояние, но и обладают важной организующей, конструктивной ролью. Мистерия должна была пробудить пра-память: в процессе коллективного воспоминания ее участники должны были вспомнить все, что они пережили, а затем забыли на протяжении «истории рас». По словам

Скрябина, мистерия ... есть воспоминание. Всякий участник должен вспомнить, что он пережил с момента сотворения мира. Это в каждом из нас есть, надо только вызвать переживание – оно же и воспоминание .... Пережить первичную нераздельность, потом это чувство сопротивления, эту инертность – она и есть материя, т.е. женственное начало. Из него- то все и строится, на нем отпечатлевается творческий дух. Потом пережить это отпечатление духа на материи, пережить всю историю рас. ... в этом совместном переживании может родиться соборный дух...».

В сходном ключе Скрябин интерпретировал и мотив напитка забвения из вагнеровской тетралогии:» ... какой чудный символ инволюции – этот напиток забвения! Человечество забывает все то, что оно знало в эпоху прежних рас: его память засыпает... Это дивное изображение материализационного процесса...».

Подобное утверждение вызывает неожиданные параллели с идеями Юнга: «Когда я советую своим пациентам: «Относитесь внимательно к вашим снам», я имею в виду «Вернитесь к самому субъективному в себе, к источнику своего существования, к тому пункту, где вы, не осознавая того, делаете мировую историю»».

Эта столь дорогая Скрябину идея получила развитие в интерпретации культуры как иницирующего воспоминания, предложенной Ивановым, которая, по справедливому замечанию Курциуса, далеко выходила за рамки специального мифопоэтического подхода: «В этом смысле культура предстает не только монументальной, но и иницирующей по духу, ибо воспоминание, ее верховный повелитель позволяет ее истинным служителям стать причастными инициациям отцов и, возобновляя в них эти инициации, сообщает им силу новых начал, новых шагов. Воспоминание - динамический принцип; забвение олицетворяет усталость и прекращение движения, упадок и возвращение к состоянию чистой релятивной инерции». [3] Это объясняет, каким образом работа с метафорическими картами позволяет легко достичь подобных воспоминаний.

Как показывает практика, человеческое сознание единично, а в сферу коллективного бессознательного человек вступает, во снах, при соприкосновении с искусством. Метафорические карты, таким образом, являются одним из инструментов для связи с бессознательным.

Как показывает исторический дискурс, а также анализ современных течений, тема изучения влияния визуальных рядов в психологической практике имеет высокую актуальность и большие научные перспективы.

Список литературы.

1. Горобец Т.Н., ВВ. Огнивов, В.В. Ковалев «Смысл, знак, символ, фрактал – исследование восприятия методом окулографии», Мир психологии, 2014, №1. С. 165-176.

2. Козлов В.В. Психология сознания: интегративный подход. М., Психотерапия, 2022. – 274 с.

3. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.

4. Лобанова М.Н. «Экстаз и безумие»: особенности дионисийского мировосприятия А.Н. Скрябина», «Философия. Литература. Искусство». С. 398-417

5. Мухина В. «Восприятие как высшая психическая функция», Развитие личности, 2012, №3. С. 100-127.

6. Марцинковская Т.Д. «Психология восприятия абстрактного искусства», Вопросы психологии, 2008, № 6. С. 83-91.

7. Петренко В.Ф. «Многомерное сознание: психосемантическая парадигма», М.: Новый хронограф, 2010. – 440 с.

**Дьяченко Е.**

## **ТЕОРИЯ ПАРАДИГМАЛЬНОГО АНАЛИЗА В КОУЧИНГОВОЙ РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТЬЮ**

### **Аннотация**

В статье автор раскрывает аспекты психосоматической тетрады и делает выводы о необходимости включения интегративного подхода, включающего различные виды психологического, коучингового, воспитательного, тренингового формата, а также подключения наставничества для стабилизации эмоциональных состояний психосоматической личности, преодолении алекситимии и укреплении адаптивных способов поведения для снижения проявлений депрессии, тревоги, тревожности психосоматической личности.

**Ключевые слова:** психосоматика, тетрада, Декартовы координаты, парадигмальный анализ.

**Keyword:** psychosomatics, tetrad, Cartesian coordinates, paradigm analysis.

В разработке современных подходов при оказании помощи психосоматическим клиентам все больше актуализируется междисциплинарное взаимодействие специалистов, базирующееся на расширении методов, подразумевающих позитивное воздействие на психику, в результате чего, расстройства систем организма, обусловленные психическими нарушениями, в частности аффективными, нормализуются. В настоящее время профилактика психосоматических расстройств (ПСР) нуждается в полипрофессиональной помощи для реализации интегративного подхода [7], когда происходит взаимное расширение существующих теоретических концепций [1], [2], [3].

Процесс всемирной экономической, культурной, религиозной интеграции и унификации порождает эклектику, где встречаются разнообразные взгляды,

идеи, представления или учения [17]. В настоящее время отечественными исследователями проведен глубокий анализ литературных данных, рассмотрено достаточное количество публикаций, посвященных данной тематике. [4] Интересен опыт организации холистически ориентированного подхода [12], активно развиваются такие подходы как биопсихосоциальный [9] и направление маргинальной теории альтернативной медицины — «Новая германская медицина» [15], кинезиология, рольфинг и многие, многие другие. В исследованиях М.Е.Сандомирского также показана взаимосвязь телесной психологии и личностного роста [11]. Обозначение некоторой целостности с причинами и следствиями в различных школах психологии и психотерапии обозначается по-разному: подавленный материал, блок, напряжение, комплекс, незавершенный гештальт. У Рона Хаббарда это обозначено понятием «энграмм». [14] С.Гроф ввел понятие СКО (систем конденсированного опыта) для обозначения этих целостностей. [28] Психосоматические болезни являются признаками негативной дезинтеграции, приводит к психопатическим срывам, депрессиям, астении иногда к суицидным намерениям и к смерти [7]. К.Хорни утверждает, что множественность проявлений ПСР является телесным отражением хронической тревоги и стресса. Тревожность зрелого человека переносится во взрослый возраст переживанием ребенка и представляет собой проявление универсального регрессионного механизма формирования психосоматических расстройств [16]. Отсюда мы приходим к необходимости использования регрессионных механизмов в психокоррекции для изменения «детских проблем» взрослого человека.

Начнем анализ основ телесной психокоррекции и личностного роста кратким обзором коучинговых процессов и рассмотрим механизмы формирования психологических проблем и психосоматических расстройств с опорой на методологию коучинга Института Психологии Творчества (ИПТ) П. Пискарева [10], опирающуюся на практическую философию откуда вытекает практическая значимость исследования. Профессиональная программа ИПТ предлагает программы четырех школ коучинга таких как психосоматический коучинг, эстетический, аналитический и экзистенциальный (таблица 1).

Динамика движения проходит по схеме «Возраст человека» размещенным в квадрантах Декарта (таблица 1), отображающей эго состояние личности. Движение в таблице начинается справа, сверху вниз, по часовой стрелке. [10]

**Таблица 1.**

**Этапы взросления**

4. Зрелый	1. Ребенок
3. Взрослый	2. Подросток

Данная схема отражает не только становление человека по линии времени его жизни, но и общие взгляды на механизмы формирования психосоматических расстройств. В психологии, коучинге работа с коучи или клиентом начинается часто с жалоб на психосоматические проявления. Жалобы – это проявление модели поведения ребенка, когда тело «еще не слушается», эго-состояние человека с яркими проявлениями инфантилизма, незрелости личности, вне



зависимости от возраста человека, когда зрелый человек проявляет качества жертвы. Это квадрант телесности, здесь ребенок обучается управлять телом, являющимся полностью зависимым от своих родителей. В то же время игра, интерес, любопытство также необходимы в жизни личности и, начиная новые проекты в своей жизни, проходя кризисы и этапы жизни, личность сталкивается со своим «внутренним ребенком» и ключевым приоритетом здесь является активный рост, развитие, с естественной неуверенностью, проявленной тревожностью на начальном этапе нового периода жизни человека. Расцвет юниорского периода отображает процесс сепарации, формирование личностных границ и развитие эмоционально-чувственной сферы, когда проявляется агрессия в отстаивании своего мнения. На следующем этапе, наиболее сложном, решаются социальные вопросы, где необходимо умение брать на себя ответственность «за весь мир», за детей, подростков, стариков, за себя. Здесь проявляется навык планирования, многозадачности мультиролевой личности с необходимыми навыками метапозиции с ключевой опорой на когнитивную структуру личности, на интеллект. Именно здесь человек, первое, пресыщается, второе, девальвирует ценности ролевой игры и, третье, травмируется [7], регрессируя от долженствований данного сектора в нежелание брать на себя ответственность либо невозможность в динамике негативной тетрады: ее могу(ребенок), не хочу(подросток), никому ничего не должен(взрослый) и не люблю(старец). Задачами четвертого квадранта является возвращение мудрости и решение вопросов телесности, когда тело уже «не слушается», где остро встают вопросы продления жизни в состоянии наполненности и здоровья, не только телесного, но и осознание смысла жизни и основных ценностей, интеграции знаний.

Аспекты саморефлексии представлены в таблице 2, где полное осознание себя предполагает последовательное движение через 4 квадранта от тела к душе (смыслам). Движение в таблице также начинается справа, сверху вниз, по часовой стрелке.

**Таблица 2.**

**Модель личности**

4. Душа(смыслы)	1. Тело(ощущения)
3. Интеллект(мысли)	2. Чувства(эмоции)

В Модели Личности все начинается с тела, в психологии с психосоматики. Именно тело кристаллизует в себе преимущественно обратимые нарушения результата дезинтеграции в стойкие, органические и необратимые. Определенные закономерности, приводящие к повреждениям организма отражены в работах зарубежных исследователей Г.И. С.Грофа, Р.Хаббарда, У.Кэннона, Г.Селье, В.Райха, А.Лоуэна, М. Фельденкрайза, Ф.Александера и отечественных разработках И.М.Сеченова, Е.И.Зуева, Г.И.Косицкого, Л.Х.Гаркави, Н.В.Уколовой, Е.Б.Квакиной и многих других.

Механизмы формирования психологических проблем и психосоматических расстройств, связаны с субъективным переживанием стресса (фрустрацией), на уровне приспособительного поведения и поисковой активности. Эти реакции соответствуют четырем основным видам психологической адаптации и определяют направленность четырех школ ИПТ, представленных в таблице 2 [10]:

**Таблица 2.**

**Коучинг. (Институт психологии творчества)**

4. Экзистенциальный	1. Психосоматический
3. Аналитический	2. Эстетический

1) психосоматический коучинг связывает тело и сознание. В связи с появлением новых наук нейропсихологии, психонейроиммунологии, нейробиологии в медицинских и психологических научных дисциплинах стали признавать влияние духа на тело: психические процессы влияют на материальные, повышая или понижая устойчивость к возникновению заболеваний, повышая или понижая иммунитет. Сюда относятся в первую очередь физиологические проявления стресса, когда происходит психофизиологическая адаптация со способностями организма человека целесообразно перестраивать функциональное состояние в соответствии с требованиями среды;

2) эстетический коучинг, где можно видеть взаимосвязь психосоматических процессов и ценностно-психологических компонентов, включающими один из наивысших уровней по таблице Маслоу - эстетический. Выдающийся представитель гуманистической теории личности А.Маслоу в теории самоактуализирующейся личности, признавая приоритет творческого потенциала личности, указывает на вершинное стремление человека к красоте, эстетическому наслаждению, ведущее к новым знаниям, стремлениям, которые отражаются на творческой и карьерной деятельности [8]. Здесь можно говорить об интенции к красоте и ее проявлением являться проявленность дисморфофобии (М.В.Коркина, Б.В.Ничипоров), деперсонализации (А.А.Меграбян), когда проявляется особая чувствительность к своей внешности. Объяснение данному феномену дал И.М.Сеченов, разделяя висцеральные (анатомические, субъективные, системные) ощущения в теле человека и предметные, воспринимаемые обычным образом (визуальные, аудиальные или кинестетические способы восприятия). Данное направление укрепляет собственно психологическую или психическую адаптацию, нарушения которой проявляются в первую очередь на эмоциональном, чувственном уровне [5], [6];

3) аналитический коучинг рассматривает психосоциальную адаптацию или приспособление личности к взаимодействию с обществом, где проявляются особенности когнитивного уровня субъекта;

4) экзистенциальный коучинг, находящийся в четвертом квадранте, отвечает на вопрос «Зачем? Какой смысл в создании красоты (первый квадрант), поиска

красоты (второй квадрант) и ее применении (третий квадрант)?», который анализирует феномен формирования идентичности с точки зрения макросоциума.

Таким образом, в зависимости от акцентуаций характера личности и от копинг-стратегий личности необходимо решать задачи воспитания, тренинга, коучинга или наставничества. И, если акцентировать внимание на школе Аналитического коучинга, то мы видим практики специалистов помогающих профессий во взаимодействии с психосоматической личностью. (таблица 3).

**Таблица 3.**

**Аналитический коучинг. (Практики)**

4. Наставничество	1. Воспитание, тренинг
3. Коучинг, консалтинг	2. Помогающая практика

Квадранты всех таблиц (таблица 1, 2, 3) усиливают или соответствуют друг другу: в первом квадранте происходит «воспитание», тренинговые занятия, обучающие управлять человека телесными проявлениям посредством разнообразных телесно-ориентированных программ. Коучинг ИПТ реорганизует смысловое поле путем расширения смыслов, путем нахождения общего в ключевых понятиях при помощи подключения творческого и аналитического мышления. Расположение базовых понятий представлено в универсальной и самой известной схеме круга, разбитого на четыре сектора тетрады или квадрантов Декарта, позволяющей целостно воспринимать мир.

Исходя из данной схемы, есть необходимость дополнить представления о психической адаптации в известной триаде-классификации К. Хорни, рассматривающей универсальные стратегии адаптации по отношению к внешнему воздействию (таблица 4). [16]

**Таблица 4.**

**Стратегия адаптации (К.Хорни)**

4. К	1. От
3. Вместе	2. Против

Данная схема рассматривает универсальные стратегии адаптации по отношению к внешнему воздействию:

1. Стратегия капитуляции «от» людей, смыслом которой является выживание, сохранение своего существования. Отстранение. 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.

2. Движение «против» людей или противостояние проблеме лицом к лицу, активное противодействие внешним обстоятельствам и преодоление их. Это конструктивный способ разрешения проблем, не мечтательный, а конкретно-

действенный. Есть недоброжелательность, агрессивные склонности, отвержение внешнего выражения любви.

3. Движение «вместе» или «к» людям, уступающий тип поведения. Псевдоадаптация позволяет 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).

4. Расширяя триаду до тетрады, можем наблюдать динамику изменения невротической стратегии поведения. Дополняем схему К.Хорни четвертым квадрантом - движением «К» в мире духовном. К Абсолюту, к непознанному и непрявленному. Здесь также проявляется дуальность в виде псевдоадаптации, как опоре на Божественное, на Неведомое, что понижает тревожность в результате знания человека о помощи свыше. На экзистенциальном уровне этой стратегии адаптации душа человека стремится к духу, без свехуступчивости и конформности движения третьего квадранта «вместе», без агрессии в противостоянии второго квадранта и без призрачных фантазий и несбыточных надежд первого. Здесь расширяются мотивы движения «от» нежелательного (аспект влияния прошлого), я «против» нежелательного(настоящее), и мы вместе (социальный аспект, конформность, подчинение, настоящее) до осознанного движения «к»: а куда я или мы вместе идем? Здесь проявлен аспект будущего, что соответствует философии коучинга ИПТ. Мотивация «к» светлому будущему, меняет движение «от» нежелательного темного прошлого.

Данную схему можно соотнести с треугольником Карпмана, где в четвертом квадранте представлена копинг стратегия «Наблюдатель» с выходом из триады «Жертва-Агрессор-Спасатель» [19].

При описании целостностей психической реальности важно учитывать топологическую соотнесенность этих целостностей, а также их динамические, генетические и энергетические характеристики [7]. Многоуровневая архитектура представлена в сознательной и бессознательной структуре психической реальности индивида и отделение психосоматического субъекта от своего бессознательного и привязанность к окружающему миру приводит к психосоматической регрессии, расценивается как регрессия «Я» на примитивном защитном уровне с тенденциями в виде соматизации. Проявляется психотерапевтическая триада «мишеней» пациентов психосоматического профиля – «телесная скованность», «подавленные отрицательные эмоции» и «неконгруэнтность смыслов».

Соотнося данную тетраду с понятиями дефицитарности при алексетимии Н. Krystal, также можем расширить три компонента, описанные автором, такие как: структура эмоциональной сферы; особенности когнитивной сферы (бедность); особенности личности (таблица 5). [20]

**Таблица 5.**

### **Стратегия адаптации (К.Хорни)**

4. Неконгруэнтность смыслов	1. Телесная Недифференцированность. Инфантилизм.
3. Бедность понятийного аппарата	2. Эмоциональная бедность

В личностном профиле проявляется инфантильность, эгоцентризм, слабость рефлексии и концентрация на себе. Ярко выражена примитивность жизненной направленности, трудность в вербализации чувств и в дифференциации различных эмоциональных и телесных состояний с переходом на соматический уровень, так как нет других способов разрядки. Единственным доступным для алекситимиков языком выражения своего эмоционального состояния становится язык тела [16], в котором телесные проявления недифференцированы, то есть человек не может дифференцировать боль телесную, усталость (первый квадрант) или предположить наличие депрессии, тревоги (второй квадрант), боли душевной (четвертый квадрант, где не определен смысл жизни), со сложностью в вербализации (третий квадрант) в результате бедности понятийного аппарата, что еще более осложняет его эмоциональное состояние. Человек заземлен, ему слабо доступны символические процессы, опосредованная деятельность и поведение. Арт-коучинг раскрывает внутренний мир коучи и расширяет его способности: проявляются реакции, раскрывающие его скованную телесность, создаются новые доминанты, происходит различение эмоционального состояния, его маркировка, расширение эмоционального словаря. [15] Интегративная работа в первую очередь фокусируется на телесных симптомах, происходит обучение методам саморегуляции, дыхательным упражнениям, фокусировка на внутренних переживаниях, а не на внешних событиях (таблица 3) – это практики воспитания и тренинга. Укрепив телесность с помощью телесно-ориентированных практик, идет переход во второй квадрант к помогающим практикам, здесь можно утверждать о позитивных результатах школы эстетического коучинга ИПТ с алгоритмами метода Нейрографики, где происходит снятие эмоциональных ограничений с приемами эмотивных техник с «выпуском пара» посредством эстетического творческого процесса, раскрытия юмора и обучению адекватному выражению чувств. [10] Третий квадрант – это коучинг, работающий с интеллектуальными ограничениями, ограничивающими убеждениями с фокусировкой на будущем, на мотивационной составляющей, рассматривающей такие понятия как «цель», «ценности», укрепляющие социальный аспект личности. Эффективность возможна в интеграции данных секторов по формированию безопасности в первом квадранте, далее усилению личностной сферы во втором квадранте, когнитивной в третьем с переходом в четвертый квадрант «наставничество» с рассмотрением экзистенциальных запросов, связанными со смыслом жизни, наполненностью, счастьем бытия и

осознанием внутренней свободы посредством преобразования смысла жизненных ситуаций и заключением нового контракта с жизнью.

Таким образом, необходимо отметить стройность теории парадигмального анализа, способствующей интеграции знаний, расширения концепций выдающихся психологов при работе с психосоматической личностью и мы можем сделать следующие выводы:

1. Методология школы ИПТ НейроГештальт, в рамках которого созданы четыре школы коучинга такие как: психосоматический, эстетический, аналитический и экзистенциальный является современным интегративным направлением в работе с психосоматической личностью и соблюдает принцип целостности или гештальта.

2. Современный технологичный научный метод парадигмального анализа применяемый для решения задач по формированию самоактуализирующейся личности позволяет сделать позитивный процесс выхода из кризиса менее болезненным, этому способствуют иерархически структурированные практики арт-коучинга, продвигающие человека к осознанию различных (и привычных для него) способов блокирования телесно-эмоциональной «энергии», связанных с подсознательными запретами, включающие как вербальные, когнитивные так и невербальные техники, например, телесные практики, практики с опорой на искусство и работу с воображением, и, наконец, трансперсональные, экзистенциальные, наполненные инсайтами, подключающими духовные практики медитации.

3. Метод построен в соответствии с законами и закономерностями, изучаемыми различными психологическими направлениями и школами (школой юнгианской психологии, интегративной, гештальтпсихологией, нейропсихологией, социальной психологией и др.), а также опирается на фундаментальную основу философских направлений, обладает важными качествами, являющимися доступными для понимания, удобными в применении и адекватными по отношению к психической реальности.

## **Литература**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
2. Александровский Ю. А. Терапия депрессий, протекающих с соматовегетативными расстройствами // Психиатрия и психофармакология. – 2003. – Т. 6. – № 1. – С. 10 - 13.
3. Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М: Издательство института психотерапии, 1999. 297 с.
4. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (Часть 1) <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskie-rasstroystva-sovremennoe-sostoyanie-problemy-chast-1/viewer>

5. Дьяченко Е. Н. Арт коучинг как творческий процесс поиска интеграции личности подростка. // Психология XXI столетия // Сб. по материалам ежегодного Конгресса «Психология XXI столетия» (Новиковские чтения) (Ярославль, 14–16 мая 2021)/ Под ред. Козлова В. В. –Ярославль, ЯрГУ, ЯГПУ, МАПН, 2021 – 434 с. С. 98-102.0,462 п.л.
6. Дьяченко Е. Н. Творческий процесс как самокоучинг. // Современная психология и педагогика: проблемы и решения: сб. ст. по матер. XLII междунар. науч.-практ. конф. № 1(40). – Новосибирск: СибАК, 2021.
7. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью: Методическое пособие. — М.: Ин-т психотерапии, 2003. - 302 с.
8. Маслоу А. Психология бытия. М.: К.: PSYLIB, 2003. 300 с.
9. Маринчева Л.П., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Развитие биопсихосоциального подхода в психосоматической медицине Вестник угроведения № 3 (10), 2012
10. Пискарев П.М., Метамоdern и интегративная теория гуманитарного знания: дисс. ...доктор псих. наук:19.00.01/Автор Павел Михайлович.-Я., 2019.- 461 с.
11. Сандомирский М. Как справиться со стрессом. //М., 1995.- 147с
12. Соколова А. П. Экономические условия и приоритетные направления инновационного развития экономики России // Вестник Алтайской академии экономики и права, 2020. № 1. – С. 86–94.].
13. Ткачева, Д. М. Эстетическое воспитание подростка средствами художественного творчества. Педагогическое мастерство: материалы III Междунар. науч. конф. //Т. 0.- Москва: Буки-Веди, 2013.- С.95-97.].
14. О.М. Урясьев, В.Я. Гармаш, Н.П. Фоменко, М.Ю. Фоменко Психосоматический подход в клинике внутренних болезней: взгляд в прошлое и перспективы развития // [Электронный источник]- Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosomaticheskij-podhod-v-klinike-vnutrennih-bolezney-vzglyad-v-proshloe-i-perspektivy-razvitiya>
15. Ухтомский А. А. Доминанта. - СПб.: Питер, 2002.- 448с.
- 16.. Хаббард Л. Рон. Дианетика – современная наука душевного здоровья. М., 1993. 562 с.
17. Хамер Райк Герд. Научная карта Германской Новой Медицины // Перев. с англ. О. Матвеева. — М.: Белые альвы, 2012. — 164 с: ил. ISBN 978-5-91464-060-3]
18. Хорни К. Тревожность // Хорни К. Собр. соч. в 3-х т. — М. : Смысл, 1997. — Т. 2. — С. 174—180.
19. Шустов Д.И, Шустова С.А. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П.Павлова, №3, 2006 г.
20. Stanislav & Christina Grof Foundation // [Электронный источник]- Режим доступа: Wedding Announcement (англ.). (4 апреля 2016). Дата обращения: 30 мая 2019 года. Архивировано из оригинала 21 сентября 2017 года.
21. Karpman, S. B. Fairy tales and script drama analysis : [англ.] // Transactional Analysis Bulletin. — 1968. — Vol. 7, no. 26.

22. Krystal H. [Desomatization and the consequences of infantile psychic trauma.](https://www.researchgate.net) // [Электронный источник]- Режим доступа: <https://www.researchgate.net>. Дата обращения: 10 января 2023 года

**Зинова У.А., Хлопцева Е.А.**

## **КРАНИОСАКРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (КСТ) КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ТОТ) И РЕАБИЛИТАЦИИ СПОРТСМЕНОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

**Ключевые слова:** краниосакральная терапия, спорт, спортсмены, спортивная травма, интегративная психология.

**Аннотация:** В статье представлен опыт использования краниосакральной терапии (КСТ) как одного из методов телесно-ориентированной терапии (ТОТ) и реабилитации спортсменов после полученной физической и психологической травмы.

**Keyword:** craniosacral therapy, sports, athletes, sports injury, integrative psychology.

**Annotation:** The article represents The article presents the experience of using craniosacral therapy (CST) as one of the methods of body-oriented therapy and rehabilitation of athletes after physical and psychological injury.

Двигательная деятельность человека - одно из сложнейших явлений в мире. Она сложна не только потому, что очень непросты функции органов движения, а ещё и потому, что в ней участвует сознание как продукт наиболее высокоорганизованной материи - мозга.

В реабилитации спортсменов после травмы, как физической, так и психологической, остеопатическое воздействие, как одно из средств телесно-ориентированной терапии, может сыграть большую роль.

Техники мягкого воздействия на поврежденные ткани позволяют повысить их регенерацию и способствуют более быстрому заживлению и восстановлению организма. Что является актуальным для спортсменов, поскольку, им важно не выпасть надолго из тренировочного процесса.

Таких техник в остеопатии достаточное количество, при этом, их можно адаптировать под различные виды повреждений, в том числе и психологические нарушения.

И.М. Сеченов отмечал, что двигательные действия осуществляются при помощи произвольных активных движений, вызванных и управляемых работой мышц. Человек произвольно, по собственной воле, начинает движения, изменяет их и прекращает, когда цель достигнута. Действия человека всегда имеют цель, определенный смысл.

Движения отдельных частей тела объединены в управляемые системы движений, целостные двигательные акты (например, гимнастические



упражнения, способы передвижения на лыжах, приемы игры в баскетбол). В системы движений входит также и активное сохранение положений отдельных частей тела (в суставах), а иногда и всего тела. Каждое движение выполняет свою роль в целостном действии, так или иначе соответствует цели действия. Если спортсмен будет находить и осуществлять цель в каждом движении, то и действия будут лучше приводить к ней.

Кинематические описания человеческого движения позволяют нам визуализировать движение, но не дают понимания того, почему оно происходит. Это требует изучения сил. Находится ли тело или сегмент тела в движении, или в покое, зависит от сил, действующих на тело. Говоря упрощенно, сила - это давление или тяга, оказываемая одним материальным предметом или веществом на другой.

Внешние силы - это тяга или давление, оказываемые на человеческое тело и происходящее из источников вне тела. Сила тяжести является внешней силой, которая в нормальных условиях действует на любые объекты. По этой причине сила тяжести является той внешней силой, действующей на человеческое тело, которую следует рассматривать в первую очередь. Сила тяжести - это только одна из бесчисленного множества внешних сил, действующих на тело человека.

Внутренние силы - это такие силы, которые действуют на тело, но источники их находятся внутри самого тела. Примерами являются мышцы (например, двуглавая мышца плеча тянет лучевую кость), связки (они тянут кости) и кости (одна кость давит на другую). Внутренние силы необходимы для функционирования организма, потому что если зависеть только от внешних сил, трудно создать целенаправленное движение сегмента тела. Что еще более важно, внутренние силы противодействуют внешним силам, стремящимся нарушить целостность суставной структуры человека.

Некоторые силы, такие как сила трения и атмосферное давление, могут действовать как снаружи тела, так и внутри.

На каждый сегмент тела действует сила тяжести, каждый сегмент тела имеет собственный центр тяжести. Можно сгруппировать два и более смежных сегмента, если вместе они будут двигаться как единый жесткий сегмент. Если сегменты сгруппированы, то действие силы тяжести на них будет представлено единым центром тяжести. Когда тело рассматривается как единый жесткий объект в анатомическом положении, центр тяжести находится немного спереди от второго крестцового позвонка. Точное положение центра тяжести человека в анатомической позиции зависит от его пропорций, а сила тяжести зависит от веса тела (и равно ему).

Основной проблемой при рассмотрении сил, действующих на предмет и, в частности, на тело, является эффект, оказываемый этими силами на предмет или тело. Находится ли предмет в состоянии поступательного, вращательного или криволинейного движения зависит от сил, действующих на предмет, не вызывая при этом его движения. Когда существует состояние равновесия, все силы, действующие на предмет, сбалансированы. Если на предмет действуют несбалансированные силы, объекту обязательно придается ускорение.

Равновесие каждого предмета зависит от способности предмета генерировать требуемую силу (способность толкать или тянуть так, чтобы уравнивать силы).

Если сегмент конечности не движется, он должен находиться как во вращательном, так и в поступательном равновесии. Сохранение положения и движения звена как рычага зависит от соотношения противоположно действующих моментов сил. Когда противоположные относительно оси сустава моменты сил равны, звено либо сохраняет свое положение, либо продолжает движение с прежней скоростью (моменты сил уравновешены). Если же один из моментов сил больше другого, звено получает ускорение в направлении его действия. Для сохранения положения звена в суставе необходимо равенство моментов сил.

Мозг управляет двигательной активностью, и, значит, приводя в равновесие работу центральной нервной системы, мы получаем возможность через нервную систему воздействовать на работу мышц, приводя их, соответственно, к равновесию.

Паттерны мышечной активности, наблюдаемые как ответ на возмущение нервной системы, используются для противодействия силам, которые изменяют равновесие тела в положении стоя.

Поскольку сила тяжести постоянно действует на тело, идеальной осанкой является такая, при которой все сегменты выровнены по вертикали, и линия силы тяжести проходит через оси всех суставов. Нормальное строение тела не позволяет достичь такой идеальной осанки, но можно выработать такую осанку, которая будет довольно близка к идеальной.

Кроме этого, от работы нервной системы зависит эмоциональное состояние человека. В практике реабилитации спортсменов часто наблюдается такая картина, когда после травмы спортсмен впадает либо в уныние, либо его захватывает злость из-за того, что он выпадает из рабочего процесса, либо присутствуют другие эмоции, которые выбивают его из состояния равновесия. Особенно, если это связано с соревнованиями, к которым спортсмен готовился длительное время. Кроме физической реабилитации в таких случаях дает хорошие результаты реабилитация нервной системы, а именно её уравнивание.

В остеопатии широко используется краниосакральная терапия, которая зарекомендовала себя ещё с прошлого века, как одна из наиболее эффективных методик работы с нервной системой.

Краниосакральная терапия (КСТ) - это не силовой метод наложения рук, позволяющий исследовать все тело пациента и проводить коррекцию, которая оказывает положительное воздействие практически на каждую систему организма. Самостоятельно и в сочетании с более традиционными методами целительства, он обладает клинически доказанным эффектом, обусловленным повышением способности организма к самоизлечению.

КСТ помогает нормализовать «среду» краниосакральной системы - центральной физиологической системы организма, лишь относительно недавно

описанной в научной литературе. Краниосакральная система простирается от черепа, лица и рта вниз - к крестцу и копчику.

В нее входят:

- камеры, образованные твердой мозговой оболочкой и содержащие внутри себя спинномозговую жидкость;
- система, регулирующая перемещение жидкости;
- кости, непосредственно связанные с твердой мозговой оболочкой;
- швы и суставы, соединяющие эти кости.

Поскольку в краниосакральную систему входят головной мозг, спинной мозг и все связанные с ними структуры, любое ограничение или дисбаланс системы может напрямую влиять как на отдельные, так и на все аспекты функционирования центральной нервной системы. Компетентному специалисту по силам выявить и устранить эти проблемы посредством простых методов пальпации.

Оказывая незначительное давление, сопоставимое с весом пятирублевой монеты - около 5 г., специалист, владеющий приемами КСТ, оценивает состояние системы: он проверяет, насколько легко и ритмично спинномозговая жидкость циркулирует внутри оболочек. Затем, применяются специфические техники воздействия, направленные на восстановление нормальной физиологической подвижности в швах, соединяющих кости черепа, апоневрозах (фасциях), мембранах и других тканях, которые могут влиять на всю краниосакральную систему. В результате мы получаем улучшение состояния внутренней среды, что позволяет вернуть центральную нервную систему к оптимальному состоянию.

Впервые предположение о том, что в районе швов и сочленений костей черепа не происходит полного окостенения, как считалось прежде, в 1930-х годах высказал Уильям Сазерленд, доктор остеопатии.

В середине 1970-х от имени Государственного университета штата Мичиган (Michigan State University MSU) Джон Эдвин Апледжер, доктор остеопатии, остеопатической манипулятивной медицины, получил просьбу научно обосновать гипотезу доктора Сазерленда. С 1975 по 1983 год он занимал должность профессора биомеханики в Колледже остеопатической медицины этого университета и возглавлял исследовательскую группу, куда входили специалисты в области анатомии, физиологии, биофизики и биоинженерии. Задачей исследовательской группы было изучить и описать, какую роль играет краниосакральная система в жизни всего человеческого тела. Совместными усилиями велись изыскания (большинство из них описано в научной литературе), ставшие основой направления, развитию которого посвятил себя доктор Джон Эдвин Апледжер, назвав его краниосакральной терапией или КСТ.

Результаты исследований показали, что стандартизованный, поддающийся количественному описанию анализ деятельности краниосакральной системы может быть использован на практике как метод изучения взаимосвязей между дисфункциями краниосакральной системы и проблемами физического здоровья, самочувствия и поведения во всем их разнообразии. Другими исследователями

проводились аналогичные изыскания, в центре внимания которых были симптоматика новорожденных и психические расстройства.

Знания, о влиянии нервной системы на биомеханику движений, позволяют нам рассматривать физическую травму совместно с психологическими нарушениями после травмы у спортсмена, и проводить коррекцию психики наряду с коррекцией физических нарушений через работу с телом.

Кроме этого, паттерны мышечной активности, наблюдаемые как ответ на возмущение нервной системы, используются для противодействия силам, которые изменяют равновесие тела в положении стоя. Поскольку сила тяжести постоянно действует на тело, идеальной осанкой является такая, при которой все сегменты выровнены по вертикали, и линия силы тяжести проходит через оси всех суставов. Нормальное строение тела не позволяет достичь такой идеальной осанки, но можно выработать такую осанку, которая будет довольно близка к идеальной. Краниосакральная терапия, балансируя нервную систему, приводит в равновесие работу мышц.

Когда у спортсмена сбалансирована работа нервной системы, мышцы находятся в нормотонусе, суставы имеют достаточную подвижность за счет правильной работы мышц, это позволяет ему достигать наибольших результатов в том виде спорта, которым он занимается, что, в свою очередь, также благоприятно влияет на психологическое здоровье спортсмена.

В своей работе со спортсменами мы применяем КСТ с 2014 года и пришли к следующим результатам:

1. Для устранения нарушений в осанке, связанных с мышечным дисбалансом, достаточно 5 сеансов КСТ с перерывом между сеансами от одной недели до одного месяца.

2. Уже после первого сеанса КСТ, длительностью 30-45 минут, наблюдается стабилизация нервной системы и эмоционального состояния.

3. В сочетании с техниками интегративной психотерапии (дыхательные практики, направленные визуализации, техники интегративной арт-терапии), КСТ дает стабильно устойчивые результаты уравновешенной работы нервной системы на протяжении одного-двух лет.

#### Литература:

1. Апледжер Дж.Е. при участии Гроссинджер Р., Эш Д., Коэн Д. Краниосакральная терапия. Что это? Как это работает? - СПб.: ИГ "Весь", 2010. - 112с.

2. Нейматов Э.М., Сабинин С.Л. Настольная книга остеопата. Основы биомеханики движения тела. - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2012. - 480 с.

3. Джон Е. Апледжер Телесно-эмоциональное освобождение. За пределами сознания. – С-П. 2019 г.

4. Ахметсафин А.Н. и др. Основы остеопатии. Пособие для врачей. – С-П: РИЦ ПСПбГМУ, 2018. – 62 с.

5. Смирнов А.Е. Оздоровительная адаптационная остеопрактика. Техники коррекции системы венозных синусов, черепных нервов и вегетативных нарушений. – М.: Эдитус, 2016. – 250 с.

6. Смирнов А.Е. Оздоровительная регуляторная остеопрактика. Техники поддержки процессов саморегуляции и переадаптации. – М.: Эдитус, 2016. – 256 с.

7. Эндрю Тейлор Стилл Остеопатия: Исследование и практика. – 92 с.

**Иванова Е.А.**

## **ПОИСК ОБЩИХ ПРИЗНАКОВ В РАЗНЫХ РИСУНКАХ «ИСПЫТУЕМОГО» КАК СТЕРЕОТИПНЫЙ МЕТОД ПРОЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

### **АННОТАЦИЯ:**

Представленный текст – краткое изложение исследования-методологической разработки в области проективной диагностики, суть которого в том, чтобы найти общие признаки в разных рисунках человека/«испытуемого». Для этого автор разработала свой стереотипный опросник «ПРИЗНАКОВ ОБЩНОСТИ», позволяющий специалистам в разных областях (в том числе, психосоматической психологии и психотерапии) быстро найти общие паттерны в двух и более рисунках клиента/испытуемого. В статье описывается комплексная методологическая основа исследования; области применения созданного опросника и метода в целом; последовательность его использования на практике; изложены размышления, выводы, а также сформулированы вопросы для дальнейшего изучения. Основной вывод состоит в том, что стереотипный опросник «ПРИЗНАКОВ ОБЩНОСТИ» может стать эффективным подспорьем в работе терапевтов и многих других специалистов, экономя их время и иные ресурсы. Перед широкой профессиональной аудиторией данное исследование презентуется впервые.

**ANNOTATION:** This text is a summary of the research-methodological development in the field of projective diagnostics, the essence of which is to find common features in different drawings of a person / “studied subject”. To do this, the author has developed her own stereotypical questionnaire "COMMON SIGNS", which allows specialists in various fields (including psychosomatic psychology and psychotherapy) to find common patterns in two or more drawings of a client/ studied subject. The article describes the complex methodological basis of the study; the scope of the created questionnaire and the method as a whole; a sequence of its use in practice; there are also some reflections, conclusions, as well as questions for further discussions and developments. The main outcome of the study is the questionnaire "COMMON SIGNS" can be an effective tool in the work of therapists and many other

professionals, saving their time and other resources. This study is presented to a wide professional audience for the first time.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** стереотип; стереотипизация; проективная диагностика; арт-терапия; методология

**KEY WORDS:** stereotype; stereotyping; projective diagnostics; art therapy; methodology

**АКТУАЛЬНОСТЬ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** одной из проблем современных не только психосоматической психологии и психотерапии, но и арт-терапии, массовых коммуникаций (журналистики, PR и рекламы), маркетинга, (стремящегося выяснить скрытые мотивы и желания потребителя), а также многих других областей деятельности, является поиск эффективных методов диагностики, сбора и интерпретации информации, не лежащей на поверхности, то есть, скрытых мотивов, образов и смыслов. Именно поэтому разработки в области проективной диагностики нужны и перспективны.

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ВОПРОС ИССЛЕДОВАНИЯ:** Можно ли создать «шаблон признаков», которые следует искать как ОБЩНОСТЬ в картинах/рисунках человека/«испытуемого»? **ГИПОТЕЗА:** ДА.

**ОБЩАЯ ЦЕЛЬ И НАПРАВЛЕНИЕ МОЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** способствовать развитию понимания возможных стратегий и тактик в практической коммуникации терапевта и его/ее клиента/«испытуемого»/«подопечного» (в случае, если терапевт-доктор с медицинским образованием – «пациента» и т.п.), а также экспертной интерпретации рисунка, если присутствие, а также опрос респондента невозможны в силу каких-то причин. Например, данный метод в качестве одной из исследовательских стратегий допустимо использовать при наличии рисунков того, кто совершил суицид, находится в розыске, признан недееспособным и пр. Такое утверждения возможно, потому что разработанный мной метод находится в, так называемом, поле проективного пространства, то есть, эффективность его применения во многом зависит от уровня квалификации исследователя/терапевта. Разработанный мной «стереотипный» опросник (именно его я и презентую в своем исследовании) призван играть роль «алгоритма», шаблона, «навигатора», необходимого исследователю как «шпаргалка», подсказки, которые он/она может выбрать из общего, предложенного мной списка; использовать весь перечень параметров целиком, (даже, если какие-то пункты/разделы останутся под вопросом и/или сомнением); или, как вариант, добавить к моему списку свои показатели.

**ЗАДАЧА:** создать стереотипный **ОПРОСНИК «ПРИЗНАКОВ ОБЩНОСТИ»**, позволяющий выявить стереотипные паттерны в двух и более рисунках клиента/испытуемого.

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА:** 1) бинарные оппозиции («пары противоположности Аристотеля»); 2) общая стратегия стереотипизации, сформулированная в английском языке, как принцип: “*See a Pattern, Make a Rule!*” («Увидь паттерн, выведи правило/закономерность!»). В нашем случае **цель:** увидеть *общий паттерн/связь/схожести* в разных рисунках клиента/испытуемого.

**ОСНОВНОЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ВОПРОС, ПОЛОЖЕННЫЙ В ОСНОВУ СОЗДАННОГО ОПРОСНИКА:** «Что общего между двумя и более рисунками «испытуемого»?». Именно этот вопрос рекомендуется «держать в уме» терапевту и/или исследователю, который ищет закономерности, связи, стереотипные паттерны в двух и более рисунках клиента/испытуемого.

**ОБЩАЯ МЕТОДОЛОГИЯ И ТЕРМИНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ,** (куда входит не только работа с опросником, но и комплексная коммуникация, исследование кейса, сбор анамнеза клиента/респондента/испытуемого и пр.): интегративный, комплексный, холистический и семиотический подходы, необходимые для того, чтобы охватить, описанные ниже, уровни физиологического восприятия.

В исследовании образов, созданных в рисунках клиентов/испытуемых решающее значение имеют не столько формальные художественные признаки (на них исследователю, безусловно, также следует опираться), а смыслы и коннотации, вложенные в художественную композицию. Это можно назвать «семиотическими признаками образа».

В целом, как опросник, так и вся методология относятся к *проективным методам* диагностики, исследования, коммуникации, терапии и пр.

Принцип сравнения двух и более работ – это *метод компаративистики*.

То, КАК исследователь при помощи/навигации моего опросника ищет общий паттерн, то есть, то, ЧТО исследователь видит в тех или иных имиджах, плюс, КАК именно исследователь их интерпретирует – это *проекция*, при этом, «расщепление»/сегментирование целостного образа/общего изображения/рисунка на мелкие составляющие, а потом, после детализации/«зумирования», последовательное восстановление общей целостности, это, с моей точки зрения, – «классические» *анализ и синтез*. Замечу, что мне довелось принимать участие в научной дискуссии, где один из гуру-основателей арт-терапии в России и Восточной Европе предлагает использовать для детализации/«расщепления» образа термин «*деконструкция*». С одной стороны, допуская, что «деконструкция», возможно, является синонимом того, что подразумевается, однако, с другой стороны, я

категорически против артикуляции данного понятия, потому что это – классический термин одного из направлений философии, культуры и эстетики: постмодернизма. Деконструкция в постмодернизме, с моей точки зрения, близка к 1) герменевтике (науке об интерпретации, но интерпретации в постмодернистском, эклектическом, не линейном смысле); 2) к тому, что в психологии связано с нейро-лингвистическим программированием (НЛП): ставится/задается цель что-либо доказать, и под нее находятся реальные факты, нужные специалисту или заказчику «аналитики»; и/или 3) игре (в этом специфика постмодернизма): игре слов (изящной риторике) и/или смыслов, а также художественных образов. Если говорить об изобразительном искусстве (живописи), то сюрреалисты (например, Сальвадор Дали, Рене Магритт и др.) – «игроки» со зрителем постмодернистского толка. Мой любимый пример – картина Рене Магритта «*Это – не трубка*», 1929 г., (об этом, в частности, писал философ Мишель Фуко, утверждая «эксплуатацию современной системы репрезентации при помощи искусства» (англ.: “explored the contemporary system of representation using art”)<sup>1</sup>).

Еще одним подтверждением того, что ***терминологию постмодернизма не следует использовать в формализованных исследованиях*** (я настаиваю на том, что несмотря на проективную направленность, предлагаемый мой метод носит четкие формальные признаки, не имеющие отношения к постмодернизму), привожу цитату, подтверждающую мою мысль об игровой, и, если угодно, манипулятивной сути постмодернизма (я выделила заглавными буквами последнее предложение, чтобы обратить на данный тезис особое внимание):

«Беря какого-либо автора, он [Жак Деррида], игнорируя общую направленность текста, находит подавленный в нем маргинальный смысл и, опираясь на него, отрицает центральную идею этого автора, заставляя говорить его зачастую прямо противоположное тому, что тот хотел сказать. Так Ж. Руссо, символ, знаковая фигура критика цивилизации, сторонника естественности и борца за сохранение природы «прочитывается» как ее враг и становится апологетом искусственного. Традиционно известно, что Ф. де Соссюр придерживался представлений о первичности живой речи в сравнении с языком. Ж. Деррида, «прививая» к основному смыслу его текста свой «черенок», выращивает на сладкой вишне горькую рябину. Или калину. Или что угодно. И утверждает, что работы Ф. де Соссюра дают основание для доказательства первичности языка. А если захотеть, то можно доказать, что Ф. де Соссюр был виднейшим представителем «письма». Главное – захотеть. И ПЕРЕЙТИ К

---

<sup>1</sup> This is not a pipe – Magritte’s most famous painting // DOI: <https://publicdelivery.org/magritte-not-a-pipe/> 17.01.2023



ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, К ПРОЕКТИРОВАНИЮ И ОБРАБОТКЕ РЕАЛЬНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОСТАВЛЕННОЙ ЦЕЛЬЮ»<sup>2</sup>.

Все, что написано мной выше НЕ является критикой постмодернизма, а лишь отражает желание четко сформулировать термины и методологию своего исследования. Кроме того, я уделила столь пристальное внимание данному вопросу потому, что на сегодняшний день *проективные методы диагностики во многом скомпрометированы* по причине того, что некоторые исследователи/терапевты позволяют себе «широкое поле интерпретаций» рисунков, текстов и др. работ клиентов/испытуемых/респондентов и пр., что вызывает недовольство, ошибки и иные проблемы и/или недоразумения.

Я предлагаю терапевтам/исследователям следующее решение: при (любой имеющейся) возможности использовать такие прикладные методы диагностики и сбора информации, как *интервью/опрос, включенное наблюдение* (смотреть, как именно, в какой последовательности клиент/«испытуемый» рисует, какое у него/нее при этом выражение лица, физиологический отклик тела и пр.).

**В ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОЕГО МЕТОДА ЛЕЖАТ ДВА УРОВНЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ ЧЕЛОВЕКА:** 1) целостное восприятие образа; 2) расщепление/разделение образа на отдельные сегменты/объекты анализа: данный этап необходим для того, чтобы понять целостную суть нарисованного/созданного образа через постижение сути/смыслов отдельных вещей/деталей.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОЛОГИИ:** помимо психологии, психотерапии, арт-терапии (как центрального направления при работе с рисунком), созданную мной методологию можно использовать в массовых коммуникациях (журналистике, PR и рекламе), а также маркетинге (для выявления скрытых желаний представителей целевых аудиторий), в менеджменте и бизнесе (специалистами отделов кадров/HR), расследовательской, а также любой исследовательской и научной деятельности.

**ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРЕДЛАГАЕМОЙ МЕТОДОЛОГИИ:** 1) метод быстр в использовании: при наличии навыков и компетенций терапевта можно применять сразу, в течение сессии; 2) метод экономически мало затратен (самым дорогостоящими являются образование, опыт и навыки терапевта/исследователя, потому что расходный материал для рисования и/или аренда помещения для проведения сессий – базисные активы); 3) высокая объективность метода: терапевту/исследователю нужно найти явные общие, повторяющиеся признаки в двух и более рисунках

---

<sup>2</sup> Кутырёв В.А. Философия постмодернизма. Из серии «Грани философии» // DOI: <https://www.litres.ru/vladimir-kutyrev/filosofiya-postmodernizma/> 18.12.2022

клиента/«испытуемого»); 4) с морально-этической точки зрения метод безопасен, потому что, если терапевту нужно очно, глядя в глаза, сообщить результаты клиенту/«испытуемому», терапевт может использовать «классическое» англоязычное «правило нормализации»: “It’s OK”, суть которого, – чтобы ни происходило, терапевт говорит, что не существует «плохих» или «хороших» рисунков, так как каждый человек индивидуален. Кроме того, с случае очной сессии, у терапевта есть возможность вообще ничего не интерпретировать/трактовать самостоятельно, а, интегрируя метод интервью/опроса, о каждой детали задавать автору рисунка стереотипные вопросы: «А, что это значит для Вас?»; «На, что это похоже в Вашей жизни?»; «Какое чувство эта деталь (и/или весь рисунок) у Вас вызывает?»; «Когда Вы смотрите/думаете об этой детали/о своем рисунке, какой отклик в теле (в какой части тела) это вызывает?». При интеграции телесно-ориентированного подхода и др. направлений можно говорить о *мульти-модальной практике* в коммуникациях и терапии.

В дополнение скажу, что, при работе с симптомами, в арт-терапии существуют/разработаны (и/или могут быть созданы) специальные техники. Например: «Нарисуй свою боль». На одном листе нарисуй две картинки/образа: 1) «я – здоров»; 2) «я – болен». Далее, при их анализе (поиске общностей) может быть использован созданный мной протокол.

#### **СПИСОК «ПРИЗНАКОВ ОБЩНОСТИ», опросник из 16 параметров:**

- **Общее ВПЕЧАТЛЕНИЕ** (терапевта/исследователя) от рисунка (можно интегрировать с методами интервью/опроса).
- **ЦВЕТ и СОЧЕТАНИЕ ЦВЕТОВ.** Поиск ответов на вопросы: Почему человек выбирает именно ЭТИ ЦВЕТА? Что тот или иной цвет для человека значит? (Семиотика цвета + психологические теории/интерпретации, включая метод Макса Люшера, который является *проективным*)<sup>3</sup>.
- **Общность в ПРОСТРАНСТВЕННОМ ПОСТРОЕНИИ КОМПОЗИЦИЙ** (например, тяга к центру листа, правому, левому и др. боку).
- **Склонность к использованию тех или иных базисных ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ФОРМ, «примитивов»:** круг, треугольник, квадрат и др.
- **Апелляция к какому-то ХУДОЖЕСТВЕННОМУ НАПРАВЛЕНИЮ** или к их сочетанию, **АЛЛЮЗИИ** с чем-то известным (сюрреализм, импрессионизм и др.).
- **МЕТАФОРИЧНОСТЬ vs. РЕАЛИСТИЧНОСТЬ**<sup>4</sup>.
- **Логика, ОСОЗНАННОСТЬ, склонность к «кодированию смыслов» vs. ХАОТИЧНОСТЬ, спонтанность, интуитивность творческого процесса.**
- **Авторское «ХОЧУ» vs. «НАДО»** (выявление требует интеграции с методами интервью/опроса).

<sup>3</sup> Макс Люшер. Биография и книги // DOI: <https://www.livelib.ru/author/119355-maks-lyusher> 14.01.2023

<sup>4</sup> vs. в тексте означает бинарное противопоставление («против»)

- ПРОЦЕСС творчества vs. РЕЗУЛЬТАТ творчества.
- ЖИВОЕ и ТЕЛЕСНОЕ (люди, природа) vs. ПРЕДМЕТНОЕ и ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ (вещи, машины и пр.).
- ЧЕТКОСТЬ vs. ХАОТИЧНОСТЬ: выявление в рисунке структурности vs. творческой бессистемности.
- «Фотографический РЕАЛИЗМ» vs. придуманный мир «снов» и ФАНТАЗИЙ.
- РАБОТА С ТОЧКОЙ И ЛИНИЕЙ: виды штриховки, способы закрашивания, твердость-мягкость нажатия линии.
- Склонность к использованию тех или иных материалов и их сочетание (акварель, акрил, карандаши и пр.).
- Наличие и отсутствие названия работы + сочетание названия рисунка (англ. naming) и изображения.
- Склонность к сторителлингу (англ. storytelling) и серийности изображений vs. разрозненность единичных изображений.

### **РАЗМЫШЛЕНИЯ-ВЫВОДЫ-ВОПРОСЫ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ИЗУЧЕНИЯ:**

- Рекомендую задавать вопросы, касающихся признаков рисунка, автору работы, а не терапевту придумывать интерпретацию самому, (что часто происходит в проективной диагностике). Общий вывод: проективная диагностика почти ВСЕГДА сочетается/ей следует сочетаться с методами опроса.
- Для чего именно терапевт выявляет общие признаки? Что именно терапевт изучает/выявляет каждым отдельным вопросом?
- О чем именно тот или иной выявленный признак свидетельствует? После того, как терапевт выявил общий признак в двух и более рисунках клиента, как ему/ей следует выстраивать свою терапевтическую стратегию, интегрируя в неё тот или иной **ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИЗНАК**?
- После того, как терапевт выявил/а **СЕРИЮ ОБЩИХ ПРИЗНАКОВ** (два и более), что с этой информацией делать? Как именно выявленные признаки должны/могут влиять на ход/процесс нашей терапии?
- Степень вовлечения клиента в процесс выявления общих признаков в его/её рисунках: насколько пассивную или активную роль предложить испытуемому? Конкретные рекомендации терапевту/исследователю?
- Ответы на многие вопросы в моем списке «**ПРИЗНАКОВ ОБЩНОСТИ**» требуют **ИНТЕГРАЦИИ** проективной диагностики с другими методами, например, методами интервью/опроса, методом наблюдения, методом компаративистики (сравнения) и др.
- Мой субъективный вывод при общении с коллегами: Для того, чтобы интегрировать проекционные методы в свою **терапевтическую практику**, специалисту требуется не только опыт, но и высокий уровень теоретической

подготовки (знаний), поэтому методы проективной диагностики НЕ могут быть массово рекомендованы, потому что: 1) могут превратиться в «контр-проекцию», когда терапевт придумывает/додумывает то, чего нет ни в сознании, ни в «бессознательном» его клиента/подопечного/испытуемого; 2) теоретически нанести вред клиенту и/или проведению терапевтической сессии. Во избежание подобных случаев, я рекомендовала бы терапевту (особенно, начинающему) в своей работе делать акцент на опросные методы (= полагаться не на собственные проекции и интерпретации, а на то, как свои рисунки интерпретирует/объясняет сам клиент).

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ВОПРОС ИССЛЕДОВАНИЯ:** можно ли создать «шаблон признаков», которые следует искать, как ОБЩНОСТЬ в рисунках человека/испытуемого? С его гипотезой: «ДА» подтверждены.

**ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ И РАЗВИТИЯ ПРОЕКЦИОННОЙ МЕТОДОЛОГИИ,** которая вызывает споры в сфере ее возможной субъективности, при этом утверждая, что именно с помощью проективных методов можно выявить скрытые мотивы и желания человека/клиента/испытуемого:

1) Как именно терапевту лучше собирать и систематизировать информацию? (Возможности видеосъемки; технической обработки; составления компьютерных баз данных и мн. др.)

2) Для чего именно (каких именно целей) данная информация терапевтом собирается?

3) Что именно терапевту с выявленной информацией/сведениями делать в дальнейшем, и, как именно ее интегрировать в общую терапевтическую стратегию? (Может быть, есть смысл обсудить список/варианты терапевтических стратегий, связанных с интеграцией проективных методов)?

4) Можно ли использовать созданный мной опросник «ПРИЗНАКОВ ОБЩНОСТИ» ПРИ РАБОТЕ С ЛЮБОЙ ИЗ ТЕХНИК РИСОВАНИЯ (в арт-терапии: «Дом»; «Дерево»; «Образ себя»; «Несуществующее животное» и мн. др.). Я утверждаю: «ДА», однако при этом настаиваю на том, что сравнивать нужно только те рисунки (разумеется, при возможности, наличии таких работ), которые выполняются, например, в арт-терапии в единой модальности, например, при работе с метафорами: «Если Вы были бы растением; одеждой; посудой; украшением; животным и мн. др., то каким?»; «Нарисуйте себя в виде любого реального или несуществующего растения; предмета одежды; посуды; украшения; животного и мн. др.». В данном подходе в качестве общности мы имеем: А) предметы и объекты живой и неживой природы; В) работу с метафорами, (которые являются проекцией); С) своего рода, гипотетическую «игру»-метод: «А, что, если...», предполагающий допущение и работу с воображением исследуемого/испытуемого.

**АПРОБАЦИЯ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:** данный метод используется в частной практике, обсуждается с коллегами в частных беседах и *впервые* презентуется на конференции *«Современные проблемы психосоматической психологии и психотерапии»*, (10-11 марта 2023 года в г. Санкт-Петербурге) с целью инициации научной дискуссии.

### Литература

1. Групповая работа. Стратегия и методы исследования : методическое пособие / сост. Козлов В. В.. – Москва : Психотерапия, 2007. – ISBN 978-5-903182-31-2. – EDN QXSZZH.

2. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.

3. Козлов, В. В. Интегративная арт-терапия / В. В. Козлов, С. В. Пермина. – Челябинск : ЗАО "Цицero", 2014. – 258 с. – EDN YGZQDP.

4. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.

5. Труды Ярославского методологического семинара, Ярославль, 15–17 апреля 2004 года. – Ярославль: Общество с ограниченной ответственностью "Международная Академия психологических наук", 2004. – 336 с. – EDN QXHBKR.

**Канавина С.С.**

## **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: НА ПУТИ К ИСЦЕЛЕНИЮ**

**Аннотация:** в статье представлены теоретические аспекты развития психосоматических заболеваний, в частности, довлеющее действие магического мышления (или его отдельных компонентов) и важность отраженных в речи смыслов для психики личности. Предложена попытка раскрытия подчиненной роли сознания в психотерапевтическом процессе, направленном на работу с психосоматикой.

**Ключевые слова:** психосоматика, психосоматические расстройства, магическое мышление, речь, идентичность.

**Abstract:** this article presents the theoretical aspects of psychosomatics diseases, in particular, the dominant effect of magical thinking (or its individual components) and the importance of the meanings reflected in speech for the psyche of the individual.

An attempt is made to reveal the subordinate role of consciousness in the psychotherapeutic process aimed at working with psychosomatics.

**Key words:** psychosomatics, psychosomatics diseases, magical thinking, speech, identity.

Рудиментарность магического мышления личности прослеживается в современном обществе в меньшей степени, чем во времена родоплеменного строя, однако полностью исключать его существование не представляется возможным в силу активного взаимодействия психики и тела человека.

Согласно А.Б. Холмогоровой, дефицит способности к интернализации проблем – а он в подавляющем большинстве случаев подразумевает наличия элементов магического мышления, – приводит к формализации отношений с другими и развитию затруднений в дифференциации своего образа от чужих, т.е. к искажению социальных взаимодействий [Холмогорова, 2002]. Внутренняя убежденность в необходимости сопряжения образа Я с образами других является свойственной для обладателей магического мышления, которое при нормативном развитии свойственно, согласно Ж. Пиаже, детям до 7-8 лет [Ванденберг, 2005].

Первопричинами происходящих событий обладатели магического мышления определяют неподконтрольные им внешние силы, устанавливая причинно-следственные связи между объективно не связанными событиями. Элементы магического мышления зачастую свойственны больным с психосоматическими нарушениями, что было отражено в исследованиях И.Я. Стояновой [Байрамова, 2016]. Продукты мыслительной деятельности отражаются в речи, процессуально отвечающей за формулирование мыслей языковыми средствами и восприятие языковых конструкций [Брушлинский, 1999]. Исходя из представленного, можно говорить о том, что смыслы, отраженные в речи человека, могут оказывать непосредственное, зачастую деструктивное воздействие на психику другого человека, который, будучи уже подверженным довлеющему действию внутреннего конфликта, воспринимает их искаженно.

Важная роль речи – как процесса выстраивания общения между людьми посредством языка – была манифестирована древнегреческими философами. Неоспоримая важность своевременно сказанного слова, облаченного в одну из приемлемых для магического мышления форм – заговора, наиболее полно отражена Сократом: «Как не следует пытаться лечить глаза отдельно от головы и голову – отдельно от тела, так не следует и лечить тело, не леча душу... все – и хорошее и плохое – порождается в теле и во всем человеке душою, и именно из нее все проистекает, точно так же как в глазах все проистекает от головы» [Платон, 1986].

Природа любого психосоматического заболевания является ответом организма на определенную ситуацию, символически отражающая стратегию поведения в данной ситуации. А. Менегетти подчеркивал, что нейронные синапсы фильтруют поступающую информацию, что ставит перед психологом,

работающим с психосоматикой, вопрос о интенциональности [Менегетти, 2004]: насколько наше сознание способно вступать в диалог с внешними событиями, репрезентуя или выражая их? Каким образом вербализованные личностные смыслы приобретают значимость для других, значимость конфликтную, не поддающуюся рациональному объяснению, в конечном итоге приводящую к развитию психосоматических заболеваний?

Акцент на значимости конфликта не является случайным: его развитие может протекать на бессознательном уровне, что в случае контактирования с внешней реальностью выражается в формировании ошибочных мотивов, задающих психосоматические проблемы [Менегетти, 2002]. Данная мысль также отражена в концепции специфического эмоционального конфликта Ф. Александера [Александр, 2017], основные принципы которой отражают реалии развития психосоматики. В частности, нас интересует следующие представленные им тезисы: «сознательные психологические процессы играют подчиненную роль в причинах соматических симптомов» и «актуальные жизненные ситуации пациента обычно оказывают только ускоряющее воздействие на расстройства», т.е. можно говорить о существовании активного и неосознаваемого воздействия на личность, которое, приобретая статус осознаваемого, способствует редукции телесных болезней. И, если возвращаться к вопросу межличностного взаимодействия, также допустимо отметить, что не осознающий сущностный смысл конфликта человек бессознательно подвергает себя психосоматическому риску, что не единожды было подтверждено в работах В.Н. Мясищева [Мясищев, 2013].

Безусловно, психосоматика как таковая является лишь одним из путей проявления внутреннего конфликта личности, зачастую произрастающего из конфликта внешнего. Психика активизирует защитные протоколы через телесные симптомы, дабы уберечь себя от разрушения, поскольку преодоление конфликта, ставшего травматичным, не является возможным через ментализацию или реализацию определенных поведенческих паттернов.

Психосоматические расстройства по своей природе предполагают личностную регрессию, поскольку, фиксируя внимание на проявлении телесных симптомов различной тяжести, человек отрывается от своей идентичности за счет активного взаимодействия с ними [Менегетти, 2004], что, в свою очередь, детерминирует возникновение следующих личностных особенностей [Дусказиева, 2015]: повышенная тревожность, лабильность эмоции, нарушение различных видов адаптации, ригидность и склонность к выбору неэффективных копинг-стратегий.

Рационализация имеющегося конфликта не гарантирует хотя бы снижения остроты телесных симптомов, поскольку, будучи аффективно заряженными, они зачастую опираются на воображаемую магическую реальность [Субботский, 2010], первопричинами событий которой являются силы, неподконтрольные

человеку. По мере повышения трудности ситуации, в которую может быть поставлена личность, экспоненциально усиливается степень проявления психосоматических расстройств: телесные симптомы ограничивают индивидуума не только на уровне реализации некоторых поведенческих паттернов, но и на уровне когниций, перекрывая ассоциативные связи, способные вывести на инновационные для личности решения.

Неосознаваемая личностью, страдающей от психосоматического расстройства, вера в ограничительную функцию телесных симптомов представляется нам тождественной вере в магическую природу какого-либо явления. Сознание же, нуждающееся в понимании защитной функции этих симптомов, занимает отрицающую позицию, не принимая за истину то, что психосоматические проявления являются причинами неосознаваемого желания сепарироваться от травматического конфликта [Шнаккенберг, 2019].

Терапевтически значимой для разрешения описанного противоречия является теория зеркальных нейронов, которая подтверждает обозначенный ранее аспект закрепления телесных симптомов – отсутствие осознания реальной причины их развития: «понимание намерений других не основано, в таком случае, на осмыслении, то есть, на метарепрезентации, но зависит от выбора наиболее подходящей к данной ситуации возможной цепочки действий» [Риццолатти, Синигалья, 2012]. В процессе отражения моторных, речевых или иных действий, совершаемых другими людьми, человек априорно находит дорогу к смыслу этих самых действия, вне зависимости от наличия или отсутствия намерения их распознать. Дешифрация истинной сути внешнего действия, по мере осознания личности, способна оказать позитивное действие в работе с психосоматическими расстройствами, но только в случае постепенного вхождения в данный процесс.

Существование общего пространства действий, постулированного Дж. Риццолатти и К. Синигалья, в котором действия и их цепочки распознаются даже в отсутствии когнитивных операций, позволяет апеллировать к моторному опыту, который, согласно принципу идеомоторной совместимости [Риццолатти, Синигалья, 2012], позволяет говорить о следующем: человек более склонен к повторению тех актов, аналоги которых присутствуют в его собственном поведении.

Однако, возвращаясь к ранее сказанному, мы также должны подчеркнуть необходимость речевого сопровождения процесса терапии психосоматических расстройств, с целью запуска механизма осознания причин возникновения телесных симптомов. Таким образом, выстраиваемый психотерапевтический процесс последовательно интегрирует результативные пути, ведущие к разрешению травматического внутреннего конфликта, ведь, начиная работу на одном из низших, согласно теории деятельности, уровней, включающим автоматические действия и навыки, перестраиваемые в ходе запуска зеркальной



системы. Изменения в поведенческих актах открывают для людей, страдающих психосоматическими расстройствами, возможности к менее формализованному общению с другими, что, в свою очередь, подводит нас к следующей ступени: к вербализации определенных терапевтических суждений, которые закрепляют освоенные поведенческие акты и выявляют алогичность мышления, тем самым производя его «размагичивание». Данный процесс, обладающий характеристиками особой темпоральности активности, сопровождается активацией поисковой активности психики [Катков, 2018].

Выстраивая коммуникацию с психикой человека, психолог, в первую очередь, созерцает его как целостное феноменальное существо, нуждающееся в развитии способностей к внутреннему диалогу и диалогу с внешним миром. Выход за пределы воображаемой магической реальности, осуществляемый в ходе реализации повторения моторных движений, предварительно без активного участия сознания, позволяет гармонизировать психоэмоциональное состояние личности, страдающей от психосоматических расстройств за счет обращения к телу как к ценному ресурсу, активация которого направляется только на его укрепление, что может быть произведено в ходе терапии, ориентированной на работу с телесными симптомами – в частности, в русле интегративной танцевально-двигательной терапии [Козлов, 2010], поскольку «наше тело хранит в себе память всей нашей жизни, тех ограничений, которые мы приобрели». Любые психосоматические расстройства, выступающие в качестве защитника психики, продолжают нести в себе ограничивающую функцию, не позволяя личности погрузиться в процесс полноценного самовыражения. Сотворение нового образа Я априорно начинается с процессов бессознательных, отражающихся в наших желаниях и телодвижениях, которые, будучи стереотипизированными, задают отказ от личной идентичности, отсутствие которой не позволяет встать на путь восстановления. Однако именно возвращение к истокам – к тем, о которых хранится память в чертогах нашего коллективного бессознательного [Юнг, 1991], – позволяет психике исцелиться, избавившись от инвалидизирующего ее травматического опыта, проявляющегося в телесных симптомах, что в дальнейшем может закреплено уже на сознательном уровне, в диалогах, направленных на исцеление души [Платон, 1986].

#### **Список литературы:**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / пер. В.В. Старовойтов. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2017. – 250 с.
2. Байрамова, Э. Э. Адаптация методики определения уровня магического мышления М. Экблада и Л.Дж. Чапмана на русскоязычной выборке / Э. Э. Байрамова, С. Н. Ениколопов // Психиатрия. – 2016. – № 1(69). – С. 40-46.

3. Брушлинский А.В., Поликарпов В.А. Мышление и общение / А.В. Брушлинский, В.А. Поликарпов // 2-е изд., дополненное. – Самара: Самарский дом печати, 1999. – 128 с.
4. Дусказиева Ж.Г. Внутрличностный конфликт как фактор возникновения психосоматических расстройств // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – N 3 (9) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 18.01.2023).
5. Катков, А. Л. Феномен психопластичности в психотерапии (по результатам системного исследования) / А. Л. Катков // Антология российской психотерапии и психологии : Материалы Всероссийского конгресса с международным участием «Отечественная психотерапия и психология: становление, опыт и перспективы развития (к 85-летию отделения неврозов и психотерапии Национального центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева)», Санкт-Петербург, 30–31 марта 2018 года. Том Выпуск 4. – Санкт-Петербург: Общероссийская общественная организация «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига», 2018. – С. 29-46.
6. Козлов В.В., Веремеенко Н.И., Гиршон А.Е. – Интегративная танцевально-двигательная терапия / В.В. Козлов, Н.И. Веремеенко, А.Е. Гиршон // ред. И. Авидон. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 286 с.
7. Менегетти А. Психосоматика / пер. с итальянского ННБФ «Онтопсихология». – Москва : ННБФ «Онтопсихология», 2004. – 360 с.
8. Менегетти А. Учебник по мелодистике / пер. с итальянского ННБФ «Онтопсихология». – Москва : ННБФ «Онтопсихология», 2002. – 360 с.
9. Мясищев В.Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. – М.: Книга по Требованию, 2013. – 426 с.
10. Платон. Диалоги / пер. с древнегреч. // сост., ред. и авт. вступит. статьи А. Ф. Лосев; авт. примеч. А. А. Тахо-Годи. – Москва : Мысль, 1986. 607 с.
11. Риццолатти Дж., Синигалья К. Зеркала в мозге: О механизмах совместного действия и сопереживания / Пер. с англ. О. А. Кураковой, М. В. Фаликман. — Москва : Языки славянских культур, 2012. — 208 с.
12. Субботский Е.В. Выживание в мире машин: взгляд психолога развития на причины веры в магию в век науки // Национальный психологический журнал. – 2010. – № 1(3). – С. 42–47.
13. Холмогорова А.Б. Личностные расстройства и магическое мышление // Консультативная психология и психотерапия. – 2002. – Том 10. – № 4. – С. 80–89.
14. Шнаккенберг Н. Мнимые тела, подлинные сущности: Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я / пер. с англ. – 3-е изд., пересм. – Калининград: Phoca Book, 2019. – 376 с.

15. Юнг К.Г. Архетип и символ / К.Г. Юнг. – Москва : Ренессанс, 1991. – 300 с.
16. Vandenberg, Brian. "magical thinking". Encyclopedia Britannica, Invalid Date, <https://www.britannica.com/science/magical-thinking>. Accessed 20 January 2023.

**Клейберг Ю. А., Долгиев А. И.**

**ДЕВИАНТОГЕННЫЕ ТРИГГЕРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ  
НАРУШЕНИЙ И АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАН И  
РОССИИ: ДАЙДЖЕСТ**

**Аннотация.** В статье актуализируется проблема аутодеструктивного поведения подростков и молодежи, употребляющих наркотики и психоактивные вещества. Отмечается, что существуют риски употребления наркотиков и психоактивных веществ, которые являются триггерами психосоматических нарушений и аутодеструктивного поведения подростков и молодежи в европейских странах и России. Представлен дайджест современной ситуации в европейских странах и России.

**Ключевые слова:** подростки, молодежь, аутодеструктивное поведение, психосоматические нарушения, наркотики, психоактивные вещества, европейские страны, Россия, дайджест.

**Annotation.** The article actualizes the problem of self-destructive behavior of adolescents and young people who use drugs and psychoactive substances. It is noted that there are risks of using drugs and psychoactive substances, which are triggers of psychosomatic disorders and self-destructive behavior of adolescents and young people in European countries and Russia. A digest of the current situation in European countries and Russia is presented.

**Keywords:** adolescents, youth, self-destructive behavior, psychosomatic disorders, drugs, psychoactive substances, European countries, Russia, digest.

Психологические знания, как часть общей культуры человека, как условия его оптимального психического и психосоматического функционирования сегодня приобретают особую значимость. И это не случайно – растет значение психологии как одного из источников развития не только общей психологии, психологии личности, коррекционной психологии, но и ювенальной психологии и ювенальной девиантологии.

Психосоматическая психология в большей степени складывается как знание о психологии человека в условиях нарушения психической организации при разных видах психофизиологических отклонений. Особое значение имеет разработка ювенальных проблем психосоматической патопсихологии для современного общества, так как в настоящее время юная личность подвергается значительному числу психотравмирующих факторов: возрастает напряженность жизни, увеличивается число состояний стресса и фрустрации, обостряются

подростково-юношеские кризисы, чаще формируется чувство тревожности и неуверенности на фоне объективных трудностей и недостаточно широкой пропаганды здорового образа жизни и др.

Следствием этого является рост психических, психосоматических и поведенческих нарушений в жизнедеятельности юной личности на фоне нарастания общей невротизации общества, возрастания количества детско-подростковых суицидов, широкого употребления психоактивных веществ и алкоголя.

Однако сразу заметим, что теорий распространения и потребления наркотиков и психоактивных веществ (ПАВ), которые хоть как-то объясняли бы эту проблему, на сегодняшний день, насколько нам известно, практически не существует ни в европейских странах, ни в России.

И все же, надо отдать должное, российскими учеными-девиантологами (В.В.Брюно, Н.Е. Зинберг, Я.И. Гишинский, Ю.А. Клейберг, Ю.Ю. Комлев, Е.Л.Омельченко, М.Е. Позднякова, Т.А. Хагуров и др.) сформулированы основные подходы к пониманию характера и содержания различных форм девиантного и криминального поведения, которые интегрировали положения классических и постклассических теорий в собственных концептуальных построениях.

Работы российских и некоторых зарубежных исследователей (З. Бауман, Ж.Бодрийяр, Т. Вебер, Т. Веблен, П. Коэн, Г. Пирсон, У. Эко, П. Эриксон и др.) позволяют оценить приоритет превентивных идей и подходов над репрессивными, а также понять динамику наркопотребления и наркопреступлений (Позднякова М.Е., Брюно В.В., 2019).

Теперь обратимся к Отчету Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) совместно с Европоллом, где указывается, что жители европейских стран тратят в год не менее €30 млрд на покупку наркотиков. Этот рынок является крупнейшим источником доходов организованной преступности в Европе (Цит. по: [1]).

Проведем дискурс-анализ ситуации, связанной с покупкой и потреблением наркотиков и психоактивных веществ в европейских странах и России.

В этой связи большой интерес представляют национальные приоритеты покупки и употребления наркотиков. Как видно из указанного Отчета EMCDDA, наибольшим спросом пользуется *каннабис* в двух своих популярных разновидностях – *марихуане и гашише*. На их долю приходится €11,6 млрд, или 39% всего оборота средств легального и нелегального наркорынка. Согласно мониторингу, около 25 млн граждан Европы в возрасте от 15 до 64 лет употребляли гашиш и марихуану в 2021 году. Наряду с марихуаной и гашишем, увеличивается также спрос и на их производные с добавлением этих наркотиков (каннабидиол (КБД) или низкий уровень тетрагидроканнабинола (ТНС) [1].

Следующим после каннабиса часто употребляемым наркотиком в Европе является *кокаин* с оборотом в €9,1 млрд в год и 4 млн европейских потребителей. Наибольшим спросом кокаин пользуется в Великобритании.

Третье место в списке потребляемых наркотиков среди европейцев занимают *героин* и *другие опиаты* – 1,3 млн потребителей в ЕС в 2021 году. Это – МДМА («Экстази») оценивается в Европе примерно в €1,5 млрд в год. В 2021 году около 1,7 млн европейцев принимали амфетамины или метамфетамины, а 2,6 млн потребляли МДМА.

Что примечательно, производство этих веществ, подчеркивается в Отчете, организовано в промышленном масштабе внутри самого Евросоюза и ориентировано как на внутреннее потребление, так и на экспорт [1].

Таким образом, следует отметить, что данные, представленные в Европейском докладе о наркотиках за 2021 год, иллюстрируют существенные изменения ситуации, связанной с наркотиками, за последние 25 лет.

На политическом уровне новая стратегия и план действий Европейских стран относительно проблемы наркотиков 2021–2025 годы, подтверждает обязательство стран Европы по сбалансированному подходу к явлению наркомании и в то же время представляет продуманную и исчерпывающую систему действий для защиты и улучшения общественного здоровья и благополучия, и обеспечения высокого уровня безопасности [2, с. с. 5, 7].

Совершенно очевидным является то, что наркотики в XXI веке стали чрезвычайно острой и гораздо более распространенной проблемой – проблемой, которая в той или иной степени затрагивает все основные области политики и социальной сферы.

Когда девиантное поведение подростка осуществляется после употребления им психоактивных веществ, то оно обычно характеризуется значительно более выраженной агрессией, так как теряется контроль над своими эмоциями и действиями. В последние годы часто наблюдаются случаи, когда подросток заявляет, что не помнит, что точно причинил и именно кому и в какой степени причинил вред, заявляя, что в момент агрессии, он находился под воздействием наркотиков и / или алкоголя.

Здесь важно провести психологически адекватную диагностику компонентов вещества, которое употребил подросток, и склонности к агрессии. Это имеет первостепенное значение как для справедливого наказания, так и для планирования своевременных психосоциальных вмешательств по отношению к подростку [3; 4].

Таким образом, большая часть подростков не в состоянии справиться с разными влияниями и давлениями, которыми они подвергаются, и, таким образом, становятся уязвимыми к вредному воздействию психотропных веществ и, в некоторых случаях, к агрессивному поведению. Слишком часто наркотики не воспринимаются как вредные, что увеличивает вероятность недооценки рисков. У другой части подростков и молодых людей, употребляющих психоактивные препараты, сформированы адекватные представления о препарате, его эффекте и вредном воздействии на юный организм.

Типичный пример такого отношения представляют убеждения подростков о безвредном употреблении каннабиса (марихуаны) и его производных. Об этом свидетельствуют результаты Европейского школьного исследовательского

проекта по алкоголю и другим наркотикам (ESPAD), проведенного среди учащихся в возрасте 15-16 лет в 35 Европейских странах. В среднем употребление каннабиса в этих странах составляет 9% и 13% соответственно. В Болгарии этот процент составляет 8-10%. В тоже время 21% юного населения Болгарии употребляло марихуану хотя бы раз в жизни.

Однако, согласно отчету ESPAD (2020), ситуация в Европейских странах ухудшилась. Исследования показывают, что болгарские подростки, в частности, демонстрируют более высокий уровень употребления психо- и наркоактивных веществ по сравнению с другими европейскими странами [5].

В России дела обстоят не лучше в плане употребления наркотических и психоактивных веществ (ПАВ) в подростково-молодежной среде. В целом статистику преступлений против детской личности в нашей стране глава Следственного комитета России А.И. Бастрыкин назвал «ужасающей», а тенденцию роста насилия против юной личности – «пугающей» ([Цит. по: 6, с. 58-65]).

Не будет большим преувеличением сказать, что данную характеристику А.И. Бастрыкина можно применить и для оценки ситуации употребления наркотиков и психоактивных веществ юными россиянами. Ситуация действительно ужасающая и пугающая, а посему чрезвычайно актуальна. Ее актуальность заключается в том, что подростки и молодежь являются не только уязвимой частью общества, жертвами агрессивного социума, выступающими часто провокативными мотивацией и установкой (триггерами) деструктивных тенденций в сознании, поведении, ценностных ориентирах, но и в опасности, что нарко- и ПАВ-активность подростков и молодежи в современной ситуации актуализирует их выбор в пользу деструктивного поведения (а употребление наркотиков и ПАВ – это деструкция), как *своеобразного способа адаптации, конструктора моделей существования в агрессивном и психотравматичном мире*. Мы уже не говорим о том, что употребление наркотиков и ПАВ – это прогрессирующая, всеобщая уничтожающая человечество глобальная угроза, представляя реальную опасность безопасности государства.

Судите сами. Резкий скачек безработных в 2019 году увеличил число наркозависимых более чем на 50%, а уровень нелегальных поставок на 45-55%. Причем, недавние исследования, проводимые с разновозрастными группами людей, показали, что девушки и женщины в возрасте от 17 и до 32 лет, страдают наркотической зависимостью больше и сильнее нежели мужчины тех же возрастных категорий. Статистика наркомании в России 2022 года указывает на следующее: 25% граждан России в возрасте 25-29 лет умерли от передозировки наркотиком (ПАВ), 30% - в возрасте 18-24 лет. Ежегодная смертность подростков и молодежи от 15 до 34 лет достигла более 60 тысяч человек. Средний возраст наркозависимых школьников от 9 до 14 лет равен 20%, молодежи от 16 до 24 лет – 60% и от 25 до 30 лет – 20%. В сумме, как указывают исследования, за год сокращается на 1 млн 100 тысяч граждан молодого репродуктивного возраста [7].

С 2011 по 2020 год наблюдается активный рост потребления среди детей и подростков курительных смесей – синтетических каннабиноидов. Распространение запрещенных веществ среди подростков и молодежи такова: синтетические наркотики – 55%, героин – 19%, медицинские препараты – 22 %, каннабис и его производные – 4% [7].

Таким образом, употребление наркотиков и ПАВ – это стимулирование появления, возбужденного или угнетенного состояния центральной нервной системы человека с последующей физической и психологической зависимостью от них. Главной причиной наркотической аддикции (зависимости, пристрастия) к наркотикам является эффект эйфории.

Каждое наркотическое вещество оказывает специфическое воздействие на ЦНС, нанося ей непоправимый вред и постепенно разрушая ее.

Употребление наркотиков и ПАВ характеризуется появлением необратимых изменений в психике людей: более чем в 50% случаев наблюдаются четкие приметы снижения памяти и интеллекта, а у 71% – заметное снижение морально-этических качеств, деградация личности. Эти типичные последствия такого образа жизни и определяют социальную опасность наркоманов.

#### Список литературы

1. Добрынин В. Подурнело: миллионы европейцев регулярно употребляют запрещенные препараты // <https://iz.ru/950162/vladimir-dobrynin/podurnelo-milliony-evropeitcev-reguliarno-upotrebliaut-zapreshchennye-preparaty> (дата обращения: 21.11.2022).
2. Европейский доклад о наркотиках: тенденции и изменения. – Люксембург: Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости, 2021.
3. Клейберг Ю.А. Основы психологии девиантного поведения: монография. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Изд-во ИП Петросян, 2022. – 446 с.
4. Клейберг Ю. А. Введение в ювенальную патопсихологию: учебное пособие. – Тверь: Тверской государственный университет, 2019. – 246 с.
5. Кий Н.М., Мин Л.И. Сетевые риски как триггеры саморазрушительного поведения подростков // Профилактика саморазрушающего поведения детей и подростков: история, теория и практика: Материалы Международной научно-практической конференции, Орехово-Зуево, 26–27 апреля 2017 года. - Орехово-Зуево: Государственный гуманитарно-технологический университет, 2017. С. 58–65.
6. Статистика наркомании в России за 2021 и 2022 годы. [Электронный ресурс]. <https://nonarko.info/statistika-narkomanii-v-rossii-za-2021-god/> (дата обращения: 28.11.2022).
7. Чирков С. В. Некоторые аспекты предупреждения и профилактики наркотизма несовершеннолетних и лиц молодежного возраста, участвующих в незаконном обороте наркотиков //Юридическая наука и практика. 2013. № 21. С. 14.

## **КРИЗИС ЛИЧНОСТИ И ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ**

### **Аннотация**

В статье анализируются психосоматические подходы в психотерапии и рассматриваются последствия кризисной феноменологии личности, а также процессуальные особенности детерминант и мишеней психосоматической болезни.

### **Ключевые слова**

Личность, интеграция, психосоматика, телесная реакция, эмоции, переживания, стресс, орган, кризис

### **Annotation**

The article analyzes psychosomatic approaches in psychotherapy and examines the consequences of the crisis phenomenology of personality, as well as the procedural features of the determinants and targets of psychosomatic illness.

### **Keywords**

Personality, integration, psychosomatics, bodily reaction, emotions, experiences, stress, organ, crisis

По мнению многих специалистов, пандемия и специальная военная операция повлекли за собой не только ПТСР, но и увеличение психосоматических болезней среди населения России.

Психосоматика (с греческого *psycho* – "душа" и *soma, somatos* – "тело") – направление в медицине и психологии, прижившееся в медицинской среде в 50-х годах прошлого века. Оно изучает и объясняет влияние эмоциональных переживаний, стрессов и психологических проблем на физическое состояние.

В основе психосоматических болезней лежит первичная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор органа. Заболевания, связанные с органическими изменениями, принято называть истинными психосоматическими болезнями, или психосоматозами. Первоначально выделяли 7 психосоматозов ("holy seven"): бронхиальная астма, язвенный колит, эссенциальная гипертензия, нейродермит, ревматоидный артрит, язва двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз. Позже этот список расширился — к психосоматическим расстройствам относят рак, инфекционные и другие заболевания [1, 8, 11].

Эмоциональная реакция, выражающаяся в форме тоски и постоянной тревоги, нейровегетативно-эндокринных изменений и характерном ощущении страха, является связующим звеном между психологической и соматической сферами. Полное развитие чувства страха предотвращено защитными



физиологическими механизмами, но обычно они лишь уменьшают, а не устраняют полностью эти физиологические явления и их патогенное действие. Этот процесс можно рассматривать как торможение, то есть состояние, когда психомоторные и словесные выражения тревоги или враждебных чувств блокируются таким образом, что стимулы, поступающие из ЦНС, отводятся к соматическим структурам через вегетативную нервную систему и, таким образом, приводят к патологическим изменениям в различных системах органов.

При наличии эмоционального переживания, которое не блокируется психологической защитой, а, соматизируясь, поражает соответствующую ему систему органов, функциональный этап поражения перерастает в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, происходит генерализация психосоматического заболевания. Таким образом, психический фактор выступает как повреждающий.

Тесную взаимосвязь психического и соматического заметили и начали изучать уже со времен Гиппократ и Аристотеля, а термин «психосоматический» ввел немецкий врач Я. Хайнрот в 1818 году. Проблему психосоматических соотношений стали широко развивать и изучать в 50-х годах такие аналитики как Адлер, Сонди, в России наиболее близко к этому направлению подошли ученые школы И.П.Павлова при разработке метода экспериментального невроза [9].

В соответствии с интегративным подходом, психосоматическое направление, как дополнительная дисциплина, является подходом, который учитывает многообразие причин, методов и техник, позволяющих работать с человеком целостно [7].

В процессе эволюции постепенно изменялись механизмы приспособления психики человека к окружающей среде, менялись нагрузки, от которых нет программ генетической защиты, эмоции человека, изначально призванные мобилизовать организм на защиту, стали чаще подавляться, встраиваться в социальный контекст, а со временем извращаются, перестают признаваться их хозяином и могут стать причиной разрушительных процессов в организме [10].

В настоящее время психосоматика является междисциплинарным научным направлением, которое исследует влияние эмоций на физиологические процессы человека, изучает поведенческие реакции, психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции, ищет способы изменения деструктивных для организма способов эмоционального реагирования и поведения, исследует распространенность психосоматических расстройств и их связь с культурными традициями и условиями жизни. Она рассматривает возможности возникновения любого заболевания при взаимодействии как физических, так и психосоциальных факторов, используя интегральный психосоматический подход, который определяется рядом факторов:

- неспецифическая наследственная и врожденная отягощенность;
- наследственная предрасположенность;
- личностные особенности;

- психические и физические состояния во время действия психотравмирующих событий;
- фон неблагоприятных семейных и других социальных факторов;
- особенность психотравмирующих событий.

Перечисленные факторы участвуют в происхождении психосоматических расстройств, делают человека уязвимым к психоэмоциональным стрессам, затрудняют психологическую и биологическую защиту, вызывая эмоциональные переживания, нейро-вегетативно-эндокринные изменения, которые являются связующим звеном между психологической и соматической сферой. Толчком к развитию психосоматических симптомов могут стать трудные жизненные ситуации, предрасположенность, определенные условия и провоцирующие факторы, которые указывают на взаимосвязь: предрасположенность – личность – ситуация. Соотношение психологического и соматического, то есть влияние предрасположенности и среды, фактическое состояние окружающей среды и ее субъективная переработка, физиологические, психологические и социальные воздействия в их совокупности и взаимодополнении – все это имеет значение в качестве взаимодействующих между собой факторов психосоматических заболеваний. Любое психосоматическое заболевание является свойством человеческого организма как системы. Оно не выводится по отдельности ни из психических, ни из физиологических свойств человека, его можно объяснить путем исследования обеих подсистем – психологической и соматической [9, 11].

Интерес к психосоматическому направлению и актуальность проблемы способствовали развитию множества теорий, моделей и классификаций возникновения психосоматических заболеваний. Мы рассмотрим некоторые популярные концепции, раскрывающие различные стороны и аспекты психосоматических расстройств.

Вопросами типологии личности занимались еще в древности, Гиппократ, а затем Гален описали разные типы темпераментов: сангвиников, холериков, флегматиков и меланхоликов, а после это положение получило развитие в психологических теориях конституции Эрнста Кречмера (Кречмер, 2000) и Уильяма Шелдона (Sheldon, Stevens, 1942).

Данные теории послужили опорой для развития характерологического направления психосоматики, которое разработал американский врач Флендрес Данбар, основываясь на клинических наблюдениях. Он выявил два основных личностных профиля:

1. «Личность, склонная к несчастью» - это импульсивные, любящие приключения люди, которые живут одним моментом, не думая о будущем, поддаются любому спонтанному порыву, не контролируют свою агрессивность в отношении других людей, при этом проявляют тенденцию к самонаказанию и неосознанному чувству вины.

2. Личность, проявляющая выдержанность, способность к целенаправленной деятельности и самообладанию, отказывавшиеся от непосредственного удовлетворения своих потребностей ради отдаленной цели.

Несмотря на различие типологических характеристик профилей, Данбар выделил схожие черты такие, как склонность к отстранению от реальности и недостаточная вовлеченность в текущую ситуацию наряду с недостаточной способностью к словесному выражению своих эмоциональных переживаний.

Основателем психоаналитической концепции, на которую в последствии опирались психосоматические исследования, стал Зигмунд Фрейд, утверждавший, что подавленные из сознания эмоции и социально неприемлемые инстинкты (агрессивные, сексуальные) порождают психосоматические симптомы. Это положение было отражено в конверсионной модели, которую Фрейд изложил в своих работах «Психоневрозы защиты» (1894) и «Исследование истерии» (1895), где под конверсией понимается смещение психического конфликта и попытка разрешить его при помощи различных симптомов в области тела – соматические, моторные или чувственные. В соответствии с конверсионной моделью, благодаря соматическому симптому появляется эмоциональное облегчение, которое смягчает давление бессознательного конфликта.

З. Фрейд выделил основы механизма диссоциации, который является активным процессом психологической защиты, механизмом вытеснения из сознания угрожающих или нежелательных элементов. Эмоция, которую невозможно выразить, переходит в физический симптом, представляющий собой компромисс между неосознаваемым желанием выразить мысль или чувство и страхом перед возможными последствиями, формируя появления вторичных выгод от принятия роли больного, используя симптомы как средство коммуникаций и манипуляций в социальном окружении. Такой способ общения характерен инфантильной, незрелой, зависимой личности.

К теориям психоаналитического направления относится теория де- и ресоматизации М. Шура (Schur, 1974), где автор изложил мнение, что в раннем детстве для человека характерно единое «психофизиологическое переживание», связанное с сопровождающими его соматическими процессами, как, например, страх – реакция на психическом уровне, и появление дрожания, потоотделения и учащение дыхания – реакция на соматическом уровне.

Взросление ребенка, согласно Шуру, представляет собой процесс десоматизации, в ходе которого психические и соматические механизмы становятся зрелыми, центральная и вегетативная нервная системы дифференцируются, улучшается координация и движение, совершенствуются процессы восприятия. В дальнейшем развитии активные действия и соматические реакции заменяются речью и внутренними переживаниями. Однако в результате неблагоприятного события и стрессовых факторов нормальный процесс десоматизации может обернуться регрессией в форме ресоматизации, то есть в ситуациях внутренней и внешней опасности происходит возвращение раннего соматического способа реагирования. По мнению Шура, психосоматический симптом возникает, когда при сильной нагрузке нарушается психодинамическое равновесие и происходит внезапный прорыв бессознательного.

К психоаналитическим концепциям относятся так же теория переживаний потери объекта Фрайбергера (Freyberger, 1976 a, b) и теория отказа от веры в будущее Энгеля и Шмале (Engel, Schmale, 1967). Переживания потери объекта часто встречаются в начале психосоматического заболевания, которое может быть спровоцировано временной или длительной потерей контакта с родными, потерей привычной деятельности (профессии), значимых отношений, утратой близких. В силу лабильной самооценки человек воспринимает утрату как нарциссическую травму, поэтому потеря остаётся непроработанной и может возникнуть депрессия, при которой возникают чувства отказа от борьбы и брошенности, чувство разрыва связи между прошлым и будущим, жизнь воспринимается мрачной и непривлекательной.

В данной теории описывают «психосоматическую линию развития», которая включает такие компоненты, как «симптом», «конфликт» и «личностные особенности», для которых свойственны следующие характеристики:

- неуверенность «Я», или слабость «Я»: недостаточная интроспекция, нарушенное «базисное доверие», сниженная толерантность к фрустрации, повышенная потребность в зависимости, минимальная способность к освоению новых эмоциональных установок;

- душевная пустота вследствие сниженного чувственного переживания и механистичности мыслительных процессов, параллельно с этим проявления компенсаторного выражения телесных ощущений и ипохондрических жалоб;

- орально-нарциссическое нарушение со склонностью к непроработанным переживаниям потери объекта;

- защитное поведение (жалобы, обвинения), за которым стоит сильное стремление к зависимости от ключевых фигур с целью вновь завладеть утраченным объектом и компенсировать потерю.

В теории двухфазного вытеснения А. Митчерлих (Mitscherlich, 1956) представил развитие психосоматического процесса, в котором сначала человек старается справиться с конфликтом при помощи психических средств на социальном уровне:

- при достаточной зрелости личности он пытается разрешить конфликт при помощи обычных средств социального взаимодействия (например, путем обсуждения соответствующих проблем, путем стратегий совладания) или через зрелые механизмы защиты (вытеснение, сублимация);

- в случаях, когда использование нормальных (здоровых) механизмов защиты недостаточно, подключаются невротические (патологические) защитные механизмы (например, навязчивые мысли и действия, страхи, фобии и т.п.)

- иногда защитные механизмы включают всю личность в целом (невротическое развитие личности или невроз характера).

И если не удастся справиться с угрожающим существованию конфликтом, то подключается соматизация, которая может привести к структурным изменениям. Это защита на психосоматическом уровне.

Психоаналитик П. Шильдер (Schilder, 1950) разработал когнитивный подход к специфике психосоматических расстройств – «схема тела», для описания системы представлений человека о физической стороне собственного «Я», о своем теле, в виде своеобразной телеснопсихологической «карты».

«Схема тела», согласно Шильдеру, рассматривается как биологическая, психологическая и социальная конструкция, как динамически-историческая формация. «Схема тела» тесно связана с инстинктивными потребностями и межличностным опытом в социальной сфере. Исходя из этого, нарушения «схемы тела» проявляются и в нарушениях отношений человека с самим собой, с другими людьми и с окружающим миром в целом. Согласно этой концепции автор рассматривает социальные отношения в целом как отношения между «схемами тела». Психосоматические нарушения возникают тогда, когда появляются ошибки и «белые пятна» в представлении о внутреннем мире (о собственном теле) и внешнем мире (о конкретных жизненных ситуациях).

По мнению ряда авторов поведенческого направления в интерпретации психосоматических заболеваний, в основе может лежать нарушения функционально-гедонистических соотношений, формирующих поведение, которое является результатом неправильного, неадекватного научения (Орлов, Гройсман, 1998). Психосоматическое расстройство в данном направлении трактуется как разнообразные формы отклоняющегося поведения, в частности – аддитивное поведение. Ключевыми понятиями в интерпретации психосоматических заболеваний являются такие, как мотивация (система мотивов), адекватное или неадекватное опредмечивание потребностей (процесс, при котором потребность находит свой «предмет»), система ценностей личности, формирующихся в процессе социализации, в ходе социально-психологического функционирования личности [1, 9, 11].

Психосоматические заболевания возникают в результате дисгармонии потребностей, которые могут быть истоками различных заболеваний, в том числе и ожирении. В этом случае защитная реакция организма может приводит не только к переяданию, но и подавлению аппетита, так как гедонистические потребности извращаются. Это происходит в том случае, когда родители откладывают наказание ребенка за проступок и тем самым создают ситуацию, при которой боль как наказание воспринимается как удовольствие или удовольствие на фоне тревоги, вызванной чувством вины. Таким образом, происходит деформация поведения, которое ведет к развитию мазохистских склонностей, проявляющихся в приеме и объеме пищи.

Интегративные модели являются еще одним самостоятельным направлением развития психосоматических теорий. Мы рассмотрим некоторые из них.

Т. Икскуль (Th. Uexkull, 1963) изложил и теоретически обосновал биопсихосоциальную модель, в которой он раскрыл понятие психосоматической медицины как « поиск потерянного живого тела». в данной модели выявляются две основные задачи:

- создать модель отношений между организмом и окружающей средой;

- создать модель отношений между биологическими, психологическими и социальными процессами.

Икскуль в своей теории говорил о реакциях в экстремальных ситуациях, о болезнях готовности. В состоянии готовности свершается переход эмоций, вызванный, например, случаем, воспринимаемым как опасность, в телесную. При этом тело полагается на эмоции и аффекты. Такая готовность может стать хронической, если ее первоначальная цель не осуществляется. По мнению Икскуля, заболевание развивается тогда, когда разрешение состояния готовности невозможно.

От заболеваний готовности отличается от конверсионных синдромов, которые описаны как болезни выражения. В их основе лежит конфликт мотивов, который ведет к тому, что запрещенные мотивы, желания не сопровождаются действиями в результате внутренних запретов, и тем самым появляются симптомы «значение выражения» как зашифрованная попытка выразить какое-то содержание.

К интегративным моделям относится и медицинская антропология В. Вайцеккера (Weizsacker, 1949), в которой телесное и душевное понимаются как взаимодействие двух субстанций, где страдание тела рассматривается в контексте жизни человека.

Вайцеккер в данном направлении изложил свое изучение «биологических актов» (поддержание равновесия, прием пищи, осязание и т.д.) как закономерностей, которые определяют взаимодействие психофизических обусловленностей в отношениях с окружающей средой. Он рассматривает их как непрерывную взаимообогащаемую и законченную телесно-психическую круговую связь. Данное явление Вайцеккер назвал кругом образов, где душевное и телесное могут взаимно замещать друг друга.

Особую важность Вайцеккер придавал тем периодам, которые он обозначил их термином «криз». Такие периоды являются одновременно поворотным пунктом и характеризуются переворотом в соматических функциях. Критические пики возникают в ситуациях разлуки, при нарушениях привычного ритма жизни, которые могут осознаваться и не осознаваться. Вайцеккер ввел понятие «замещение места» как процесс, в результате которого вместо душевных переживаний возникают соматические проявления. То, что человек вытесняет из сознания, продолжает действовать в теле.

К психофизиологически ориентированным моделям психосоматических расстройств относятся такие психосоматические исследования как теория стресса, классическая условно-рефлекторная модель и кортико-висцеральная теория, модель синдрома дефицита удовлетворенности.

Теория стресса (Cannon, 1929, Селье, 1982, 1991), в которой были отображены экспериментально-психологические, клинко-физиологические, биохимические и цитологические исследования последствий эмоционального стресса, устанавливающие влияние экстремальных и хронических стрессовых ситуаций на восприимчивость и особенности патогенеза, течения и терапии психосоматических заболеваний.

У. Кэннон разработал теорию эмоций, где стенические отрицательные эмоции рассматривались как защитные реакции «борьбы и бегства». Негативные эмоции (гнев или страх) биологически целесообразны, так как они подготавливают организм к активности, которая позволит успешнее вступить в схватку или спастись бегством. Активизируется симпатический отдел вегетативной нервной системы – в кровь выбрасывается адреналин, учащается сердцебиение, повышается артериальное давление, перераспределяется кровоток, учащается дыхание, - для подготовки к двигательной активности, которая важна для физического выживания. Однако для современного человека эта реакция создает определенные проблемы, так как вступает в противоречие с правилами поведения в социуме.

И человек, столкнувшись с неприятной ситуацией, внутренне напрягается и подготавливается к действию, самого действия не происходит и неотрагированные эмоции остаются, что может привести к формированию психосоматических заболеваний.

Реакция стресса (адаптационный синдром), описанный физиологом Гансом Селье (Селье, 1982, 1991), означает реакцию напряжения – напряжение адаптационных физиологических механизмов.

В соответствии со схемой протекания стресса по Г. Селье первоначальную стадию стрессовой реакции составляет фаза тревоги, при которой происходит запуск реакции напряжения, вырабатывается гормоны мозгового вещества надпочечников – адреналин и норадреналин, что приводит к мобилизации ресурсов организма и наступает фаза резистентности. По Селье, на обеспечение подобного состояния затрачивается глубокая адаптационная энергия, которая может привести к фазе истощения запасов, или срыв адаптации [1, 3].

Учитывая, что основным видом стресса для современного человека является психоэмоциональный стресс (Бодров, 1995), и поэтому психосоматические расстройства можно назвать «болезнями неотрагированных эмоций».

В классической условно-рефлекторной модели были отражены исследования учеников И. П. Павлова (20-е – 30-е годы XX века), которые создали физиологическую модель внутреннего психологического конфликта. Согласно этой модели, в основе психосоматических расстройств человека лежит «сшибка» условных рефлексов, имитирующая ситуацию неопределенности, содержащую логически неразрешимые противоречия. Еще один физиологический механизм психологических срывов – образование патологических условных рефлексов.

Кортико-висцеральная теория К. М. Быкова и И. Т. Курицина (1950-е годы) объясняет происхождение психосоматических расстройств через влияние коры головного мозга на состояние внутренних органов (по механизму условных рефлексов), поэтому непосредственной причиной психосоматических заболеваний является нарушение динамики физиологических процессов (баланса возбуждения и торможения) на уровне коры головного мозга.

Еще одной физиологической моделью психосоматических расстройств является теория синдрома дефицита удовлетворенности К. Блюма [11].

«Центры удовольствия» мозга выделяют такие нейромедиаторы, как дофамин и серотонин, которые способствуют выбросу эндогенных опиатов, или эндорфинов – «медиаторов счастья», которые создают ощущение физического благополучия, вызывает чувство удовлетворения (вплоть до блаженства), эмоциональную приподнятость (доходящую до эйфории). Недостаток эндогенных опиатов вызывает тревогу и депрессию. Под действием различных факторов, связанных с неестественным (неэкологичным, нефизиологичным) образом жизни человека, этот биохимический механизм сбивается. Биологический «маятник» начинает раскачиваться между крайними положениями – «удовлетворенность» и «дискомфорт», в результате чего человек начинает устранять тревогу и эмоциональный дискомфорт путем следующих средств:

- приема психоактивных веществ, что ведет к нарушению влечений, к разнообразным химическим формам зависимости (алкогольной, наркотической, никотиновой), а так же к пищевой зависимости, что приводит к перееданию;
- поведения, связанного с риском (азартные игры, экстремальные виды спорта;
- повышенной агрессивности, антисоциальное поведение.

Кроме рассмотренных выше моделей возникновения психосоматических расстройств, так же существуют следующие концепции и теории:

- Психосоматический симптом как результат нарушения самоуважения, этопсихология Кохута.
- Психосоматический симптом как результат нарушения объектных отношений (М. Кляйн, Р. Фейрбери, Д. Винникот, О. Кернберг).
- Психосоматический симптом как результат ролевого конфликта (теория Морено).
- Психосоматический симптом как результат дисфункции семейной системы.
- Психосоматический симптом как базовая тревожность К. Хорни.
- Теория импринтинга.

Во второй половине XX века появилась теория совладания личности с трудными жизненными ситуациями (стратегии поведения при стрессе) – «копинг», термин, который был введен А. Маслоу (Maslow, 1987), обозначает справиться, совладать, то есть подразумеваются постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки справиться с внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются как напряжение или превышают возможности человека справиться с ними.

Копинг-поведение является формой поведения, которая отражает готовность человека решать жизненные проблемы, направленное на приспособление к обстоятельствам и предполагающее сформированное умение использовать определенные средства для преодоления эмоционального стресса.



Особенности этого умения связаны с «Я»-концепцией (системы представлений индивида о самом себе, рефлексивная часть личности), локусом контроля (свойство личности приписывать свои успехи или неудачи внутренним либо внешним фактором), эмпатией, условиями среды. Выделяют следующие способы копинг-поведения:

- разрешение проблемы;
- поиск социальной поддержки;
- избегание.

Совладающее поведение реализуется посредством применения различных копинг-стратегий на основе ресурсов личности и среды. Одним из важных ресурсов среды является социальная поддержка, к личностным ресурсам относятся адекватная «Я»-концепция, позитивная самооценка, интернальный локус контроля, оптимистическое мировоззрение, эмпатический потенциал, аффилиативная тенденция (способность к межличностным связям) и другие психологические конструкты. Процессы совладания являются частью эмоциональной реакции, от которых зависит сохранения эмоционального равновесия, так как они направлены на уменьшение, устранение или удаления действующего стрессора, осуществляя вторичную оценку последнего. Результатом вторичной оценки становится один из трех возможных типов стратегии совладания:

- Непосредственные активные поступки с целью уменьшения или устранения опасности (нападение или бегство, восторг или любовное наслаждение).

- Косвенная или мыслительная форма без прямого воздействия, невозможного из-за внутреннего или внешнего торможения, например, вытеснения («это меня не касается»), переоценка («это не так уж и опасно»), подавление, переключение на другую форму активности, изменение направления эмоции с целью ее нейтрализации и т.д.

- Совладание без эмоций, когда угроза личности не оцениваются как реальная (соприкосновение со средствами транспорта, бытовой техникой, повседневными опасностями, которых мы успешно избегаем).

Защитные процессы стремятся избавиться от рассогласованности побуждений и амбивалентности чувств, предохранить от осознания нежелательных или болезненных эмоций, устранить тревогу и напряженность.

Можно выделить три основных критерия копинг-поведения:

1. Эмоциональный/проблемный:

- эмоционально-фокусированный копинг – направлен на урегулирование эмоциональных реакции;

- проблемно-фокусированный копинг – направлен на то, чтобы справиться с проблемой или изменить ситуацию, которая вызвала стресс.

2. Когнитивный/поведенческий:

- «скрытый» внутренний копинг – когнитивное решение проблемы, целью которой является изменение неприятной ситуации, вызывающей стресс;

- «Открытый» поведенческий копинг – ориентирован на поведенческие действия.

### 3. Успешный/неуспешный:

- успешный копинг – использование конструктивных стратегий, приводящих к преодолению трудной ситуации, вызвавшей стресс;

- неуспешный копинг – использование неконструктивных стратегий, препятствующих преодолению трудной ситуации.

Человек, оказавшийся в трудной ситуации, может использовать как одну, так и несколько стратегий совладания. Таким образом, существует взаимосвязь между теми личностными конструктами, с помощью которых человек формирует свое отношение к жизненным трудностям, и тем, какую стратегию поведения при стрессе (совладания с ситуацией) он выбирает.

Существует два основных типа стиля реагирования при стрессе:

- Проблемно-ориентированный стиль, направленный на рациональный анализ проблемы, связан с созданием и выполнением плана разрешения трудной ситуации и проявляется в таких формах поведения, как самостоятельный анализ случившегося, обращение за помощью к другим, поиск дополнительной информации.

- Субъективно-ориентированный стиль является следствием эмоционального реагирования на ситуацию и проявляется в виде стремления не думать о проблеме вообще, попыток вовлечения других в свои переживания, желания забыться во сне, растворить свои невзгоды в алкоголе или компенсировать отрицательные эмоции едой. Эти формы поведения характеризуются наивной, инфантильной оценкой происходящего.

Д. Роджер, английский психолог (Roger et al., 1993), выделяет четыре фактора копинг-поведения: рациональное и эмоциональное (негативные переживания) реагирование, отстраненность и избегание.

Стратегии поведения раскрываются в различных формах адаптации. Адаптация, в отличие от простого приспособления, является активным взаимодействием человека с социальной средой с целью достижения оптимальных уровней по принципу гомеостаза, которое также отличается относительной стабильностью.

Проблема адаптации тесным образом связана с проблемой здоровья/болезни. Многофункциональность и разнонаправленность жизненного пути обуславливают взаимосвязь и взаимообусловленность процессов соматического, личностного и социального функционирования. Таким образом, адаптационный процесс включает в себя различные уровни человеческой жизнедеятельности и жизненного пути. Внутренняя картина жизненного пути включает ряд компонентов:

1. Соматический (телесный) – отношение к своей телесности (к здоровью/болезни, к возрастным и соматическим изменениям).

2. Личностный (индивидуально-психологический) – отношение к себе как к личности, отношение к своему поведению, настроению, мыслям, защитным механизмам.

3. Ситуационный (социально-психологический) – отношение к ситуациям, в которые попадает человек на протяжении своего жизненного пути.

Формой совладающего поведения были названы рациональной компетентностью (предметная направленность при решении проблем, коммуникативная направленность и рациональная саморегуляция) и эмоциональной компетентностью (Либина, Либин, 1998). Эмоциональная компетентность обозначает способность личности осуществлять оптимальную координацию между эмоциями и целенаправленным поведением и основана на адекватной оценке человеком своего взаимодействия со средой.

Эмоциональная компетентность развивается в результате разрешения внутриличностных конфликтов на основе коррекции закрепленных негативных эмоциональных реакций (застенчивости, депрессии, агрессивности) и сопутствующих им состояний, препятствующих успешной адаптации. Выработка навыков условно-рефлекторных позитивных связей, позволяющих выработать индивидуальный стиль, сбалансированный по параметрам оптимальности, комфортности, адаптивности и результативности (Либин, 1993).

Анализ темперамента и характерологических черт личности в связи со стратегиями поведения в конфликтных ситуациях (Thomas, 1977; Гришина, 1981) показал, что стратегия избегания оказалась связанной с такими признаками темперамента, как низкой предметной активностью (направленной на дело) и высокой эмоциональностью, понимаемой как чувствительность к несовпадению ожидаемого и полученного результата, а так же с негативным отношением к себе и низким уровнем самоуправления. Стратегия сотрудничества проявляется людьми, характеризующимися высокой предметной эргичностью (потребностью в напряженной работе), более низкими показателями эмоциональности, интернальностью локуса контроля и позитивным отношением к себе и другим. Стратегия соперничества образует общую закономерность с высоким уровнем эмоциональности в коммуникативной сфере, экстернальным локусом контроля и выраженным ожиданием негативного отношения со стороны окружающих. И стратегия приспособления отличается низкими показателями предметной и коммуникативной активности. Таким образом, стили реагирования при стрессе базируются на психологические свойства личности.

Рассматривая стратегии поведения при стрессовых ситуациях, можно вспомнить концепцию психологии отношений российского медицинского психолога В. Н. Мясищева. Система отношений является главной характеристикой личности. Отношения – это сознательная, основанная на опыте, избирательная связь человека с различными сторонами жизни, которая выражается в действиях, реакциях и переживаниях. Отношения выступают движущей силой личности, характеризуя степень интереса, силу эмоций, желаний, потребностей. Столкновение значимых отношений личности с несовместимой с ними жизненной ситуацией становится источником нервно-психического напряжения, ведущего к нарушению здоровья.

Психосоматические нарушения как правило связаны с ситуативными кризисами. Их можно охарактеризовать как «особые вероятные трудности, с

которыми личность не может справиться своими силами, возникшие в результате каких-либо внезапных или неожиданных событий» [3]. Они могут быть связаны с потерей значимых для человека ценностей, убеждений, мотивов, потерей чего или кого-либо, с кардинальным изменением жизненной энергией.

Можно выделить следующую классификацию причин возникновения кризисов:

- 1) кризисы, связанные со структурой Эго;
- 2) кризисы, связанные с невозможностью реализовать основные тенденции личности;
- 3) кризисы витальности [3].

Их можно подразделить на три основных класса: материальные, социальные и духовные.

**Материальные кризисы** могут быть связаны с дестабилизирующими изменениями или потерей важных предметов и вещей материального мира (от тела до привычной среды обитания).

При возникновении любого кризиса прежде всего начинает реагировать тело проявлением психосоматических реакций: появляются проблемы с желудочно-кишечным трактом, с позвоночником, дыханием, с весом, пропорцией тела, с кожей, со снижением жизненного тонуса.

Кризисы, которые связаны со структурой материального Эго, сопряжены с физическими факторами функционирования тела: болезнь, несчастный случай, операция (внезапное изменение организма человека, появление депрессивных состояний и отсутствие мотивации к активному поиску возможных решений); рождение ребенка (происходит безвозвратное изменение образа Я, потеря сексуальной и личностной привлекательности для мужа и других мужчин, потеря витальности, опустошение, послеродовые депрессии, появление новых обязанностей в новом статусе матери и т.д.), выкидыш (переживание утраты), аборт (глубокое переживание чувства вины и архетипической греховности); чрезвычайное физическое напряжение (обусловлено сильным переутомлением физической и психической организации человека), депривация сна (частичное или полное отсутствие удовлетворения потребности во сне, что приводит к психическим расстройствам), сенсорная депривация; чрезмерный сексуальный опыт (невозможность соединять интенсивность, необычность и длительность реализации сексуальных энергий во взаимодействии с партнером, что приводит к физическому истощению), длительная сексуальная неудовлетворенность (требования к качеству сексуальных отношений или их частоте) или травматичный сексуальный опыт (сильная эмоциональная фрустрация и несовпадение с представляемым и реальным сексуальным переживанием), депривация пищи (полное лишение или недостаточное поступление веществ, связанное с модой, идеями о пользе голодания как панацеи от всех болезней, проблем, связанных с телом и душой), быстрое похудание (психические расстройства, булимия, изнурение работой, излишняя сексуальная активность, нарушение обменных процессов заболевания, голодания и т.п) или ожирение и т.д. [3].

Подробнее остановимся на теме набора веса. С одной стороны, набор веса является положительной динамикой восстановления после кризисных ситуаций, как признак оздоровления тела и души.

Однако, с другой стороны, неконтролируемый и быстрый набор веса, превышающий нормативный вес, может так же сигнализировать о наличии кризиса личности, который служит причиной мощной фрустрации.

Сам лишний вес для человека является кризисной ситуацией, так как приводит к изменению тела, увеличению объемов, что является противоположным пониманию молодости, сексуальности, внешней привлекательности, энергичности, активности. Помимо изменения эстетической картинки внешности, избыточный вес является причиной различных неудобств, связанных с одеванием, обуванием, а так же служит причиной физического дискомфорта как отдышка, повышенная потливость, отечность, ограниченность в движениях и т.д.

Кризис, связанный с ожирением, может быть вызван различными факторами, которые могут быть спровоцированы заболеваниями эндокринной системы, гиподинамией, стрессами, перееданием, психологическими и физическими травмами, генетической предрасположенностью, индивидуальными психическими особенностями, а так же этот кризис может нести в себе и психологические причины.

Тело является источником наслаждения, радости и получения удовольствий. И удовлетворение потребности в еде несет в себе не только базовый первичный смысл, но и является основным способом получения удовольствия с первых дней жизни. Еда, любимые блюда улучшают и поднимают настроение, создают ощущение праздника и веселья, что позволяет забыть о неприятностях, тревогах и негативе. В жизни могут возникать ситуации неопределённости, когда человек чувствует потребность в чем-то, но не может осознать и понять, в чем именно, либо не может решиться на активные действия в решении жизненных задач, и тогда еда выступает средством поддержки и успокоения, возможностью отодвинуть время принятия решения. Обратной стороной медали является то, что часть необходимой энергии для активности и свершений уходит на переваривание пищи, а излишки взятой энергии оседают в теле, образуя разрастание жировой ткани.

Кроме того, исторически сложилось, что человек с избыточным весом, при нехватке еды, являл собой образ обеспеченного, зажиточного, благосостоятельного. Это повлекло за собой появление синонимов, характеризующих полного человека как «весомый», «видный», «авторитетный», «внушительный», «важный», «большой человек», «полноценный» и т.д. И поэтому для некоторых людей полнота и по сей день несет в себе смысл: «хочешь быть весомым в обществе – будь большим (в весе)», то есть подчеркивая и подтверждая свой социальный статус.

Лишний вес является механизмом психологической защиты, когда появляется невозможность преодоления жизненных трудностей, решения важных жизненных задач, определений. Он может выступать средством

оправданий в неудачах и нереализованности в профессиональной и личной сферах, межличностных и семейных отношениях, любви, спорте и т.д., что в итоге может привести к ощущению не востребованности, чувству одиночества и бессилия, отчужденности и глубоким личностным кризисам. (Козлов В.В., 2014).

К материальным кризисам относятся и потери важных предметов и вещей материального мира (деньги, дома, автомобили, земли и т.д.). Деньги в психологическом смысле являются определением степени свободы для человека, что позволяет чувствовать покупательную способность (чем больше капитал, тем больше можно себе позволить), дает ощущение стабильности в дне сегодняшнем и дне завтрашнем и для себя и для своих потомков.

Кризис потери или дефицита денег приводит к переживанию сверхстресса, влияет на нервную систему, провоцирует психосоматические проявления (инсульт, инфаркт, ожирение, язва желудка и т.д.), служит причиной различных психологических проблем (вплоть до суицида), потери физического или психического здоровья [3].

**Социальные кризисы** определены разнообразием и могут представлены следующими факторами:

- Потеря интегративного статуса (работы или учебы), что приводит к дисбалансу в жизни и деятельности, изменению психического и морально-психологического состояния человека.

- Потеря или деструктивное выполнение для личности значимой социальной роли (кризис материнства, когда роль матери является одной из главных ипостасей женщины, и при отсутствии возможности реализоваться в этой роли (выкидыш, аборт, смерть ребенка, бесплодие) приводит не просто к кризису, а к жизненной катастрофе; кризис отцовства, когда нереализуется родовый сценарий «настоящий мужчина – это отец семейства»; кризисы роли жены, мужа, ребенка, которые связаны с разлукой со значимыми близкими, прекращение отношений с ними (измена, развод, длительная разлука) или смерть).

- Деформация значимых социальных связей, которые провоцируют сильные эмоциональные переживания и обозначаются личностью как крупные неудачи:

- конец значимых любовных отношений (в психологическом отношении человек получает тяжелый болезненный удар, который приводит к снижению самооценки, тревоге, самообвинительным и депрессивным состояниям);

- чрезмерное прибывание в агрессивной среде («чужая», «иная» культурная среда может стать для человека агрессивной, что может сопровождаться потерей друзей, статуса, ценностных ориентаций, что в свою очередь может привести к феномену шока: тревожность, раздражительность, снижению уверенности в себе, депрессии);

- развод;

- потеря лидерских позиций (потеря управлять группой, контролировать процессы, быть значимой личностью, что приводит к фрустрации и резкому снижению мотивационной, ценностной, структурно-деятельностной, смысловой

и социальной сфер личности, вызывая апатию, скуку, депрессивные состояния, невостреманность, агрессии, вины и т.д.);

- изгнание из значимой социальной общности;
- вынужденная социальная депривация (связана с репрессированным одиночеством, подавляющими эмоциональными переживаниями, чувствами, мыслями, поступками, вызывая безволие, отчаяние, ненужность, страх и т.д.);
- длительное насильственное пребывание в несвойственной роли[3].

**Кризисы духовного Эго** сопровождают возрастные кризисы, определение человеком миссионного предназначения и самоидентификации, духовное самораскрытие и трансформацию. Можно выделить следующие причины возникновения духовных кризисов:

- Кризисы, связанные со структурой Эго (потеря смысла жизни, когда возникает ощущение, что человеку чего-то не хватает, но чего именно, он не осознает; нравственный кризис, который сопровождается обострением совести, новым чувством ответственности, а вместе с этим, появлением чувства вины, раскаяния, самоуничтожения и самообвинения и т.д.).

- Кризисы, связанные с невозможностью реализовать основные тенденции личности (быстрый материальный рост, не соотносимый с требованиями личности; нищета, когда «не хватает на жизнь» для удовлетворения своих физических потребностей; «из грязи в князи», когда человек попадает в социальную среду, не имея готовности ей соответствовать и выполнять властные, управленческие и ролевые функции, что приводит к экзистенциальной пустоте; «я достоин большего», когда появляется огромный разрыв между притязаниями личности на социальный рост и достигнутым статусом; слишком быстрое или медленное протекание духовного развития и самораскрытия).

- Кризисы витальности (сопровождается упадком сил, который может быть вызван физическими и психологическими причинами, что приводит к понижению жизненного тонуса; с другой стороны, гиперактивность, избыток энергии, которые неадекватны жизненным обстоятельствам).

В кризисологическом отношении, негативная дезинтеграция, как правило, сопровождается деструктивными изменениями личности, снижением общей устойчивости, уровня сбалансированности, большей фрагментарности, внутренней конфликтности, раздражающего напряжения и тенденцией к социальной аутизации личности. Личность теряет энергию, общую витальность. Уменьшается коммуникативность, личность теряет социальные связи. Негативная дезинтеграция может привести к психопатическим сдвигам, депрессии, к астении, к психосоматическим болезням, иногда к суицидным намерениям и к смерти [3].

К психосоматическим заболеваниям относят те нарушения здоровья, этиопатогенез которых - истинная соматизация переживаний, то есть соматизация без психологической защиты, когда, защищая душевное равновесие, повреждается телесное здоровье [11].

Сверхактуальное переживание фиксируется, образуя установочную доминанту, являющуюся функциональным очагом психической патологической импульсации. Свойственное больным смутное чувство физического дискомфорта обуславливает при определенных воздействиях реализацию болезненных ощущений и их фиксацию [5, 6, 8].

Очаг психической импульсации взаимодействует с соматическими системами организма и образует устойчивую функциональную систему, патологическую в своей основе, но одновременно и защитную, поскольку она является частью механизмов гомеостаза в рамках измененного болезнью существования и приспособления организма к патопластическому воздействию фиксированного переживания.

Предполагается существование так называемого преепсихосоматического личностного радикала - тех личностных особенностей, которые приводят к заболеванию; это очаг психосоматической импульсации, фиксированное патопластическое переживание. Он формируется в детском и подростковом возрасте.

В современной психосоматике различают предрасположенность, разрешающие и задерживающие развитие болезни факторы. Предрасположенность - это врожденная (например, генетически обусловленная), а при определенных условиях и приобретенная готовность, которая выливается в форму возможного органического или невротического заболевания. Толчком к развитию такого заболевания являются трудные жизненные ситуации. Если манифестируют невротические или соматические заболевания, то они развиваются по собственным закономерностям, которые, однако, тесно связаны с факторами окружающей среды. Например, значение способствующих развитию болезни факторов при хронических заболеваниях стало известно лишь в последнее время. В любом случае для диагностики как психосоматического, так и невротического заболевания необходимо понимание ситуационного характера его происхождения. Констатация наличия психосоматических нарушений не приводит к отрицанию основного диагноза. Если сегодня говорят о психосоматическом, биопсихосоциальном заболевании, то это лишь указывает на связь "предрасположенность - личность - ситуация" [1, 8, 9].

Психосоматические заболевания проявляются тогда, когда личность не готова к реальному оцениванию событий, себя, своих возможностей, когда личность не готова к изменениям в себе, когда она использует "бегство в болезнь" от реальных проблем и трудностей. Все эти изменения происходят бессознательно, и именно бессознательно любой симптом несет в себе "вторичную выгоду", "разрешая" пациенту не видеть проблемы и не менять свою жизнь.

Человек, находящийся в гармоничных отношениях со своей средой, может перенести экстремальные соматические и психические нагрузки, избегнув болезни. Однако в жизни встречаются личностные проблемы, которые вызывают



настолько тягостную фиксацию и душевный разлад, что в определенных жизненных ситуациях приводят к негативным эмоциям и неуверенности в себе. Именно в сложных ситуациях психосоматически отягощенные пациенты, проявляющие эмоциональную подавленность, не могут правильно оценить и описать свое состояние.

Трансформация и интеграция соматизированных нарушений возможно только при использовании особых психотерапевтических подходов и методов прикладной психологии. Следовательно, психотерапия и практическая психология занимают свое полноценное, законное место в терапии психосоматических нарушений.

Самый главный вопрос на сегодняшний день - какие психологические феномены нуждаются в коррекции?

Первый и самый глубокий феномен - это самоотношение. Но, также как функционирование психики происходит на двух уровнях, так и отношение к себе может быть осознаваемым и неосознаваемым. Осознаваемая самооценка постоянно изменяется под влиянием критики, неудач, фрустраций, деприваций и любых других воздействий Среды. Это “самооценка сегодняшнего дня”. Субъект лишь “соглашается” с оценкой своей личности, но истинная самооценка, сложившаяся в период становления личности, как ведущая ее установка, не позволяет ему принять уровень “самооценки сегодняшнего дня”, если он отличается от уровня истинной самооценки, обрекая субъекта на сложный внутренний конфликт. Подчас из двойной самооценки вытекает двойственное отношение к себе, к людям. Может показаться, что самооценка в процессе психотерапии очень мало изменяется,- однако это не так,- неосознаваемая самооценка скорее всего представляется тем “внутренним комплексом”, который делает личность уязвимой к дезадаптирующему влиянию среды. Изменения установки происходят на неосознаваемом уровне, а результаты оценивания осознаются. В.Ядов предлагает иерархическую систему диспозиций относительно себя, а Р.Бернс рассматривает самооценку как часть “Я” - концепции, выделяя в ней три элемента установки: когнитивную составляющую - образ “Я”, эмоционально-оценочную - самооценку, поведенческую - потенциальную поведенческую реакцию [9]. Все эти составляющие, каждая по-своему, нуждаются в психокоррекции.

Разные психосоматические заболевания формируют различные изменения в структуре личности, в то же время различные по своей преморбидной структуре личности заболевают различными психосоматозами. Это легко проследить на примере ревматоидного артрита. “Ревматоидной личности” свойственны самоограничительные тенденции, конформизм, консерватизм, конкретность, ригидность мышления, нередко отсутствие фантазии, потребность в занятиях физического характера. К артриту особенно расположены люди обидчивые, недовольные, аутоагрессивные, внешне неэмоциональные, тщательно скрывающие свои чувства, имеющие проблемы в общении. Появятся или не

появятся те или иные изменения в соматической сфере под влиянием психологических стрессов, по мнению Ф. Бассина, в большой мере зависит от “силы Я”, регулирующей степень управляемости поведения [2]. Сторонники концепции “профиля личности” характеризовали “ревматоидный” тип как самоограничивающий и самоотвергающий. Н. Пезешкиан отмечает такие частые высказывания психосоматических пациентов, как “возьми себя в руки”, “ что подумают люди?”, указывая таким образом на высокую социальную ориентацию таких людей [10]. Спектр психологических защит у таких пациентов значительно сужен,- они практически не пользуются компенсацией, а при нарастании активности воспалительного процесса чаще проявляются отрицание и рационализация. Все психосоматические пациенты имеют определенную связь между психологическими факторами и параметрами боли. Weintraub подчеркивает значимость возникающих при артрите болей для формирования депрессивно - ипохондрических черт личности. В отдельных случаях на протяжении всего заболевания отчетливо видна связь между историей жизни, психосоциальными конфликтами и обострениями симптоматики.

Проведенные Н.И. Коршуновым и соавт. исследования личности больных ревматоидным артритом показали, что у них чаще регистрировался тип поведения “В”, были выделены психологические характеристики, влияющие на эффективность лечения. Сочетание истерических и ригидных свойств затрудняло достижение терапевтического эффекта; при самозащитном разрешающем типе реагирования на фрустрацию лечебный эффект был выше, чем при препятственно - доминантном. Выраженные ипохондрические, депрессивные и агрессивные тенденции личности осложняли лечение, что во многих случаях расценивалось как проявление интрапсихического конфликта [1]. В такой конфликт часто бывают встроены у психосоматических больных сознание вины, отношение к себе, страхи и опасения, жизненные цели, отношение к будущему. “Артрит служит одновременно препятствием перед осуществлением низменных побуждений и наказанием за их проявление “,- это изречение Лекрона верно для любого психосоматического расстройства. В качестве субъекта взаимодействия во внутриличностном конфликте может выступать сама личность. Психосоматические пациенты обнаруживают противоречия между потребностью в любви и страхом быть отвергнутыми, потребностью властвовать и страхом быть обманутыми, потребностью быть успешным и отвращением к соперничеству.

Проблемы самоотношения, самопринятия, самооценки и т.д. - одни из ведущих у психосоматических больных. К. Роджерс отмечает огромную важность принятия себя таким как есть: “Когда я принимаю все чувства как факт, как часть меня, мои взаимоотношения с другими становятся такими, какие они есть, и при этом они готовы изменяться и развиваться” [7]. Без анализа отношения к себе самооценивание невозможно. Принято считать, что самооценка - это механизм, обеспечивающий согласованность требований индивида к себе с внешними условиями. Психосоматические пациенты, соотнося

свои качества и поступки с внутренним эталоном и сравнивая себя с другими людьми, очень часто испытывают горечь от осознания своих комплексов, недостатков, “неполноценности”, неуверенности, раскачивая свое внутреннее “Я” и делая его крайне нестабильным [8]. В.В. Столин предположил, что связь с динамикой эмоциональных состояний осуществляется через систему самооценок и чувство самоуважения, которые тесно связаны с теми или иными эмоциональными состояниями [10]. Снижение самоуважения приводит к негативным самооценкам, которые сопровождаются отрицательными эмоциональными состояниями, ведущими, возможно, к невротическим реакциям и психосоматическим расстройствам. Это актуализирует механизмы защиты личности, что поддерживает чувство аутосимпатии и в конечном счете стабилизирует систему самоотношения. Позитивная установка по отношению к себе, нарушенная у психосоматических пациентов, является необходимым условием защиты от невротических реакций. Мы соглашались с точкой зрения тех исследователей, которые предполагают такие нарушения на неосознаваемом уровне. Те, кто испытывает к себе разнообразные негативные чувства, затрудняются не только в их анализе, но и вербализации, - их неудовлетворенность собой сочетается с алекситимией и повышает риск развития психосоматических расстройств. Те, кто использует незрелое защитоподобное поведение, в действительности имеют плохо структурированный преневротический уровень развития психики [1].

Можно сказать, что основная часть психотерапии с использованием объект-анализа, гештальт-терапии и психосинтеза, интегративных психотехнологий применительно к индивиду и к группе служит работе с “Я”- концепцией. Психотерапевтические подходы к психосоматозам на сегодняшний день настолько разнообразны, что подчас специалисту трудно ориентироваться и выбирать самый лучший или краткосрочный. Все задачи психотерапии объединены поиском интрапсихического конфликта, мотивацией пациента на лечение проблемы, а не симптома, расширение набора его психологических защит и принятие своих разнонаправленных частей личности. Психотерапевты действуют в этом направлении интуитивно, опираясь на свое “чутье” или свои профессиональные навыки. Начало психотерапии затруднено еще и потому, что психосоматические пациенты, в отличие от невротических, не осознают психогенной основы своего заболевания и никогда не приходят к психотерапевту сами, предпочитая ходить от терапевта к терапевту и ожидая терапевтического эффекта от лекарств и обследований. Кроме того, на разных стадиях психотерапии в силу своих личностных особенностей пациенты оказывают часто такое сопротивление терапевту, которое мешает продвижению вперед и нуждается в дополнительной коррекции [4, 12].

Таким образом, в современном понимании патогенеза психосоматических заболеваний признается многофакторность в объяснении их природы. Соматическое и психическое, влияние предрасположенности и среды, фактическое состояние окружающей среды и ее субъективная переработка,

физиологические, психические и социальные воздействия в их совокупности и взаимодополнении, неразрешенные духовные проблемы личности - все это имеет значение в качестве взаимодействующих между собой факторов психосоматических заболеваний.

На сегодняшний день на практике в сфере психосоматики распространены три подхода:

1) Психологический (психолого-психотерапевтический). Используется для оказания помощи как при доклинических, так и клинических формах психосоматических расстройств (ПСР).

2) Клинический (клинико-психотерапевтический). Связан с оказанием помощи при клинических проявлениях психосоматических расстройств ПСР .

3) Холистический (целительский). Это подход традиционных восточных оздоровительных практик, широко используемых в том числе и для профилактики ПСР. Например, йога, цигун и другие традиционные методы духовно-телесного самосовершенствования, которые в настоящее время принято считать методами традиционной (альтернативной) медицины, каковыми они изначально и являлись. Также они, по своей сути, являются методами изначальной, донаучной эмпирической психотерапии [2, 11].

У каждого из подходов есть свои специфические технологии решения психосоматических проблем. На первый взгляд кажется, что они являются взаимоисключающими, но при более детальном рассмотрении оказывается, что эти подходы во многом близки, а порой их рекомендации совпадают, или дополняют друг друга. Отсюда вытекает задача в рамках интегративного мультипарадигмального, междисциплинарного или трансдисциплинарного подхода проанализировать их сходство, преодолевая понятийные и терминологические сложности специфических профессиональных «языков», которыми пользуются разные подходы, а затем операционализировать в форме универсальных рабочих инструментов психокоррекции. Подобная позиция нами определена еще в 90-ые годы как интегративная психология в русле которого для удовлетворения запросов клиента, специалист выбирает из ряда теорий и моделей наилучшие или наиболее подходящие идеи и техники. В этом отношении отечественные психологи могут работать как в одной парадигме или модальности, так и совмещать несколько парадигм и подходов, используя интегративную стратегию [6, 7].

Современный психолог должен хорошо понимать и представлять многообразие теорий, концепций, моделей о любой проблемной ситуации. Умение работать внутри нескольких парадигм и умение видеть ценность альтернативных подходов к работе с кризисным состоянием личности вызван простым убеждением, что ни один вид прикладной психологии и психотерапии

не являются единственно правильными. У психолога существует простор выбора вариантов работы в отношении каждого нового клиента, чтобы реализовать призыв к рефлексивной, понимающей и сопереживающей позиции к любому мнению, позиции, опыту, суждению, идее, теории и учению. Одновременно он означает изменчивость содержания, формы и способов взаимодействия с клиентом в зависимости от его личности, его интересов и мотивов, установок, а также установок и возможностей специалиста. При этом различные методы из разных направлений психотерапии и прикладной психологии могут дополнять друг друга и быть более эффективными в их интеграции и творческом синтезе. Именно эта интеграция является основой инновации нового авторского подхода психолога и психотерапевта.

## Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина: принципы и применение / Пер. с англ. А.М. Боровикова, В.В. Старовойтова под науч. ред. С.Л. Шишкина; Ред. Е.В. Косилова. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2009. – 336 с.
2. Козлов, В. В. Духовная психология: в поисках изначального / В. В. Козлов. – Москва : Издательство Трансперсонального Института, 2000. – 112 с. – ISBN 5-93509-001-5. – EDN YOBBDL.
3. Козлов В.В Психология кризиса. М.: Институт консультирования и системных решений, 2014 - 528 с.
4. Козлов В. В., Власов Н. А. Психология внушения и внушаемости. М.: МАПН, Институт консультирования и системных решений, 2018. — 276 с.
5. Козлов, В. Психология пандемии / В. Козлов. – Издание 2-ое, расширенное и дополненное. – Ярославль : Рекламно-производственная фирма "Титул", 2022. – 126 с. – ISBN 978-5-6044075-9-2. – EDN JMDMPY.
6. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1. – EDN XFZNPV.
7. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
8. Курпатов А. Психосоматика. М., 2007,450с. ISBN978-5-373-00427-5
9. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в трудных ситуациях. – Эксмо, 2010, 928с.
10. Мельник Е.В. Психосоматические заболевания: факторы риска, выявление, профилактика: учебное пособие / Е.В. Мельник. – Челябинск : Активист, 2016 – 123 с.

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

12. Эллис А. Практика рационально-эмотивной поведенческой терапии. – Речь, 2002, 352с. ISBN: 5-7695-0902-3

**Козлов В.В., Лазарянц О.В.**

## **ПСИХОЛОГ И НОВЫЕ ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ**

### **Аннотация**

В современных условиях востребованность психологов растет, что отмечается не только спросом на практические услуги среди населения, но и расширением рынка предложений. Два новых глобальных вызова России – пандемия и СВО, создают особые условия деятельности практических психологов.

### **Ключевые слова**

Кризис, вызов, личность психолога, деятельность, компетентность, качества, клиент, взаимодействие, отношение

### **Annotation**

In modern conditions, the demand for psychologists is growing, which is noted not only by the demand for practical services among the population, but also by the expansion of the market of offers. Two new global challenges of Russia – pandemic and SVO, create special conditions for the activities of practical psychologists.

### **Keywords**

Crisis, challenge, psychologist's personality, activity, competence, qualities, client, interaction, attitude

Новые экономические и социальные условия, повышенный уровень агрессивности информационной среды, ускоренный ритм жизни, необходимость постоянно адаптироваться под меняющиеся условия внешней среды, подверженность значительной части населения развитию острого и хронического стресса, переутомления, рост заболеваемости и эмоционально поведенческих расстройств, всё это расширяет поле деятельности для психологической и психотерапевтической работы, так как специалисты имеют дело не только с клиентами в ситуации острого кризисного состояния, но и с предкризисными состояниями [5, 8].

Социальная ситуация в России обостряется еще в связи с двумя глобальными вызовами – пандемией и СВО [10].

В современных условиях востребованность психологов растет, что отмечается не только спросом на практические услуги среди населения, но и расширением рынка предложений

Основная задача психолога - в первую очередь смягчить воздействие стрессового события путём оказания непосредственной эмоциональной помощи и мобилизации усилий клиента на преодоление предкризисного или кризисного состояния в процессе незамедлительного терапевтического воздействия.

Принято считать, что здоровье человека зависит: на 10% - от уровня развития медицины; на 20% - обусловлено влиянием среды; на 20% - определяется наследственностью; на 50% - зависит от того, как сам человек организует свою жизнь; от того какой у него образ жизни.

Психолог не может изменить и повлиять на наследственность, влияние среды и уровень развития медицины, остаётся лишь уповать на внутренние силы клиента, его желание изменить собственную жизнь, и здесь статус самого специалиста, его личность играют самую важную роль.

Психологу-консультанту важно осознавать, кто он, кем он может стать и каким его надеется видеть клиент. Возникает вопрос определения роли психолога, его профессиональной идентичности.

Представляет ли он надёжного и верного друга клиента, профессионального советчика или учителя, эксперта, посвященного во все тайны жизни, а может быть гуру, владеющего абсолютным знанием?

Многих, особенно начинающих консультантов приводит в замешательство отсутствие универсального ответа на вопрос о роли психолога-консультанта в процессе оказания психологической помощи.

С другой стороны – всегда стоит вопрос – каким должен быть психолог в реализации психологической практики взаимодействия с клиентом? Общие профессионально важные качества психолога - эмоциональность, общительность, инициативность, оптимизм, высокий интеллект, широта и гибкость взглядов, наблюдательность, эмпатия, рефлексия, синтонность, доброта, чувство юмора хотя и описаны еще 80-ые годы прошлого столетия, все еще не теряют актуальности. Одновременно, найти психолога, который обладает всеми вышеперечисленными качествами, на наш взгляд, задача трудная даже среди профессионалов очень высокого класса [3, 4, 6].

Эффективность деятельности психолога во многом зависит от его понимания своей роли, места и статуса в процессе консультирования. Если это понимание не имеет чётких границ, специалист будет стремиться соответствовать «внутренней картинке» клиента и в своей работе будет руководствоваться не определенными теоретическими знаниями, а ожиданиями клиента. Самое распространённое ожидание клиента, что специалист возьмёт ответственность за жизнь клиента на себя, уладит все конфликты на работе, в семье, «переделает» ребёнка под виденье родителей, чётко и детально разработает план будущего на ближайшие 10 лет, и отправить клиента во вселенское счастье.

Самолюбию начинающего, а порой и опытного практического психолога, может льстит, что люди ищут ответы на сложные вопросы, и обращаются за помощью к нему, существует риск того, что консультант возомнит себя всезнающим, когда есть ответ на любой вопрос клиента или начнет навязывать

свои решения клиенту. В такой ситуации неверное понимание психологом своей роли может привести к формированию у клиента зависимости от консультанта, что будет мешать клиенту двигаться самостоятельно, и брать ответственность за собственные решения и жизнь на себя. Никакой психолог-консультант не имеет морального права указывать клиенту, как ему жить и думать.

Личность психолога (психотерапевта) выделяется почти во всех теоретических системах как важнейшее целительное средство в процессе консультирования. Подчеркиваются то одни, то другие ее черты. Известный английский психоаналитик венгерского происхождения М. Балинт в 1957 г. говорил о полном забвении того, что психотерапия — это не теоретическое знание, а навыки личности [1]. Ему вторил не менее знаменитый представитель гуманистической психологии Карл Роджерс, подчеркивая, что теория и методы консультанта менее важны, нежели осуществление им своей роли.

Зигмунд Фрейд на вопрос о критериях успешности психотерапевта ответил, что психоаналитику не обязательно медицинское образование, а необходима наблюдательность и умение проникать в душу клиента. Итак, по существу основная техника психологического консультирования - это «я-как-инструмент», т.е. основным средством, стимулирующим совершенствование личности клиента, является личность психолога.

Мудрость профессионала заключается в том, чтобы чётко определять границы своей компетентности, точно знать, за что он несёт ответственность, и что находится под контролем, а что лежит вне его возможностей. Если раньше, лекарь, давая нейтральные средства, которые не имели никакой силы, были помножены на веру больного, в то, что Господь и снадобье излечат и называлось это чудом исцеления, то в дне сегодняшнем атеист назовёт это эффектом «плацебо». Но речь идёт об одном и том же, используются лишь разные слова, понятия и системы знаний. Сам факт прихода клиента к специалисту уже имеет целебные свойства, а если личность консультанта подкреплена позитивными установками клиента, надеждой на изменение ситуации, мы уже имеем более половины успеха. Доля плацебо занимает 55% терапевтического эффекта от любого лечения.

Консультантами и психотерапевтами не рождаются, а становятся. При этом следует заметить, что некоторые люди имеют более выраженные способности, склонности, общечеловеческие качества к этой профессиональной деятельности.

Такие профессии как психолог и психотерапевт считаются необычными, людям чаще всего непонятно как можно целыми днями сидеть и выслушивать чужие проблемы и страдания. Либо не менее распространенная точка зрения «я и сам хороший психолог», зачем платить деньги, зачем учиться, достаточно обладать неким жизненным опытом или почитать популярные книги по психологии. Эффективность психолога-консультанта определяется свойствами личности, профессиональными знаниями и специальными навыками. Каждый из этих факторов обеспечивает качественный консультативный контакт, который и является стержнем психологического консультирования. В итоге от консультативного контакта и самой личности психолога зависит окончательный



эффект консультирования, изменение личности клиента в процессе конструктивных действий психолога.

В свое время М. Балинт и Е. Балинт писали, что знание можно получить из книг или лекций, навыки приобретаются в процессе работы, но их ценность ограничена без совершенствования личности психотерапевта. Психотерапия становится ремеслом, выможенным добрыми намерениями, если ее не поднимают на профессиональный уровень соответствующие качества личности психотерапевта [1].

Настоящий специалист в практической психологии - это тот, кто наряду с владением техниками достиг метавзгляда на терапию и психологию.

Специалист - это самый дорогой инструмент в работе, как в прямом, так и в переносном смысле.

Современный мир практической психологии требует от личности психолога высокого развития творческого потенциала, необходимости достижения высоких результатов в жизни и, прежде всего, успешности в профессиональной деятельности. Если внутренний мир достаточно развит, то возможны необыкновенные превращения способностей, мировоззрения личности и всего того, что, так или иначе, соприкасается с внешним миром. Это становится возможным благодаря существующим у каждого из нас специфическим способностям к самосовершенствованию и саморазвитию [7, 12].

Обращаясь к саморазвитию как специфическому процессу, разворачивающемуся во времени и в пространстве жизнедеятельности человека, следует отметить его неоднозначность и многоплановость. Это обусловлено многими причинами, важнейшей из них является существование различных форм саморазвития. Не случайно в русском языке имеется множество терминов, фиксирующих разные нюансы процесса саморазвития: самопрезентация, самовыражение, самоутверждение, самосовершенствование, самоактуализация, самореализация и др. Все они составные: первая часть «само» указывает на то, что субъектом, инициатором деятельности является человек; вторая — характеризует специфику, своеобразие деятельности: выразить себя, утвердиться, реализоваться, совершенствоваться.

Самоутверждение дает возможность заявить о себе в полной мере как о личности. Самосовершенствование выражает стремление приблизиться к некоторому идеалу. Самоактуализация — выявить в себе определенный потенциал и использовать его в жизни. Все три формы позволяют выразить себя и реализовать в разной степени. Поэтому именно они адекватно характеризуют процесс саморазвития в целом, где внутренним моментом движения является самопостроение личности [6, 9].

Указанные три основные формы саморазвития тесно связаны друг с другом. Первичным, с одной стороны, является самоутверждение. Чтобы

совершенствоваться и актуализироваться в полной мере, необходимо вначале утвердиться в своих глазах и глазах других. С другой стороны, самосовершенствующаяся и самоактуализирующаяся личность объективно является и самоутверждающейся, вне зависимости от того, насколько сам человек на этих этапах развития испытывает потребность в самоутверждении.

Самосовершенствование — это, пожалуй, наиболее адекватная форма саморазвития. Оно означает, что человек сам (самостоятельно) стремится быть лучше, стремится к некоторому идеалу, приобретает те черты и качества личности, которых у него пока нет, овладевает теми видами деятельности, которыми он не владел. Другими словами, самосовершенствование — это процесс сознательного управления развитием личности, своих качеств и способностей. Хотя идеал, как правило, недостижим и понимается каждым человеком по-своему, тем не менее тенденция к развитию, если она имеется, придает осмысленность жизни, насыщает ее полнотой, устойчивостью и определенностью.

К результатам самосовершенствования личности психолога относятся, прежде всего: удовлетворенность собой, своими достижениями, тем, что ты справляешься со своими собственными требованиями; удовлетворенность жизнью, деятельностью, отношениями с окружающими людьми.

Самосовершенствование побуждается чаще всего стремлением превзойти себя сегодняшнего, добиться более высоких результатов, повысить свое мастерство, приобрести значимые для себя качества личности. Это постоянная работа над собой с целью позитивного изменения, приближения к некоторому идеалу Я, реализации тенденции к личностному росту.

Самосовершенствование — это процесс сознательного развития личности во всем многообразии сторон Я-образа, направленный на преодоление чувства неудовлетворенности собой (своими физическими, интеллектуальными, профессиональными и др. возможностями, качествами своей личности; духовным, нравственным, культурным развитием), опирающийся на личностную рефлекссию, на активный и сознательный поиск собственных ресурсов.

Профессиональное самосовершенствование психолога это осознанный, целенаправленный процесс повышения своей профессиональной компетентности, развития профессионально значимых качеств в соответствии с внешними социальными требованиями, условиями практической психологической работы. Толчком к самосовершенствованию является осознание своего несовершенства и наличие достижимого идеала, внутренняя неудовлетворенность собой и стремление к «возможному Я» [8, 9].

Идея самосовершенствования является весьма важной среди клиентов практической психологии.

К.С. Станиславский говорил о том, что театр начинается с гардероба, и требовал создания такой обстановки в театре, которая бы с самого начала настраивала зрителя на соответствующий лад.

Процесс консультирования начинается с невербального контакта специалиста и клиента, что может занимать доли секунд, но уже здесь начинается процесс взаимодействия.

Для большинства людей, прибегающих к помощи психологов и психотерапевтов характерно состояние деморализации, которое определяется как чувство несостоятельности, переживаемое в ситуации дистресса (Джером Д. Франк, 1996).

Основными проявлениями синдрома деморализации являются: низкий уровень самооценки, чувство безнадежности и беспомощности, чувство страха, уныние, тревога, спутанность мышления, психофизиологические симптомы, воспринимаемые как признаки нарушения физического здоровья.

**Хотя и клиенты, и терапевты сходятся на том, что целью терапии является устранение специфических симптомов, в действительности успешная терапия противодействует деморализации и это представляет собой главный источник лечебного эффекта [4, 11].**

Специалист противостоит деморализации, демонстрируя постоянную готовность выслушать клиента, уважать его, предлагать возможные варианты помощи. Это само по себе вызывает у клиента **надежду** - чувство, которое оказывает мощное противодействие деморализации и, вероятно, во многих случаях оказывает самостоятельный лечебный эффект. Задача специалиста вывести клиента на новый уровень понимания собственной жизни, осуществить плавный переход от точки слабости к состоянию мобилизации - точке силы. Сформировать у клиента устойчивое ресурсное состояние. Устойчивое ресурсное состояние - это укоренение человека в точке силы, что предполагает, во-первых, знание своих ресурсов, во-вторых, форсированное развитие собственных ресурсных статусов. Для формирования ресурсного статуса клиента, самому специалисту необходимо пребывать в ресурсном состоянии.

Привлекательный ресурсный статус специалиста складывается из следующих характеристик (Н.В.Клюева, В.В.Козлов, Кашапов М.М., Дж. Франк, М. Сандерленд, Кочюнас Р., Дж. Коттлер):

#### **1.Личных качеств:**

- привлекательная целостность (синергетический ресурсный статус);
- проработанность личностных статусов (Я-материальное; Я-социальное; Я-духовное);
- хорошее душевное здоровье и умение решать собственные проблемы;
- личная зрелость и опыт;
- способность располагать к доверию;

- умение убеждать (быть убедительным);
- способность понять и принять культурный контекст другого;
- интерес и любопытство к человеку;
- спокойное восприятие конечности жизни;
- юмор, гибкость, оптимизм.

## 2. Отношения к клиенту:

- знание ресурсного потенциала клиента, вера в то, что изменения возможны и что они могут улучшить жизнь клиента;
- понимание важности установления связи с «внутренним ребенком» клиента; подлинный интерес к клиенту;
- отстраненная(дистанционная) сердечность;
- эмпатия (сопереживание, понимание);
- абсолютное, безоценочное принятие клиента (пациента);
- сострадание, терпение.

## 3. Профессиональных качеств:

- опыт самопознания, личностного роста, личной терапии, интервизии, супервизии терапевтического процесса;
- безусловная общая профессиональная компетентность;
- наличие экологически выверенного профессионального маршрута (одного из основных компонентов личностного статуса «Я-профессионал»), профилактирующего развитие синдрома эмоционального выгорания;
- знание и владение интегративными методами терапии;
- способность к импровизации (конструированию);
- наличие и виртуозное владение собственным стилем работы;
- вера в собственную способность помочь клиенту (пациенту);
- способность получать удовольствие от собственной практики.

В то время, как клиент полностью дезорганизован, не знает что делать, психологическая работа с ним должна включать структурирование или переструктурирование жизненных целей.

Материальные и социальные потребности люди могут удовлетворить сами. Вся система современной социализации направлены именно на это. А удовлетворять духовные потребности им могут помочь только профессионалы высокого класса. Психологу важно понимать, что в процессе консультирования его роль всегда была, есть и будет вторичной, изменения возможны лишь тогда, когда сам клиент готов к ним. Человеческая душа тонкая материя и важно помнить главную заповедь «Не навреди», а также понимать, что в каждом случае исцеления есть доля самоисцеления, т.е. результат работы ресурсных сил личности в материальных, социальных и духовных измерениях.

Мы неоднократно заявляли, что цель интегративной психологии, кроме объяснительной и концептуальной, достаточно прагматична – изменить структуры и формы сознания человека, обретающего в результате способность мыслить, рефлексировать и действовать адекватно в соответствующей социокультурной среде [8]. В связи с этим на сущностном уровне для нас важна трансформация *homo sapiens* и *homo habilis* (человека разумного и умелого) в

homo ludens и homo creascificus (человека играющего и творящего мудрость), открытого и присутствующего в своей судьбе, принимающего свое бытие в мире и со-бытие с другими как смысл и экзистенцию жизни. Особенно нам бы хотелось, чтобы данная трансформация произошла с носителями знания о человеке – психологами и психотерапевтами, философами и психиатрами, педагогами и социальными работниками.

### Литература

1. Балинт М. Базисный дефект. Издательство Когито-Центр, 2002 г.- 256 с.
2. Дружинин, В.Н. Психология общих способностей. СПб.: Питер Ком, 1999. – 368 с.
3. Кашапов, М.М. Психологическое консультирование : учебник и практикум для академического бакалавриата / М. М. Кашапов ; УМО высш. образования. — М. : Юрайт, 2016. — 197 с.
4. Ключева, Н. В. Консультационная психология : методические указания / Н. В. Ключева; Яросл. гос. ун-т им. П. Г. Демидова. – Ярославль : ЯрГУ, 2011. – 60 с.
5. Козлов, В. В. Динамика психологического содержания кризиса пандемии / В. В. Козлов // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. – 2020. – Т. 34. – С. 40-57. – DOI 10.26516/2304-1226.2020.34.40. – EDN XAUCGR.
6. Козлов В.В. Интегративная психология: пути духовного поиска или освящение повседневности. – Москва: Психотерапия, 2007. – 528 с.
7. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.
8. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWW.
9. Козлов В.В. Субъектность как интегративный феномен природы и культуры в человеке // Методология современной психологии. Ярославль, 2015. С. 82-91.
10. Козлов, В. В. Психология пандемии / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Международная Академия психологических наук", 2021. – 114 с. – ISBN 978-5-6044075-1-6. – EDN MLRAJB.
11. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М., 2005.
12. Креативность как ключевая компетентность педагога / М. М. Кашапов, В. В. Козлов, В. И. Панов [и др.]. – Ярославль : ООО "Издательско-полиграфический комплекс "Индиго", 2013. – 392 с. – ISBN 978-5-91722-159-5. – EDN VUOLRB.

- 13.Новиков, В. В. Психологическое управление в кризисных социальных сообществах : монография / В. В. Новиков, Г. М. Мануйлов, В. В. Козлов ; Новиков В. В., Мануйлов Г. М., Козлов В. В. ; Междунар. акад. психологических наук. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – 435 с. – ISBN 978-5-902396-08-6. – EDN QXZDGL.
- 14.Эллис, А. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии. / А. Эллис, У. Драйден; пер. с англ. Т. Саушкиной. – 2-е изд. – СПб., 2002.
- 15.Bugental J.F.T. The search for existential identity: Patient-therapist dialogues in humanistic psychotherapy. San Francisco, 1976.

**Комарова И.Ю., Пенечко О.Ю.**

**СТРЕМЛЕНИЕ К ЦЕЛОСТНОСТИ КАК ФАКТОР  
ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ**

**Аннотация**

В статье рассматривается вопрос преодоления психосоматических проявлений через воспитание человеком в себе стремления к целостности, к целостному восприятию души и тела: психики и телесных реакций. Авторы подчеркивают необходимость видения акцентов телесного и психического состояний одновременно, показывают точку внимания на стремлении к сознательному восприятию и тела, и души в тактике преодоления психосоматических проявлений. Для преодоления психосоматических проявлений как интегративных феноменов, затрагивающих аспекты не только тела, но и эмоций, разума и духа, авторы предлагают примеры психотехник из арсенала интегративной психологии.

**Ключевые слова:** психосоматика, психосоматические расстройства, психосоматические проявления, целостность, психоэмоциональные состояния, психотехники, интегративная психология.

**Annotation**

The article deals with the issue of overcoming psychosomatic manifestations through the upbringing by a person in himself of the desire for integrity, for a holistic perception of the soul and body: the psyche and bodily reactions. The authors emphasize the need to see the accents of the bodily and mental states at the same time, and show the point of attention on the desire for conscious perception of both the body and the soul in the tactics of overcoming psychosomatic manifestations. To overcome psychosomatic manifestations as integrative phenomena that affect aspects not only of the body, but also of emotions, mind and spirit, the authors offer examples of psychotechnics from the arsenal of integrative psychology.

**Key words:** psychosomatics, psychosomatic disorders, psychosomatic manifestations, integrity, psychological and mental states, psychotechniques, integrative psychology.

Все чаще в современном мире, в частности, в поле практической психологии, в том числе – популярной и рассчитанной на широкого читателя, стало появляться понятие «психосоматика». Это может являться, как мы думаем, аспектом следующей тенденции: у современного человека растет интерес к самопознанию, исследованию собственной психики; ему интересна взаимосвязь психического и физического – иными словами, человек стремится понять влияние психики на здоровье, на его самочувствие. Заметим, что подобный интерес может являться, среди прочего, фактором появления множества лже- и квазинаучных объяснений причин физических заболеваний; тем не менее, доказательная медицина сегодня действительно выделяет среди причин проблем с физическим здоровьем ряд психических и психологических факторов.

Из определения психосоматики видим, что это междисциплинарная отрасль науки, которая пришла из клинической медицины, и на сегодняшний день является объектом исследований не только медиков, но и психологов, а также специалистов помогающих практик. Существует также понятие «психосоматического расстройства» под которым специалисты доказательной медицины понимают заболевания, возникшие или обострившиеся на фоне стресса или других негативных эмоциональных состояний – фрустрации, стыда, страха, тревоги, фобий, депрессии.

Само слово «психосоматика» указывает на связанность телесного и духовного «измерений» человеческого бытия: происходит от древнегреческих слов ψυχή — душа и σῶμα — тело. Заметим, вопрос о связанности, взаимодействии души и тела занимает мыслителей на протяжении веков; особенно ярко проявляется дискуссия о возможности взаимосвязи и взаимовлияния сфер телесного (протяженного) и духовного (мыслящего) атрибутов бытия человека в философии Декарта и картезианстве. Так, Р. Декарт выражает дуалистическую точку зрения, согласно которой, душа и тело, или «мыслящая» и «протяженная» субстанции никак не связаны, а их (очевидная для наблюдателя) взаимосвязь объясняется «сонастроенностью». В теории Б.Спинозы картезианский дуализм преодолевается; голландский мыслитель настаивает на связанности души и тела; в дальнейшем подобная точка зрения получила подтверждение не только в области психологии, но и в поле научной (доказательной) медицины.

Появляется отдельная область медицинского знания – психосоматическая медицина — направление в медицинской психологии (отрасль клинической психологии), изучающее влияние психологических факторов на возникновение, течение, исход соматических (телесных) заболеваний [1]. При этом, дисциплинарные (и междисциплинарные) исследования психосоматической проблемы направлены на изучение взаимодействия психики и тела. Иными словами, под психосоматикой понимают междисциплинарную отрасль в науке, связывающую медицину и психологию.

Признавая потенциальную спекулятивность предмета психосоматики (так, недобросовестные практики могут относить к области психосоматического то, что имеет сугубо соматические причины), а также потенциальную возможность непрофессионального увлечения людей поиском психических причин собственных физических проблем – оказывать негативное влияние на их физическое и психическое состояние, мы, тем не менее, считаем данную область знания полезной. Так, психосоматика, в частности, привлекает внимание человека к собственной телесности, вызывает интерес наблюдения за телом (его реакциями на эмоциональные импульсы), собственным психическим состоянием, понимание, что тело и психика – части одного организма. Подобное внимание, в свою очередь, способствует развитию эмоционального интеллекта, выработке привычки к обеспечению собственной эмоциональной гигиены, и т.д.

Принимая необходимость расширить научное поле практического применения психосоматики, в данной статье мы выдвигаем гипотезу, согласно которой, соматические проявления психосоматических расстройств можно ослабить посредством работы с такими факторами, как «осознанность» (mindfulness) и «стремление к целостности».

Говоря о целостности, обратимся к работам В.В.Козлова; в своей статье «Использование психотехнологий как проблема психозкологии» он определяет целостность как «отсутствие разделения на психику и тело» и обосновывает эффективность работы через психотехнологии интегративной психологии: «Разделение человека на психику и тело носит условный характер, человек целостен в своих физических и психических проявлениях, обнаруживая в телесном психическое содержание и в психическом мире – телесные репрезентанты. Поэтому, говоря о психотехнологиях, необходимо освещать связь психического и телесного в человеке» [6]. Также далее в статье автор обозначает пространство воздействия психотехнологий на человека, выделяет «пять уровней человеческого существа»: «В практическом и операциональном отношении в человеческом существе можно выделить пять уровней: телесный (физический, соматический), энергетический (витальный), эмоциональный (чувственный), ментальный (интеллектуальный) и духовный. С каждого из этих уровней может быть осуществлена интервенция на любой другой и, соответственно, психотехнологии могут быть различимы по базисному уровню, с которого осуществляется воздействие, и уровню, на котором по преимуществу происходит трансформация [6]».

Для целостного подхода к «лечению», избавлению от психосоматических расстройств В.В.Козлов предлагает использовать сознательные действия, которые являются исходным пунктом всякой психотехнологии, и могут быть приложены как к телу, так и к психике человека. «...психотехнология – это система категорий, принципов и моделей, описывающих психическую реальность, человеческое существо или социальную группу как развивающуюся целостность, сориентированная на практическую работу с индивидуальной психикой или групповой психологией, и включающая в себя конкретные методы,



приемы, умения и навыки по целенаправленному преобразованию личности и группы. Исходным пунктом всякой психотехнологии являются определенные сознательные действия, хотя точкой приложения этих усилий может быть как психика, так и тело [6]».

Дадим некоторый экскурс в теорию психосоматических расстройств человека, на примере статьи А.А.Лифинцевой, где автор раскрывает сложность психосоматической патологии и анализирует причины возникновения психосоматических расстройств. В статье поднимается вопрос об изменениях в отношении к психосоматике со времен ее появления в поле психологической науки. Автор пишет, что «несмотря на то, что психосоматика давно признана одним из важнейших разделов клинической психологии, объект ее изучения, а именно психосоматическое расстройство, остается одной из самых противоречивых категорий в медицинской и психологической науке. Зародившись как «медицински необъясняемое заболевание, в центре которого — смещение психического конфликта в соматический» [18, с. 12], содержание данного конструкта на протяжении последних десятилетий трансформировалось в патологию функций органов и систем организма, где психогенным факторам в этиологии принадлежит ведущая роль».

Можем отметить, что психосоматические факторы заболеваний, сама связанность области психического и физического (в силу, в частности, популяризация теории психосоматики в современном мире), становятся понятными, доступными человеку заболевшему. Кроме того, расширяя научную базу исследований по психосоматике, доказательная медицина получила новые взгляды на этиологию и характер ряда патологий организма, расширила «линейку возможностей» помощи пациенту. Тем не менее, на сегодняшний день специалисты доказательной медицины не всегда могут найти ответ о конкретной причине заболевания человека (и, соответственно, способах устранения этой причины и лечения заболевания). Кроме того, существуют случаи в медицинской практике, когда, условно говоря, все физиологические показатели могут быть в норме, а человек угасает, или наоборот, – человек хорошо себя чувствует при физиологических показателях, выходящих за пределы нормативного диапазона. В таких случаях, специалисты-медики могут, среди прочего, искать причину состояния в области психики пациента. Таким образом, учение о психосоматике приходит на помощь в процессах восстановления целостности организма человека, возвращения ему ощущения здоровья и полноты сил.

В упомянутой статье А.А.Лифинцева показывает целый ряд психологических моделей из области разных дисциплин, рассматривая которые, можно выдвинуть некоторые предположения о причинах психосоматических расстройств, и, соответственно, предложить интегративные (междисциплинарные) методы их устранения. «Мультидисциплинарность психосоматического подхода подтверждается и множеством концепций, идей и теорий, которые возникали и развивались на протяжении всей истории его становления. На данный момент разнообразные психологические модели

психосоматических расстройств, можно представить (с точки зрения автора статьи) в виде следующих групп.

1. Психологические модели с психодинамической ориентацией.
2. Психологические модели, базирующиеся на идеях бихевиоризма.
3. Психологические модели когнитивного направления.
4. Семейно-ориентированные модели.
5. Модели, сфокусированные на интерперсональных отношениях и социальном контексте.
6. Интегративные модели.

Каждая из выделенных групп психологических моделей психосоматических расстройств предлагает веер возможностей для интерпретации причин и факторов развития психосоматических нарушений [3].

Развивая тему целостного подхода к организму, выявлению осознанного стремления человека к целостности, отметим и роль З.Д.Липовски, который «внес неоценимый вклад в развитие психосоматической медицины, идентифицировав ее, с одной стороны, как научную дисциплину, занимающуюся изучением взаимодействия биологических, психологических и социальных составляющих здоровья и болезни» [17]. Д. Липовски, в частности, предлагает следующую типологию заболеваний и соответствующих типов реакций: болезнь-угроза (реакции: противодействие, тревога, уход, борьба); болезнь-утрата (реакции: депрессия, ипохондрия, растерянность, горе, попытка привлечь к себе внимание); болезнь-выигрыш (реакции: безразличие, жизнерадостность, враждебность по отношению к врачу); болезнь-наказание (реакции: стыд, угнетенность, гнев) [10].

Отдельно подчеркнем, что феномен целостности, о котором мы говорим, выражается не только в неразрывном единстве телесного и психического, но и в наличии других элементов: в частности, когнитивного. В этой связи можем упомянуть понятие «аутопластической картины заболевания». В статье Л.Г.Пономаревой [13] находим описание феноменов «аутопластической» и «аллопластической» картин заболевания: «Р.А. Лурия развивал идеи А. Гольдштейна (1926) об «аутопластической картине заболевания» как субъективном компоненте общей картины соматического заболевания. Аутопластическая картина болезни – это собственно внутренняя картина болезни, которая содержит «сенситивную часть» (сумму всех ощущений связанных с патологией), и «интеллектуальную часть», созданную мышлением больного, то есть сумму переживаний и представлений самого больного о своей болезни, ее причинах и возможном исходе. Аутопластическая картина болезни надстраивается над аллопластической картиной болезни. Аллопластическая картина болезни — сумма функциональных и органических патологических изменений, связанных с развитием и динамикой заболевания, иными словами, это объективные проявления болезни [11, с.26]». Таким образом, «когнитивный компонент» целостности человека в контексте психосоматическом не менее важен, чем компонент собственно эмоциональный (психологический). Картина

болезни, как аспект когнитивного, представлена, в свою очередь, в двух проявлениях: аутопластической и аллопластической.

Важную роль в установлении целостности как способе преодоления негативных психосоматических проявлений играет также психическая активность заболевшего человека, в частности, сам характер этой активности и фокус его внимания. «Наряду с объективно обнаруженными изменениями и связанными с ними ощущениями, обширная зона психической активности заболевшего человека начинает фокусироваться на страдании [9, с.57], [13]».

К психосоматическим факторам заболевания относятся не только «факторы изначальной причины», но и то, что можно назвать факторами отношения к уже существующему заболеванию, его *рефлексии*. Таким образом, целостность аспектов человеческого бытия, среди которых – телесный, эмоциональный, когнитивный аспекты, – обусловлена также рефлексией собственного заболевания, ее характером. То, что мы называем «рефлексией заболевания», в истории и теории психологии имеет различные названия. «В результате многочисленных исследований образовался целый ряд терминов, определяющих отражение болезни в психике человека. В.Н.Мясищев (1935) – «отношение к болезни», Е.А. Шевалев (1936) и В.В. Ковалев (1972) – «переживание болезни», Е.К. Краснушкин (1950) и Л.Л.Рохлин (1972) – «сознание болезни», С.С.Либах (1977) – «концепция болезни», Н.Д. Лакосина и Г.К. Ушаков (1976) – «реакция на болезнь» [13].

Рефлексия собственного заболевания, или шире – рефлексия собственного состояния, одним из аспектов которого является заболевание, – важная предпосылка формирования желаемого состояния целостности на пути к выздоровлению. Продуктом подобной рефлексии выступает, в частности, феномен «внутренней картины болезни». «Под внутренней картиной болезни (Р.А. Лурия, А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев и др.) понимают переживания, сложное сочетание ощущений, представления, идеи человека, под воздействием заболевания [2]; [9]; [15]».

Взаимодействие внутренней (аутопластической) и внешней (аллопластической) картин заболевания является предметом отдельного исследования. Находим информацию о том, что внутренняя картина заболевания способна обуславливать характер внешней картины, влияя на нее (что является свидетельством связанности не только физического и психического, но и субъективного и объективного). «Став фактом осознания, аллопластическая объективная картина болезни (отражает функциональные и органические изменения, связанные с заболеванием) с неизбежностью начинает подчиняться и законам субъективного [15]. Внутренняя картина болезни не является «калькой» аллопластической и не всегда совпадает с ней» [13].

О тенденциях интегративного подхода к психосоматическим расстройствам пишет А.В.Штрахова: «В отечественной и зарубежной медицинской науке и практике все большее распространение получает

представление о психосоматической медицине как «интегративной» медицине, для которой требуется отдельная система подготовки специалистов, создание специализированных психосоматических университетов и клиник, в которых применяются более высокие страховые возмещения при использовании психосоматических методов лечения пациентов, и др. При этом интегративные тенденции охватывают не только собственно медицинскую область, но и области, смежные с медициной и психологией [16]».

Идея целостности в контексте психосоматики выражается не только в целостности аспектов бытия человека, но и в неразрывном единстве методов, при помощи которых осуществляется лечение. Так, недостаточным будет лечение, направленное исключительно на физический аспект проявления болезни, с необходимостью следует применять методы, направленные на эмоциональную и когнитивную сферы бытия человека и связанные с ними факторы заболевания (психический или психологический, а также когнитивный).

В этом контексте стоит упомянуть понятия «психологического» и «психотехнического» (в частности, психологического и психотехнического видения человека). Между психологическим и психотехническим видением человека существует глубокое различие. Психологическая парадигма работает с аналитической картиной психики. Психотехническая работает с «целостными гештальтными состояниями» [3]. И в этом смысле задача науки, которая пытается понять психотехнику, состоит в том, чтобы научиться воспринимать принципиально неаналитические, целостные образования.

В этом различии «психологического» и «психотехнического» проявлен еще один значимый аспект целостности бытия человека – духовный. Психотехника связана, прежде всего с духовными практиками, с развитием и совершенствованием человека (самоактуализация и самореализация), с созданием для человека новых «зон свободы» через психотехническое освоение мира. Это открывает для него новые возможности, которые, по сути, являются инструментами дальнейшего развития.

Рассмотрим некоторые примеры психотехник. Одной из значимых, наш взгляд, является «прощальное письмо симптому», – это прием, предложенный Носратом Пезешкианом, который можно рассматривать как квинтэссенцию позитивной психотерапии [7].

Основной целью метода «письма к симптому» является выработка у человека *принятия* симптома. Под симптомом мы понимаем те обстоятельства или личные переживания, которые воспринимаются как травмирующие. *Принятие* симптома предполагает осознание роли и места симптома в жизни человека, в результате чего снижается субъективная значимость травмирующей ситуации. Когда человека что-то беспокоит, ему кажется, что в жизни нет ничего, кроме этого. «Письмо» позволяет не только научиться рассматривать симптом как часть жизни, но и найти новые способы реагирования на него, активировать ресурсы для качественно нового стиля адаптации к жизни; это своего рода

«контрпрограмма» для мозга. Автор описывает данный метод следующим образом: «Ваше послание должно состоять из трех частей. В первой части послания вам надо поблагодарить симптом за то, что он вам давал. Во второй – вам надо обосновать, почему вы решили с ним расстаться, в третьей – описать, как будет складываться ваша жизнь без этого симптома. Какие конструктивные действия вам позволят строить более конструктивные отношения с окружающей средой и другими людьми. Необходимо постараться максимально точно указать, какие именно проблемы в жизни симптом помогал решать человеку. В письме важно также объяснить, почему симптом стал ему мешать и какие другие жизненные ресурсы он подключит для того, чтобы справляться с теми ситуациями в жизни, когда симптом был ему необходим [7]».

Духовный аспект бытия человека как элемент его целостности (гештальта тела, эмоций, разума и духа) проявляется, в частности, в форме веры (что, в случае с психосоматическими проявлениями и упомянутой выше «картиной заболевания» как элементом когнитивного аспекта может быть «верой в выздоровление» или «верой в неизлечимость»). Аспект веры в действенность методов психотехник, на наш взгляд, завершает процесс обретения целостности после рассмотренных выше аспектов телесности, эмоциональности и ментальности.

Отметим, что одной из важнейших психотехник, способствующих адаптации человека ко многим экстремальным условиям, является связанное дыхание. Данная техника способствует также пониманию того, что дыхание – не только физический процесс. Практики показывают, что через дыхание человек выходит на другой уровень понимания себя (как через измененное состояние сознания, которое дает, например, холотропное дыхание, так и через изменение психоэмоционального состояния, которое дают дыхательные техники, пригодные для ежедневного использования, – например, четырехтактное дыхание).

Исследование связанного дыхания дает В.В. Козлов в статье «Итоги исследования связанного дыхания» [5]. Автор отмечает, что произвольное связанное дыхание используется для расширения границ адаптации человека в спортивной медицине, физиологии труда, авиационной и космической медицине. Тренинги по связанному дыханию способствуют стрессоустойчивости личности, помогают «в конфликтных ситуациях сохранять ясность мышления, быстро восстанавливать эмоциональное равновесие, стать более независимым от внешних воздействий, принимать людей и ситуации такими, какие они есть, чувствовать радость от общения с людьми» [5].

Метод связанного дыхания является, согласно В.В.Козлову социально-психологическим; в него вписываются интегративные психотехнологии, и он является адекватным для эффективной работы с кризисными состояниями личности. «Особенную эффективность практики с использованием связанного дыхания показали при реабилитации участников локальных войн (Афганистан,

Чечня, Израиль), последствий чрезвычайных происшествий» [5]. Благодаря методу связанного дыхания человек быстрее восстанавливается и возвращается к привычному образу жизни: у него снижается уровень одиночества, уровень личностной тревожности, идет улучшение на уровне когнитивных и эмоциональных реакций, раскрывается многогранность памяти: начинает превалировать моторная, эмоциональная и образная. Заметим, что метод связанного дыхания объединяет телесные, чувственные, когнитивно-поведенческие и образные (духовные) аспекты. «Использование связанного дыхания направлено на весь психический аппарат человека, систему когнитивных процессов, тело, личностные конструкты, использует глубинные ресурсы человека и его способность к самоинтеграции и трансформации» [5]. Использование дыхательных психотехник имеет большую практическую значимость в контексте исследуемой проблемы целостности человека как единства тела, эмоций, разума и духа..

Отметим, что психотехники, разработанные В.В.Козловым, дают платформу (почву) для понимания, что человек есть многомерная (многогранная и многоуровневая) целостная система, и его стремление к состоянию целостности является естественным жизненным процессом. Наглядно-образным «отражением» («выражением») целостности человека, по нашему мнению, является мандала, которую мы представляем читателю как еще одну психотехнику из арсенала интегративных методов практической психологии. Причем, «мандала, которая в двумерном изображении обычно выглядит как сложная многоцветная симметричным образом организованная вокруг центра структура» [4], может быть заполнена символическими образами и несет смысл целого. «В буквальном переводе с санскрита это слово означает круг, который как известно, является символом полноты, законченности, совершенства сознания [4]». Об этом читаем в книге В.В. Козлова «Дао трансформации» [4], где автор акцентирует внимание на ключевом термине буддийской психологии – «дхарма», которая означает «целостную ситуацию переживания» (заметим, что подобной «ситуацией переживания» является и «переживание» по четырем точкам внимания, отмеченными нами ранее: телесность, эмоции, когнитивная сфера, дух) и графически представлена в мандале.

Среди психотехник по преодолению психосоматических проявлений, действенных в сочетании с интегративными методами практической психологии, мы можем предложить метод нейрографики П.М.Пискарева. Отметим, что рисуя мандалу в нейрографической технике, человек погружается в состояние, которое помогает ему справиться с соматическим проявлением симптомов расстройств здоровья через рефлекссию собственного тела, эмоций, разума, инсайты и осознание возможных причин своего состояния; кроме того, нейрографическое рисование, в частности, – рисование мандал, – способствует достижению состояния целостности, психоэмоционального равновесия, а также равновесия аспектов бытия. Автор метода в статье «Целительная сила круга. Продолжение истории происхождения фигур» пишет: «Рисование кругов в

сложных темах позволяет прийти к состоянию успокоенности, к психически и эмоционально равновесному состоянию. При целенаправленных системных практиках рисования кругов можно даже глубоко прикоснуться к божественности, к Абсолюту. Не зря же буддийские монахи часами, днями и неделями создают из цветного песка мандалы, «волшебные» круги. Осознанное рисование кругов сродни хорошей медитации [12]».

Мандала, по нашему мнению, обладает свойством приближения человека к состоянию целостности и может служить практикой трансформации и гармонизации состояния человека при психосоматических расстройствах. Предлагая человеку методы и работу по трансформации состояния из психосоматического расстройства в состояние, близкое к целостности, к гармонии (духовному балансу), мы отмечаем, что духовный аспект процесса изменений начинается с ощущений в теле (в этом смысле мы воспринимаем тело как «храм для души» и подчеркиваем, что понятия души и тела неразрывно связаны). Так, в статье «Ахиллесова пята» В.В. Козлов указывает на важность телесного аспекта, пишет, что «человек – существо конечное и воплощенное. Сознанию, не ограниченному телом, не было нужды ни в какой психотехнике, оно могло бы реализовывать свои намерения непосредственно [3]».

Таким образом, для оказания реальной помощи в помогающей практике (в частности, в психотерапевтической ситуации) недостаточно затронуть какой-нибудь один аспект – телесный, эмоциональный, когнитивный, духовный – даже если он видится существенным, «ключевым». Наука стремится к познанию целостности, предлагает многомерные интегративные методы для достижения целостности и гармонии жизни человека как равновесия значимых аспектов его бытия; тем самым, человек получает инструменты для исследования себя, самоактуализации и развития, а также снятия психосоматических проявлений через интегративные методы психологии.

Подводя итоги вышесказанному, можем сделать следующие выводы:

1. Психосоматика как направление в медицинской психологии принимает во внимание, объединяет духовные и телесные аспекты человека;
2. При проявлениях, имеющих психосоматическую природу, важно отслеживать ощущения в теле;
3. При преодолении психосоматических расстройств, наряду с медицинскими методами, следует уделить внимание и психическому (эмоциональному), когнитивному состоянию человека, а также – состоянию его духовной сферы (в частности, вере в выздоровление);
4. Для эффективности преодоления психосоматических расстройств мы предлагаем обратиться к интегративным психотехникам, таким как: «прощальное письмо симптому», связанное дыхание, мандала в сочетании с нейрографическим рисованием и др.;
5. Стремление к целостности есть процесс естественный и эволюционно-продолжительный в течении жизни человека;

6. Обретая состояние целостности, человек получает возможность полноценно управлять собственным жизненным процессом, его состоянием, наполнением и т.д.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко О.В. Современная психосоматика: проблемы и перспективы исследования / О. В. Бойко // Гуманитарный вестник (Горловка). – 2017. – № 5. – С. 15-21. – EDN YWRQNN.
2. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев. — Л. : Медицина, 1980. – 183 с.
3. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
4. Козлов, В. В. Дао трансформации / В. В. Козлов. – Москва : Пангея, 1998. – 89 с. – EDN YGZPDV.
5. Козлов В.В. Итоги исследования связного дыхания. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zi-kozlov.ru/articles/1188-breatheresearch>
6. Козлов В.В. Использование психотехнологий как проблема психэкологии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zi-kozlov.ru/articles/1128-psychotechnologiesandpsychoecology>
7. Кулева Е.Б. Психосоматика. Прощальное письмо симптому. – [Электронный документ]. – Режим доступа: <https://psy.su/feed/7603/>
8. Лифинцева А.А. Категория психосоматического в психологическом дискурсе XX века // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. – 2015. – №5. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kategoriya-psihosomaticheskogo-v-psihologicheskom-diskurse-xx-veka> (дата обращения: 06.01.2023).
9. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и патогенные заболевания / Р.А. Лурия. – М.: Медицина, 1977. — 112 с.
10. Менделевич В.Д. Клиническая медицинская психология/ В.Д. Менделевич. — Москва: «МЕДпресс», 1998. – 592 с.
11. Николаева В.В. Психологические аспекты рассмотрения внутренней картины болезни / В.В. Николаева // Психологические проблемы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии. – 1976. – №4. – С.21–32.
12. Пискарев П.М. Целительная сила круга. Продолжение истории происхождения фигур. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://neurographica.metamodern.ru/stati/stati/circle/>
13. Пономарева Л. Г. Развитие представлений о субъективной концепции болезни / Л. Г. Пономарева. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2010. — № 10 (21). — С. 271-274 – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/21/2154/>



14. Психосоматика // Прикладные аспекты современной психологии: термины, концепции, метод : справочн. изд. / Авт.-сост.: Н. И. Конюхов (доц., канд. наук). — М., 1992. — С. 86. — 132+[1] с
15. Фролова Ю.Г. Медицинская психология / Ю.Г. Фролова. — Минск: Высшэйшая школа, 2009. — 384 с.
16. Штрахова А. В. Современная психосоматика: методологические проблемы и возможности их преодоления // Психология. Психофизиология. 2009. №42 (175). — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-psihosomatika-metodologicheskie-problemy-i-vozmozhnosti-ih-preodoleniya>
17. Lipowski Z.J. Psychosomatic medicine: past and present // Can. J. Psychiatry. — 1986. — № 31. — P. 8—13.
18. Breuer J., Freud S. On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication // Studies on Hysteria. — N.Y., 1893. — P. 3—17

**Лучистая Р.С.**

## **ВРЕМЯ КАК ИНДИВИДУАЛЬНО И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ: К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ**

### **Аннотация**

В статье рассматривается время как индивидуально-психологическая, а также социально-психологическая категория. Вслед за И.Кантом и В.В.Козловым, автор приходит к выводу о том, что время представляет собой, прежде всего, способ восприятия человеком самого себя и мира, что является выражением сущности времени как индивидуально-психологической категории; время способно течь быстрее или медленнее в зависимости от психоэмоционального состояния человека, особенностей его деятельности и т.д. Время как социальная категория имеет две формы (этот вывод автор делает, опираясь на представление о времени Э.Дюркгейма): “индивидуальное” время и “коллективное” время; при этом “коллективное” время опирается в большей степени на социальные, культурные, религиозные основания, чем на основания, связанные с природой и движением небесных объектов.

**Ключевые слова:** время, индивидуальное время, коллективное время, социальное время, астрономическое время, время жизни человека.

### **Abstract**

The article considers time as an individual-psychological, as well as a socio-psychological category. Agreeing with I. Kant and V. V. Kozlov, the author comes to the conclusion that time is a way of a person's perception of himself or herself and the world, which is an expression of the essence of time as an individual psychological category; time can speed up and slow down depending on the psycho-emotional state of a person, the characteristics of his activity, etc. Time as a social category has two forms (E. Durkheim): “individual” time and “collective” time. “Collective” time relies

more on social, cultural, religious grounds than on grounds related to nature and the movement of celestial objects.

**Keywords:** time, individual time, collective time, social time, astronomical time, human lifetime.

Время, как известно, – не только астрономическая категория. В учениях ряда философов время представлено как связанное с индивидуальной человеческой жизнью. Так, И.Кант представляет время в качестве одной из “априорных форм восприятия” – то есть, тех призм восприятия мира и самого себя, которыми человек наделен до всякого опыта. В этой связи можно упомянуть понятие “субъективного времени”, которое развивается в экзистенциальной философии и психологии, и согласно которому, время может течь по-разному, в зависимости от переживаний (эмоций, чувств, мыслей, духовного состояния), обстоятельств жизни и деятельности человека. Так, в главе “трансценденция времени” (книга Психология творчества. Свет, сумерки и темная ночь души [2]) В. В. Козлов пишет об изменении характера восприятия времени в потоковом состоянии в процессе творческой деятельности: “В творческом состоянии сознания человек теряет адекватное чувство времени. В основном возникает феномен искажения временных промежутков в сторону их сокращения (час как несколько минут, день как час) или возникает аутизация такого уровня, когда восприятие времени полностью исчезает и личность «обнаруживает себя» в другом временном промежутке – «уже утро оказывается». Искажение восприятия времени связано с аутизацией сенсорных систем (в том числе кинестетической и слуховой, которые играют самую важную роль при точном различении промежутков времени). Феномен также связан с подавлением таких психофизиологических механизмов восприятия времени, каковыми являются разноуровневые биологические ритмы, связанные с удовлетворением биологических потребностей” [2]; и далее: “Трансценденция времени, искажение базовых его переменных (длительность, скорость протекания и последовательность) в эвристическом потоке отражаются на психофизиологии человека, на его жизнедеятельности” [2]. Также В.В.Козлов замечает, что выражение “счастливые часов не наблюдают” точно описывает влияние эмоционального состояния на восприятие времени человеком (автор отмечает, что это касается творческого процесса, однако, подобное состояние может возникать и за пределами ситуаций творческой деятельности).

Искажение восприятия времени или, иными словами, расхождение субъективной картины времени с “астрономическим временем” в ситуациях “экзистенциальных переживаний”, состоянии потока и т.д., возвращает нас к мысли И.Канта о том, что время представляет собой субъективную категорию. “Время есть не что иное, как субъективное условие, при котором единственно имеют место в нас созерцания” [1, с.49]. Осознавая себя как бытийствующих в “мире”, мы одновременно осознаем себя как погруженных во временное измерение. Однако, разумеется, это не означает, что мы *сами по себе* таковы. Ведь мы познаем себя так, как мы сами себе являемся, а не как мы существуем

сами по себе” [4]. В этом смысле, человек предстает перед самим собой как своего рода “вещь в себе”: он воспринимает себя только в том качестве, в котором сам себе проявился (отдельный вопрос – о том, как и насколько человек способен пронаблюдать и отрефлексировать эти проявления). Учитывая тот факт, что изменения, которые он в себе наблюдает, также связаны с ходом времени (категории “до” и “после”, “раньше” и “позже”), он не только воспринимает себя через призму временной перспективы, но и полагает себя неразрывно связанным с этой перспективой. С точки зрения помогающего практика, мы считаем категории времени и развития связанными, при этом время нельзя пронаблюдать “само по себе”, в отрыве от категории развития (или деградации; иными словами – в отрыве от изменений, доступных наблюдению).

"Время следует считать действительным не как объект, а как способ представлять меня самого как объект. Но если бы я сам или какое-нибудь другое существо могли созерцать меня без этого условия чувственности, то те же определения, которые теперь представляются нам как изменения, дали бы знание, в котором вообще не было бы представления о времени и... представления об изменениях" [1, с.54].

Кроме того, наши собственные представления, среди которых – представления о самих себе и обо всех феноменах окружающего нас мира – “размещены” в нашем сознании в некотором порядке, который можно назвать хронологическим. Так, мы помним, например, что раньше думали так, а теперь – иначе, раньше представляли себе некоторого человека обладающим одним набором качеств, а теперь – другим. “Внутреннее созерцание (как, впрочем, и внешнее) ”дает нам лишь представления об отношении, оно может содержать в своих представлениях только отношения предмета к субъекту (например, в понятиях "явление, которое было в прошлом" или "А было раньше, чем В", то есть представления об А и В в нашем сознании определены согласно форме внутреннего чувства по модусу последовательности), а не то внутреннее, что присуще объекту самому по себе (как его онтологическое определение)” [4].

Это, однако (во всяком случае, согласно теории И.Канта) не свидетельствует о действительном изменении вещей “самих по себе” (как если бы они менялись без какого-либо внешнего наблюдения), а свидетельствует о том, что мы склонны наблюдать и фиксировать эти изменения. К.А.Михайлов пишет [4]: “Действительно, наши собственные представления следуют друг за другом. Но это не означает, что изменяется структура мира вещей самого по себе. Это ”значит лишь, что мы сознаем их (свои представления) как сменяющиеся во времени, т.е. согласно форме внутреннего чувства. Поэтому время не есть нечто само по себе существующее, оно не есть также определение, объективно присущее вещам” [1, с.54]. Согласно И.Канту, время представляет собой отдельный феномен лишь постольку, поскольку этот феномен представлен в человеческом сознании (И.Кант, как и другие его современники, не различает сознание и душу). Действительно, человек воспринимает предметы как более “молодые” (“новые”) и более старые в отношении их к самому себе (относительно собственного их восприятия). “То, что мы называем временем,

таким образом, является всего лишь одним из способов полагания в сознании представлений” [4].

Понимая время как связанное с человеческим бытием, понимая человека как биосоциальное (социоприродное) существо, психологи выделяют временные структуры человека как биологического существа, индивида, индивидуальности (совокупности психологических особенностей человека), личности (совокупности психосоциальных особенностей человека, человека в аспекте его отношений с другими людьми и обществом в целом). Интересно, что И.Кант называл время внутренней априорной формой чувственности человеческого Я, при этом пространство является, согласно И.Канту, внешней априорной формой чувственности Я. Говоря о “внутренней априорной форме чувственности”, И.Кант имел в виду, прежде всего, чувство человеком самого себя.

Позднее время как индивидуально-психологическая категория получает свое развитие в поле социальных доктрин. Так, социолог Э.Дюркгейм пишет о феномене времени как социальной категории [6]: “Дюркгейм утверждает, что можно различать два комплекса ощущений, служащих нам для ориентации в жизни. Первый является суммой индивидуального опыта, действительного только для индивида, пережившего его. Второй представляет собой время, имеющее социальный характер. Данное социальное время создается сообща и выражает ритм коллективной жизни” [6, с. 103]. Итак, наряду с временем как “мерилом индивидуального опыта” (условно назовем его “индивидуальным временем”) существует также время, имеющее социальный характер, которое создается социальными субъектами в их групповом взаимодействии (“сообща”) и измеряет социальный опыт (который соотносится с ритмом коллективной жизни, “социальное время”).

В социальном аспекте время выходит за пределы экзистенциального, связанного с жизнью отдельного человека, понимания, превращаясь в своего рода “социальный факт”. Заметим, что для маленького ребенка на ранних периодах социализации, как существа “еще не социального” время, вероятно, еще не существует, также, вероятно, времени не существует и для животных; иными словами, время – категория, связанная для человека с его социальностью, существующая для социализированных существ (в этом смысле время будет не “априорной”, а “апостериорной” формой, то есть – формой мировосприятия, существующей для людей, включенных в социальный контекст и усвоивших социальный опыт.

“Дюркгейм понимает время как “социальный факт” надиндивидуального характера, который выступает по отношению к человеку как безличный, объективный, необходимый, всеобще действительный и обязательный, подобно внешнему давлению, которому нужно подчиниться. Прежде всего, время является выражением социальной жизни или, иначе говоря, ритмов его коллективных действий, их повторении. Ритм коллективной жизни включает в себя целый ряд разных частных ритмов. Время, управляющее всеми этими ритмами, является временем в общем смысле этого слова, “всеобщим временем”,

причем сам понятие всеобщности является лишь абстрактной формой понятия общества” [6, с. 103-104].

Выше мы представили понимание времени как “выражения социальной жизни”, при этом, с нашей точки зрения, важно понимать, что категория “социальный” не сводится к категории “коллективный”: индивидуальные действия социального субъекта, индивидуальные действия, имеющие социальное значение, также являются социальными (но при этом – не коллективными). Э.Дюркгейм говорит о времени как о “выражении ритмов коллективных действий”, существующем “над” индивидуальными ритмами (временем как выражении ритмов индивидуальных действий). Иными словами, “социальным” по своей сути является и индивидуальное, и коллективное время.

При этом И. Шубрт замечает (видимо, принимая во внимание, наряду с категорией “социального” времени категорию времени астрономического), что порядок и логика социального времени могут быть связанными с порядком и логикой “астрономического времени” и природных явлений. “Сходство определенных социальных моментов с определенными природными явлениями может вызвать предположение, будто бы в упорядоченности социального времени решающую роль сыграло наблюдение этих феноменов; однако его развитие свидетельствует о том, что, несмотря на роль, которую играют астрономические и природные явления, решающее слово принадлежит все-таки социальным и религиозным факторам. В социальном характере времени ничего не меняет и тот факт, что данные о нем иногда сливаются с определенным природным феноменом” [6, с. 104]. И.Шубрт замечает, что уже И.Кант писал нечто подобное, когда выделял категорию времени в качестве “априорной формы восприятия”: законы, наблюдаемые человеком в природе и выделяемые им в качестве собственно “законов”, не столько присущи самой природе, сколько свойствам человеческого мышления.

Также мнение о слабой соотнесенности категории социального времени с астрономическими явлениями и “законами природы” поддерживают и П.Сорокин, а также Р.К.Мертон, которые подтверждают независимость социального времени от времени астрономического, в частности, тем фактом, что неделя не связана с делением месяца на фазы и в различных культурах имеет разную длину: от четырех до восьми дней, а календарная система древних римлян не считалась с движением луны и ее фазами; “одинаковость” месяцев также не связана с астрономическими факторами и является условной [5].

Выше мы писали о том, что в философии И.Канта время представлено не как объективно существующая категория, а только лишь в качестве “чистой формы чувственного созерцания” [1, с.63]. И.Шубрт пишет, что о концепции Э.Дюркгейма можно сказать нечто подобное: время представляет собой одну из основных категорий человеческого мышления, абстрагированную от ритма коллективной жизни (жизни человеческих сообществ) и ставшую составной частью коллективного сознания. Согласно Э.Дюркгейму, основанием для создания (конструкции) категории времени являются не природные ритмы или движения небесных тел, а само общество и его ритмы, связанные, безусловно, с

ритмами природы, но не так тесно, как представлялось бы, не связывая мы категорию времени с социальным – индивидуальным и коллективным – бытием человека. При этом И.Шубрт подчеркивает, что сам Э.Дюркгейм не различает “время как категорию” и “время как размер человеческой жизни”. Мы, как уже указали выше, понимаем время “как размер человеческой жизни”, описывая эту категорию в ее связи с экзистенциальным аспектом бытия человека.

С этой точки зрения, время человеческой жизни может “растягиваться” или “ускоряться” в зависимости от конкретных переживаний человека, событий его жизни, а также от количества воспоминаний, связанных с тем или иным событием. При этом (и в понимании И.Шубрта, и в нашем собственном понимании) время как “коллективная” категория существенно отличается от времени как категории “индивидуальной” прежде всего, тем, что для отдельного человека существует смерть, а для общества в целом – в сущности, нет. Важно понимать, что рождение и смерть являются начальным и конечным отрезком индивидуального времени.

И.Шубрт напоминает о мысли социального антрополога Э.Лича [3], который связывал возникновение у людей представлений о существовании времени и его течении с такими основными типами опыта: с циклическими повторениями природных явлений (смены сезонов, разливов рек, приливов и отливов и т.д.), а также с наблюдениями жизненных изменений отдельных людей и с осознанием неизбежности смерти. Подход Э.Лича подкрепляет нашу мысль о необходимости разделения категории времени на “астрономическое” и “социальное” время (последнее, в свою очередь, можно подразделить на “индивидуальное” и “коллективное”). При этом “астрономическое” время можно соотнести со временем “социальным”, а также со временем собственно “индивидуальным”; поскольку “астрономическое время” позволяет нам соотносить длину нашей собственной жизни с объективными природными событиями: “Повторяющиеся события, в свою очередь, создают в “течении” времени некие зацепки или “надрезы”, позволяющие нам соизмерять длину отдельных существований (например, продолжительность нашей жизни можно соизмерять при помощи количества весен, до которых мы дожили)” [6, с. 104].

Время, как “социальный факт”, согласно Э.Дюркгейму, выступает по отношению к отдельному человеку как объективный (существующий независимо от человека и его желаний), необходимый, всеобщие обязательный атрибут. “Коллективное время” отражает также аспект “внешнего давления”, которому нужно подчиниться.

Выше мы говорили, что индивидуальное время соотносится с изменениями человека и его развитием. “Индивидуальное” время (время как индивидуально-психологическая категория) является, по нашему мнению, наряду с “коллективным” временем, аспектом того, что исследователи (в частности, Э.Дюркгейм) называли “социальным временем” (таким образом, социальное время существует в двух формах – индивидуальной и коллективной). Мы называем индивидуальное время социальной категорией потому, что человек является социальным (биосоциальным) существом. Вероятно, человек,

выживший с младенчества в звериной стае (“человек-маугли”) не только не адаптируется в социальной среде, но и не имеет представлений о течении времени (и собственных изменений в нем).

Время является категорией одновременно универсальной и персонализированной: с этой точки зрения, можно сказать, что все в мире “имеет свое время” (а также “ритм” своего бытия). При этом, не все в мире имеет самосознание, позволяющее соотнести время с происходящими изменениями; самосознание (и, соответственно, осознание времени) присуще социализированному человеку.

Подводя итог статьи, можно сделать следующие выводы:

1. Время не есть нечто само по себе существующее, оно не есть также свойство, объективно присущее вещам; даже “астрономическое” время человек склонен воспринимать через призму событий собственной жизни и ее продолжительности;
2. Изменения, которые человек в себе наблюдает, неразрывно связаны с ходом времени (таким образом, можно сказать, что развитие и время – неразрывно связанные категории, и не может быть развития вне времени; развитие требует времени);
3. Человек воспринимает себя через призму временной перспективы и полагает себя неразрывно связанным с этой перспективой. Время, с индивидуально-психологической точки зрения, существует лишь постольку, поскольку оно представлено в человеческом сознании;
4. Наряду с временем как “мерилом индивидуального опыта” – индивидуальным временем, существует также время, имеющее коллективный характер, которое создается социальными субъектами в их групповом (коллективном) взаимодействии. “Индивидуальное” и “коллективное” время формируют феномен “социального времени”.
5. Астрономическое время является меньшим основанием для создания категории времени, чем время социальное (индивидуальное и коллективное).

## Литература

1. Кант И. Критика чистого разума / пер. Н.О. Лосского. – М.: Наука, 1999. – 655с.
2. Козлов В.В. Психология творчества. Свет, сумерки и темная ночь души. – М.: Институт консультирования и семейных решений, 2017. – 184 с. – [Электронный документ]. – Режим доступа: <http://zi-kozlov.ru/books/creativepsychology?start=4>
3. Лич Э. Культура и коммуникация: Логика взаимосвязи символов. К использованию структурного анализа в социальной антропологии. Пер. с англ. – М.: Издательская фирма “Восточная литература” РАН, 2001. – 142 с.
4. Михайлов К.А. Предпосылки и истоки Кантовской концепции времени. – [Электронный документ]. – Режим доступа: [http://www.chronos.msu.ru/old/biographies/mikhailov\\_kant.html](http://www.chronos.msu.ru/old/biographies/mikhailov_kant.html)

5. Сорокин П.А., Мертон Р.К. Социальное время: опыт методологического и функционального анализа. Перевод Н.В. Романовского // Социологические исследования. – 2004. – № 6. – С. 112–119
6. Шубрт И. Идея времени как социальной категории Э. Дюркгейма: взгляд на одну теоретическую загадку // Социологические исследования. – 2016. – № 8. – С. 98-106

**Мазилев В.А.**

## **ПСИХОЛОГИЯ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ НАУКА: НУЖНА ЛИ ОНА СЕГОДНЯ?<sup>5</sup>**

Наука — это организованное знание.

*Г. Спенсер*

Науку часто смешивают со знанием. Это грубое недоразумение. Наука есть не только знание, но и сознание, то есть умение пользоваться знанием как следует.

*В. О. Ключевский*

Когда наукой пользуются, как должно, это самое благородное и великое из достижений рода человеческого.

*М.Монтень*

Аннотация. В статье констатируется, что психология как наука о психике является фундаментальной наукой. В последние десятилетия научная психология сталкивается с существенными трудностями, которые можно интерпретировать как обострение методологического кризиса, новейшей формой его выступает кризис репликации. Кроме того, падает престиж психологии как науки, у психологии появляются конкуренты в лице нейронауки и когнитивной науки. Как следствие, некоторыми психологами (и зарубежными, и отечественными) высказываются сомнения в том, что психология представляет собой единую науку, предлагаются варианты ее расчленения. В статье показано, что за такими новациями стоит представление: ликвидация психологии как фундаментальной науки позволяет элиминировать сложные методологические проблемы. В статье утверждается, что такое представление является неверным: методологические затруднения останутся, только в неявной, латентной форме. В статье предлагается другой путь решения методологических трудностей. По нашему мнению, необходимо вернуться к проблеме предмета психологии, представить предмет в конструктивном варианте, позволяющем представить систему понятий современной психологии как структуру предмета, разработав его архитектуру. В статье рассмотрены основные предложенные в психологии подходы к построению системы ее понятий в современных условиях. Формулируется подход, который представляется автору статьи перспективным.

---

<sup>5</sup> Исследование выполнено при поддержке РФФ, проект № 22-28-00089



В статье показано, что и на современном этапе развития возможно, используя традиционное предметное построение научной психологии, сохранение статуса фундаментальной науки, пытающейся решать основные методологические проблемы психологии.

Ключевые слова: психология, наука, фундаментальная наука, предмет психологии, понятия, методологические принципы психологии, внутренний мир человека

Annotation. The article states that psychology as a science of the psyche is a fundamental science. In recent decades, scientific psychology has encountered significant difficulties that can be interpreted as an exacerbation of the methodological crisis, the latest form of which is the crisis of replication. In addition, the prestige of psychology as a science is falling, and psychology has competitors in the face of neuroscience and cognitive science. As a result, some psychologists (both foreign and domestic) express doubts that psychology is a single science, and options for its division are proposed. The article shows that such innovations are based on the notion that the elimination of psychology as a fundamental science makes it possible to eliminate complex methodological problems. The article shows that such a representation is incorrect: methodological difficulties will remain, only in an implicit, latent form. The article proposes another way to solve methodological difficulties. In our opinion, it is necessary to return to the problem of the subject of psychology, to present the subject in a constructive way, which allows presenting the system of concepts of modern psychology as the structure of the subject, having developed its architectonics. The article considers the main approaches proposed in psychology to the construction of a system of its concepts in modern conditions. An approach is formulated that seems promising to the author of the article. The article shows that at the present stage of development it is possible, using the traditional subject structure of scientific psychology, to maintain the status of fundamental science, trying to solve the main methodological problems of psychology.

Key words: psychology, science, fundamental science, subject of psychology, concepts, methodological principles of psychology, the inner world of man

Казалось бы, вопрос, вынесенный в заголовок статьи, однозначно риторический и праздный. Нисколько не сомневаясь, можно предположить, что ответ будет «правильным»: из десяти встречных психологов – будь они академическими или практически-ориентированными – девять скажут: «Конечно же, нужна!» Однако, вряд ли это сильно успокоит, поскольку с времен исследований незабвенного Ричарда Лапьера (1934) известен парадокс, получивший впоследствии его имя. Действительно существует несоответствие между реальным поведением человека и высказанными им установками, намерениями и ценностями, которые он признает, как присущие ему. Это один из законов психологии, которому подвластны и психологи, поскольку они тоже люди.

Под фундаментальной наукой в широком смысле будем иметь в виду в настоящем тексте область познания, предполагающую проведение теоретических и эмпирических исследований *реально существующих явлений* и обнаружение законов, определяющих эти явления. Разумеется, круг явлений, изучаемых той или иной *фундаментальной наукой*, непременно должен быть отнесен к числу тех, которые *значимы с позиции человеческого познания или общественной практики*. Психическое здесь вне конкуренции, ибо без понимания роли психики невозможны как собственно гносеология и эпистемология, так и разработка картины мира и человека, что является несомненной задачей фундаментальной науки в целом.

Сразу же отметим, что психика человека (при разных ее трактовках) представляет собой *реально существующее явление*. Наука, претендующая на исследование этого круга явлений, традиционно именуется психологией. Текущий статус психологии несомненно должен быть определен именно как *фундаментальной научной дисциплины*, изучающей психику. Подчеркнем, что при всех разногласиях в стане научных психологов, не подлежит сомнению, что психология является научной дисциплиной, имеющей свой (так или иначе трактуемый) предмет, методы, систему психологических категорий и понятий, выявленные законы и закономерности, объяснительные принципы.

В ряде предыдущих публикаций было показано, что психология в настоящее время переживает далеко не лучшие времена [24, 63, 25, 23, 12-14], причем уровень неблагополучия неуклонно возрастает, вследствие чего возникает прямая и явная угроза утраты современной психологией статуса отдельной самостоятельной фундаментальной науки [19-21, 25-28]. Об этом будет сказано чуть ниже. Основные проявления неблагополучия можно видеть в следующем: 1) продолжается методологический кризис [22, 31, 30, 32]; 2) на современном этапе на первый план выходит кризис репликации, являющийся порождением общего методологического кризиса [64]; 3) неуклонное снижение интереса психологов к методологическим и теоретическим проблемам; 4) падение интереса к психологии; 5) снижение общественных ожиданий от психологической науки; 6) падение престижа научной психологии; 7) усиление конкуренции со стороны нейронаук и когнитивных наук.

Как можно видеть, наиболее важными являются первый и второй, указывающие на наличие кризиса, поскольку они непосредственно характеризуют положение дел в самой психологической науке. Если быть максимально кратким, то можно сказать, что суть кризиса состоит в неадекватном определении предмета психологии. Как результат, предметное пространство психологии оказывается *не единым, соответствующим единому пониманию предмета*, но относящимся фактически к *различным предметам* [26-28, 31].

Вероятно, настоящий тезис нуждается в пояснении. В советской психологии, казалось бы, по поводу предмета психологии существовало почти полное единство. «Почти» в предыдущей фразе означает, что были и всем известные исключения. Под предметом обычно понималась психика. Часто

цитировалось выражение классика отечественной психологии С.Л.Рубинштейна, согласно которому «Всякая психология, которая понимает, что она делает, изучает психику, и только психику» [52, с. 100]. Впрочем, в этой цитате, достаточно ее продолжить, содержится и основание для несколько иных прочтений: «Всякая психология, которая понимает, что она делает, изучает психику, и только психику. Но вопрос заключается в том, как ее изучать – лишь в себе самой, в ее самоотражении, т.е. в конечном счете лишь интроспективно, или в деятельности, в которой она формируется и проявляется. Мы идем вторым путем. Деятельность и действие не имеют для нас самодовлеющего значения. Всякое действие и всякая деятельность предполагают действующего индивида, субъекта этой деятельности. Но самый этот субъект и его психические свойства и проявляются, и формируются в деятельности. Переходя от изучения психологии деятельности к изучению психических свойств личности, мы изучаем не личность и деятельность, а личность – сознательный субъект практической и теоретической деятельности – в ее деятельности» [52, с.100]. Если выбрать не второй путь – рубинштейновский – возможны варианты.

Отсюда понятны и исключения. А.Н.Леонтьев полагал, что психология должна быть наукой о порождении и функционировании психической деятельности. П.Я.Гальперин. в свою очередь, считал, что предметом психологии является ориентировочная деятельность.

Тем не менее, в советской психологии, философской методологией которой был диалектический и исторический материализм, широко использовалась диалектическая риторика, поэтому «единство» предметного пространства удавалось поддерживать. А.Н.Леонтьев полагал, что возможно построить целостную систему психологии, опираясь на категорию «деятельность»: *«Я думаю, что главное в этой книге состоит в попытке психологически осмыслить категории, наиболее важные для построения целостной системы психологии как конкретной науки о порождении, функционировании и строении психического отражения реальности, которое опосредствует жизнь индивидов. Это - категория предметной деятельности, категория сознания человека и категория личности. (Курсив автора – В.М.). Первая из них является не только исходной, но и важнейшей»* [16, с.5].

Б.Ф.Ломов возлагал особые надежды на системный подход. Он, в частности отмечал, что «Психология, как и любая другая наука, не может плодотворно развиваться на основе одной-единственной категории, как бы важна она ни была. Конечно, в специальных исследованиях допустимо рассматривать ту или иную категорию как центральную, а раскрываемую ею сторону действительности — как самостоятельную и отдельную» [18, с.8]. Б.Ф.Ломов подчеркивает роль категорий и приводит перечень важнейших для психологии: «В советской психологии особенно интенсивно разрабатываются такие категории, как отражение, деятельность, личность; в последние годы все чаще обращаются к категории общения. Именно они и рассматриваются в данной книге. Понятиями, которые по уровню всеобщности вполне приравниваются к категориям, являются также понятия «социальное» и

«биологическое», они также будут рассмотрены. Перечисленные категории, конечно, не составляют исключительного достояния психологической науки, они используются и другими областями знания» [18, с.8]. Б.Ф.Ломов указывает, что значение каждой из них и взаимоотношения между ними определяются тем, насколько они позволяют исследовать предмет психологической науки — человеческую психику [18, с.9].

Как можно видеть, оба классика советской психологии, при всех различиях подходов и научных темпераментов согласны в том, что:

1. Психология должна исходить из *марксистско-ленинской философии*, которая обеспечивает фундамент психологических исследований.

2. Возможно построение *общей теории психологии*, хотя авторами подчеркивается, что создание общей теории дело не простое.

3. В построении такой теории важнейшая роль отводится *методологии*.

По поводу первого положения необходимо отметить, что, разумеется, по-иному и быть не могло. Лидер психологии в СССР – хотел он того или не хотел – обязан был принимать идеологию и использовать соответствующую риторику.

Конечно общую теорию эти выдающиеся психологи представляли себе по-разному. А.Н.Леонтьев полагал, что особую роль должна играть категория «деятельность» и в разработке теории рассчитывал на глубокий *теоретический* анализ деятельности [16]. Б.Ф.Ломов считал, что базовых понятий должно быть несколько, а средством создания общей теории должен выступить *системный* подход [18].

В постсоветское время, когда марксистско-ленинская методология утратила свою роль, стало понятно, что однозначно проблема не решается, предметное пространство психологии никак не удастся сделать единым [30-32]. Как вариант было предложено своего рода паллиативное решение: психологию можно представить как комплексную науку о душе. Комплексная наука соединяет базовые предметы, в качестве которых должны выступать сознание, деятельность и личность.

В данном контексте представляет интерес концепция, разрабатываемая А.А. Тюковым [53, 54]. «Я предлагаю собственную конструкцию категориального ядра новой психологии в целостной картезианской картине «пространства существования и развития человеческой души», задающего предмет психологии в целом как предмет комплексной науки и базовые предметы – как разделы психологической науки. Привычные и знакомые нам категории личности, сознания и деятельности вводятся как независимые и задающие отдельные базовые предметы и, соответственно, теории: личности, сознания, деятельности, а главное – возвращающие «душу» в качестве действительности психологического изучения» [53, с. 8]. Таким образом, согласно автору, душа выступает предметом комплексной науки, неким образом объединяя более частные, но *независимые* предметы «личности, сознания, деятельности».

Не будем здесь анализировать последствия такого методологического решения. Отметим только, что сформулированная выше позиция А.А.Тюкова,

представляет собой «мягкий» вариант ликвидации единой общей психологии, поскольку декларативно психология как наука о душе все же номинально – пусть как комплексная наука – все же существует.

На смену мягким решениям, пришли более жесткие варианты. Еще в работах Б.М.Кедрова было показано, что место психологии в системе научного знания не может быть указано однозначно, в связи с чем психология локализуется внутри «треугольника наук», и утверждается, что психология имеет тесные двусторонние связи с естественными, социальными и философскими науками. Соответственно, при большом на то желании можно заключить, что психология может быть «расчленена», а ее составные части ассимилированы этими группами научных дисциплин.

Характерно, что многие серьезные исследователи не видят в этом особой опасности и рассматривают такую перспективу как нормальное развитие науки, соответствующее общей логике эволюции науки. Приведем фрагмент работы В.Ф.Петренко: «Поиск и обоснование релевантной для психологической науки методологической парадигмы (или парадигм) связаны еще и с тем, что расширение проблематики психологической науки, выход ее в практику и освоение новых областей приложения привели к тому, что под именем «психология» скрывается целый букет различных по объектам и методам изучения, а также по формам (для практической психологии) воздействия областей знания о человеке. Отдельные области психологии по системе понятий и методическому инструментарию ближе к родственным областям другой науки (например, социальная психология — к социологии, психофизиология — к физиологии высшей нервной деятельности), чем к ряду областей одноименной науки. Действительно, что общего — в системе понятий и методов — между исследователем, изучающим глаз и зрение лимулиса на кафедре психофизиологии, и психотерапевтом семейной консультации, между социальным психологом, изучающим лидерство в малой группе, и нейропсихологом, разрабатывающим проблему доминантности полушарий головного мозга, или, скажем, психологом, анализирующим художественные конструкты произведения искусства, и детским психологом, изучающим младенчество? На мой взгляд, мало чего общего, кроме гордого имени — психолог. При этом отметим, что эвристичные области исследования могут возникать на стыке наук и существуют, успешно развиваясь, например, психофизика или психофармакология, однако история психологии показывает контрпродуктивность переноса методологии физики или химии в психологическую науку. Каждая область знания строит свой предмет науки, определяемый в первую очередь спецификой языка и метода этой науки. Возможно, что психология как единая наука со временем распадется на целый конгломерат наук о человеке, как в свое время из философии выделились естественные и гуманитарные науки и в их числе сама психология. Но пока процесс раздела «совместно нажитого имущества» в психологии еще не начался, на мой взгляд, правомочно обсуждать методологическую специфику ее

различных областей и выделять философские основы и мировоззрение, присущие ее различным теоретическим школам и подходам» [33, с. 134-135].

Итак, В.Ф.Петренко прогнозирует возможный распад психологии «на целый конгломерат наук о человеке». Отметим, В.Ф.Петренко не отказывает частям распавшейся единой психологии в научности и предлагает обсуждать методологическую специфику частей бывшей «единой» психологии. Не станем обсуждать следствия таких решений, заметив, что тезис автора, согласно которому «каждая область знания строит свой предмет науки, определяемый в первую очередь спецификой языка и метода этой науки» достаточно дискуссионен.

В зарубежной психологии достаточно давно высказываются сомнения в том, что психология вообще наука. Известны публикации З.Коха, проанализировавшего столетний путь научной психологии, в которых подвергается сомнению и научность психологии, и ее единство. В свое время бурные дискуссии вызвала статья Зигмунда Коха 1981 года [61]. Перевод этой статьи на русский язык, выполненный А.А.Костригиным, помещен в первом томе «Общая психология: Хрестоматия в пяти томах» [15].

Зигмунд Кох задается вопросом, является ли психология наукой? Вывод, к которому приходит американский исследователь, звучит так: «Я рассматривал этот вопрос в течение 40 лет и в течение последних 20 лет не менял своего взгляда, что психология не является единой или логически связанной дисциплиной, но является скорее коллективными исследованиями разнообразных представителей, некоторые из которых могут квалифицироваться как научные, в то время как большинство – нет» [15, с.193-194].

Вместо психологии как единой науки предлагается использовать выражение «психологические исследования». «Моя позиция предполагает, что необъединенность психологии, наконец, обосновывается заменой ее на такого рода понятия, как «психологические исследования». Психологические исследования, если они на самом деле обращаются к поставленным исторически задачам психологической мысли, должны затрагивать огромный и неупорядоченный спектр человеческой деятельности и опыта. Если значимое знание является заполнением пробела, к проблемам необходимо подходить с беспристрастием, методы должны быть контекстно-зависимыми и гибкими и предвосхищения обозримых научных открытий должны контролироваться» [15, с.194].

Короче говоря, психология – не более, чем миф. «В течение нескольких лет я утверждал, что психология стоит на ошибочных предпосылках, независимо от того, рассматриваем ли мы ее как науку или как вид логически связанной дисциплины, направленной на эмпирическое изучение человека. То, что психология может быть интегральной дисциплиной, является мифом 19 века, который мотивировал собственное крещение в самостоятельную науку – миф, который может быть показан отчетливо как с априорных, так и с эмпирико-исторических позиций» [15, с.194].

Не будем здесь давать анализ и оценку аргументации, приводимой З. Кохом в обосновании сформулированных позиций. Отметим только, что взгляды американского исследователя при всем их радикализме, нашли достаточно широкое распространение в западной психологии, в которой традиционно сильны позиции эмпиризма в сочетании с заметной нелюбовью к анализу методологических вопросов.

Б.М.Величковский, долго работавший за рубежом, отмечал, что российская наука сильно отличается от зарубежной: «Вы знаете, я представитель другого поколения, другой среды и другой психологической или точнее, когнитивной науки. Школы сейчас исчезли, они существуют в сознании некоторых российских психологов (...), реально – их давно уже нет. Существуют научные и прикладные проблемы, их разработка требует массы времени и сил, значительных, коллективных инвестиций. И, следовательно, несоизмеримо более высокого уровня национального и международного взаимодействия, чем здесь, где почти никто ни с кем никогда не сотрудничает. Во внешнем мире, кстати, сотрудничество всячески поощряется, особенно междисциплинарное, выходящее за рамки собственно психологии» [5, с. 142].

Впрочем, предоставим возможность разобраться с внутренним устройством западной психологии зарубежным специалистам, это им и понятнее, и ближе. Нас в большей степени должно беспокоить, что коховская идеология приходит и к нам.

В качестве иллюстрации приведем фрагмент из статьи А. А. Фёдорова [55]. Автор сочувственно относится к мысли З. Коха, согласно которой современная психология представляет собой не науку, а совокупность психологических исследований. В своей статье российский ученый представляет свое видение перспектив психологии: «Я, однако, полагаю, что более вероятен иной сценарий. По мере развития часть психологии, которая ассоциируется с *hard science*, будет все больше интегрироваться с физиологией и нейронауками, пока окончательно с ними не сольется. Обособится и другая ее часть, изучающая то, что можно назвать «поведением», сформировав отдельную квантитативную науку (бихевиорологию?), которая также будет входить в биологические науки в широком смысле. Наконец, третья часть психологии (по сути, психология *per se*) будет все больше отдаляться от *hard science*, превращаясь в мозаичную *soft* психологию. Это не значит, что третья часть не будет продуцировать знание, но это знание не будет научным. Не означает это и того, что это знание будет полностью оторвано от эмпирического изучения действительности. С моей точки зрения, здесь вместо термина «наука» вполне можно использовать термин «психологические исследования» (*psychological studies*), предложенный З. Кохом. Как он писал, психология «является не единой дисциплиной, а собранием исследований различного рода, часть которых можно квалифицировать как науку, в то время как большинство – нельзя. В этом выделении двух классов исследований я не подразумеваю ничего оскорбительного. Давным-давно я рекомендовал заменить термин „психология“ термином „психологические исследования“, но едва ли я ожидал достичь цели» [62, р. 902]. В каком-то

смысле то, что в психологии является научным, не является психологическим, а то, что является психологическим, не является научным. Научное и психологическое держит вместе история их развития, но рано или поздно исторические связи ослабнут настолько, что произойдет естественный и – к тому времени – безболезненный распад» [55, с. 23]. Не будем подробно комментировать точку зрения многоуважаемого автора. Обратим внимание только на то, что, судя по всему, проблемы психологии решатся сами собой – одна часть «экс-психологии» решит их за счет физиологии и нейронаук, другая – «бихевиорология» будет жива научностью биологии, а паноптикум – мозаичная «soft психология» – все равно не наука...

Нам представляется, что за такими новациями скрывается очень простая мысль: ликвидация психологии как фундаментальной науки позволяет элиминировать сложные методологические проблемы. Мы полагаем, что такое представление является неверным: методологические затруднения останутся, только в неявной, латентной форме. Конечно, от конкретного исследования не требуется решения вечных проблем, но проблемы-то остаются.

Не хотелось бы излишне драматизировать ситуацию, сложившуюся в психологии, однако нельзя не заметить, что в настоящее время речь идет о *возможности дальнейшего существования психологии как самостоятельной фундаментальной науки*. Вопрос стоит так: быть или не быть психологии фундаментальной наукой, то или иное решение этого вопроса представляет ключевой методологический выбор. Как когда-то заметил У. Джеймс, когда необходимо сделать выбор, а вы его не делаете, – это тоже выбор... Наша позиция состоит в том, что психология *должна сохранить свой статус именно как фундаментальная наука*. *Возможности ее обоснования как фундаментальной науки, повторим, далеко не исчерпаны, поэтому либерально относясь к плюралистически ориентированным методологическим поискам и новациям, всё же стоит задуматься о последствиях тех или иных принимаемых решений*.

Обсуждая вопрос о статусе психологии, полезно вернуться к процессу становления психологии самостоятельной наукой.

С.Л.Рубинштейн писал в 1940 году: "История психологии и формирования ее как самостоятельной науки не получила еще в мировой психологической литературе адекватного освещения" [50, с.68]. Хотя с тех пор прошло много времени, опубликовано огромное количество работ по истории психологической науки, оценка выдающегося отечественного психолога, к сожалению, не утратила ни своей актуальности, ни своей правоты. Переломным периодом в развитии психологии явилась вторая половина XIX века, когда психология вычленяется из философии и постепенно становится экспериментальной наукой. С.Л.Рубинштейн категорически возражал против формального решения вопроса о формировании психологии как самостоятельной науки, когда "дело изображается так, будто психология начала существовать с того времени, как Вундт создал свою лабораторию. Вся предшествующая история философско-психологической мысли представляется лишь малозначительной прелюдией к



этому событию. Те ученые, которые как Фехнер и особенно Вундт, разработали на базе специальных физиологических исследований методику психофизиологического исследования и оформили психологию (физиологическую) как экспериментальную дисциплину, представляются основоположниками психологии, определявшими ее основы в целом. В результате получается необъяснимым парадокс: эклектики и эпигоны в философии, философские концепции которых являются показательным проявлением начинающегося упадка теоретической мысли, представляются не только учеными, которые, опираясь на полученное ими философское наследие и достижения физиологии, оформили психологию как определенную научную дисциплину, но и как ее вдохновители, как основоположники, у которых надо искать ее истоки" [50, с.69-70]. Добавим к суждениям классика одно замечание. Научная психология, которой принято считать вундтовскую физиологическую психологию, была конституирована не экспериментом, а самонаблюдением, ибо оно было основным методом, а эксперимент лишь создавал для него оптимальные условия [29, 24].

С.Л.Рубинштейн подчеркивал, что становление новой психологической науки «не может быть стянуто в одну точку»: «Это длительный, еще не законченный процесс, в котором должны быть выделены три вершинные точки: первая должна быть отнесена к тому же XVI - XVII веку или переломному периоду от XVII к XVIII веку, который выделил Энгельс для всей истории науки; вторая - ко времени оформления экспериментальной физиологической психологии в середине XIX столетия; третья - к тому времени, когда окончательно оформится система психологии, сочетающая совершенство методики исследования с новой, подлинно научной методологией» [50, с.77]. Подчеркнем, что, по Рубинштейну, становление новой психологической науки еще *не завершено*. Отметим также, что становление науки не завершено и сегодня. Акцентируем и тот момент, что становление психологии Рубинштейн, в частности, связывал с созданием *системы психологии* [50]. Возможно, кому-то эта мысль классика покажется анахронизмом. Заметим, что совершенно ясно, что Рубинштейн имел в виду не завершенную содержательную систему психологии, которая, естественно, постоянно обновляется и дополняется, но скорее непротиворечивую систему понятий, раскрывающих структуру предмета психологии.

В статье "Философские корни экспериментальной психологии", опубликованной в 1940 году, С.Л.Рубинштейн анализирует различия между *знанием и наукой*: "говоря о науке, мы отличаем ее от совокупности сведений, взглядов или воззрений по вопросам той или иной области знания. Существенным для науки является наличие определенной *системы знаний*, отражающих специфическую логику ее предмета, и специфических адекватных ее предмету *методов* исследования, позволяющих перейти от более или менее случайного накопления знаний к планомерному, систематическому их добыванию" [50, с.70]. Нельзя не согласиться с С.Л.Рубинштейном, подчеркивающим особое значение выявления обстоятельств рождения науки: «Переход от

простой совокупности еще не оформившихся в науку знаний к науке является для каждой области знаний, в том числе и для психологии, крупным событием, подлинные источники и движущие силы которого очень важно уяснить себе для того, чтобы правильно понять ее дальнейшие пути и перспективы. При этом нужно учитывать, что история науки - это история конкретных исследований, приводящая к последовательному накоплению конкретных знаний и методов исследования, преемственно между собою связанных, и теоретических концепций, которые превращают совокупности знаний в систему науки. Лишь в своем единстве, взаимопроникновении и взаимообусловленности история конкретных исследований и теоретических концепций образует подлинную историю науки» [50, с.70-71]. Этот переход от знания к науке, как известно, в механике происходил в XVII в., в большинстве областей знания - в XVIII в. В психологии он свершился во второй половине XIX столетия. Как замечает С.Л.Рубинштейн, «лишь к этому времени многообразные психологические знания оформляются в самостоятельную науку, вооруженную собственной, специфической для ее предмета методикой исследования и обладающей своей системой, т.е. специфичной для ее предмета логикой построения относящихся к нему знаний» [50, с.71].

Отметим, что сходной позиции придерживался в конце 1960-х гг. М.С.Роговин [44, 45]. Во «Введении в психологию» (1969) он характеризовал становление психологии как превращение «в действительно научную дисциплину того пестрого конгломерата отдельных фактов, наблюдений и умозрительных теорий, который представляла традиционная психология» [44, с.4]. Он также полагал, что процесс становления психологии самостоятельной наукой еще не завершен.

Обратим внимание на главное. То или иное *определение предмета* является обязательным для существования психологии как самостоятельной фундаментальной науки. Соответственно, попытка уйти от ответа на вопрос о предмете означает *de facto* поддержку позиции «ликвидаторов» – «психология не наука»... Понять такую точку зрения легко: продолжавшиеся в течение многих десятилетий многочисленные, а иногда и ожесточенные дискуссии, посвященные обсуждению предмета психологии, к сколько-нибудь однозначным результатам, как хорошо известно, не привели. Разочарование в финальной успешности, вероятно, было столь велико, что побудило ряд методологов психологии отказаться от серьезного отношения к проблеме определения предмета науки.

Резюмируем. Советская психология и ее методологические основы разрабатывались по предметному принципу [46-52, 1-4, 38-43, 16-18, 44-45, 19-25 и др.]. Специально подчеркнем, что процесс становления психологии как фундаментальной науки, определяемой по трактовке ее предмета, и сегодня не завершен, поэтому *отказываться от продолжения работы в этом направлении в высшей степени недальновидно*. Какие бы новации в методологии не предлагались, не стоит прекращать попытки в русле традиционной предметно-ориентированной стратегии.

В последнее время резко возрос интерес к проблеме категориальной структуры психологии, что не может не радовать. Не имея возможности в рамках настоящей статьи затронуть сколь-нибудь подробно эту важнейшую для современной психологии проблему, отметим только несколько моментов. Как можно полагать, первым в новейшей отечественной психологии к этим вопросам обратился М.С.Роговин, который в книге «Введение в психологию» посвятил целую главу проблеме интеграции психологических понятий [44]. Затем эти вопросы активно обсуждались М.Г.Ярошевским [60], К.К.Платоновым [38-43], А.В.Петровским, М.Г.Ярошевским [35, 36], А.В.Петровским и В.А. Петровским [37, 36], Я.А.Пономаревым [34] и многими другими. Эти публикации широко известны, поэтому не будем в рамках настоящей статьи приводить предложенные уважаемыми авторами методологические решения.

В самое последнее время опубликованы результаты масштабного проекта, выполненного в Институте психологии РАН [6-11]. Данный проект уникален, поскольку в его рамках обсуждаются не только методологические вопросы организации понятийного пространства современной психологии, но и приводятся конкретные данные масштабного исследования, в котором детально проанализировано 70 понятий современной психологии. В цикле исследований не только предпринят анализ понятий, но и выявлены ключевые тенденции развития современных психологических понятий. В качестве таковых авторами определены междисциплинарность, интегративность, антиномичность и субъектность. Представляется, что важность такого рода исследований переоценить невозможно.

Заметим, что в данном исследовании использованы новые методологические подходы, в частности, системно-сетевой. Не подлежит сомнению, что в рамках такого подхода можно получить новые важные результаты. Однако в свете темы настоящей статьи значимым представляется следующий момент. В большинстве случаев, когда теми или иными авторами используется сетевой подход, они дистанцируются от проблемы предмета психологии. Кто-то полагает это устаревшим, о чем говорилось выше, кто-то считает, что использование новых методологических подходов избавляет от необходимости обращаться к классическим вариантам обоснования научной дисциплины. Поэтому вполне естественным будет задаться вопросом о том, что если единая теория психики не была построена ранее, то не вполне понятно, что может дать плюрализм теорий, кроме простого их множества. Речь, как нам представляется, должна идти не столько о поиске “единой теории психики”, сколько о необходимости единого понимания предмета психологической науки. При этом возможна формулировка настолько широкого предметного пространства психологической науки, чтобы оно вместило в себя и множество теорий психического, и все многообразие понятийного пространства науки.

В рамках настоящей статьи не будем приводить соображения относительно того, как представляется возможная психология, выстроенная на нетрадиционной трактовке предмета. Полагаем, что психология как научная дисциплина не утратила возможности сохранить свой статус фундаментальной

научной дисциплины, при этом сохраняется возможность деятельности научных психологов в соответствии с предметным принципом построения науки, причем науки о психическом. Было показано, что это возможно на основе трактовки предмета психологии как внутреннего мира человека, были прослежены некоторые перспективы такого подхода [56-58], [23, 27, 31, 32]. Не станем здесь этого делать, отсылая читателя к опубликованным текстам [22, 23, 56-58].

Обстоятельствами, внушающими оптимизм, являются не только перспективы, связанные с трактовкой собственно предмета, но также и то, что конструктивное рассмотрение предмета делает возможным реальное использование возможностей объяснения [32], но и новое решение фундаментальных психологических проблем, таких как психофизическая [59, 32] или биосоциальная [17, 32, 20].

По нашему мнению, существуют перспективы дальнейшей разработки психологии как фундаментальной науки, определяемой согласно трактовке ее предмета, поскольку процесс становления психологии еще не завершен.

#### **Библиографический список**

1. Абульханова-Славская К.А. Методологический аспект проблемы субъективного // Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1969, с.317-347.

2. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. М.: Наука, 1980. 336 с.

3. Абульханова К.А. О субъекте психической деятельности: Методологические проблемы психологии. М.:Наука, 1973. 288 с.

4. Абульханова-Славская К.А., Брушлинский А.В. Философско-психологическая концепция С.Л.Рубинштейна. М.:Наука, 1989. 248 с.

5. Величковский Б.М. «Только следование элементарным принципам научного мышления вернет всё на какие-то нормальные рельсы» // Психология в вузе. – 2003. – № 1–2. – С. 132–161.

6. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А. Вместо введения. Современные понятия в психологической науке: попытка анализа / Разработка понятий современной психологии / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2018. 702 с. С. 5-63.

7. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е., Виленская Г.А. Понятия современной психологии: содержание, взаимосвязи, место в системе (вместо предисловия) / Разработка понятий в современной психологии. Т. 2 / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко, Г.А. Виленская. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2019. 815 с. С. 7-63.

8. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е., Виленская Г.А. Системно-сетевая организация понятий современной психологии (вместо предисловия) / Разработка понятий современной психологии. Т. 3 / Отв. ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко, Н.Е. Харламенкова, Г.А. Виленская. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. 732 с. С. 5-59.

9. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А. Анализ современных понятий в психологии. Часть I. Опыт систематизации понятий // Психологический журнал. 2021. Т. 42. № 3. С. 5-15.
10. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А. Анализ современных понятий в психологии. Часть II. Разработка современных понятий учеными Института психологии РАН // Психологический журнал. 2021. Т. 42. № 4. С. 5-15.
11. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А. Системно-сетевая организация современных понятий психологии (на примере разработок сотрудников Института психологии РАН) // Психологический журнал. 2022. Т. 43. № 3. С. 5-14.
12. Козлов, В.В. Актуальные вопросы интеграции психологии // ЧФ. Социальный психолог. - 2019. - No 1 (37). С.58-68.
13. Козлов В.В. Интеграция психологии: мифы и реальность // Методология современной психологии. 2018. No 8. С. 143-154.
14. Козлов В.В. Интегративная парадигма психологии: десять лет спустя // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2017. No 2 (34). С. 57-65.
15. Кох З. Природа и пределы психологического знания. Уроки первого столетия в роли «науки» // Общая психология: хрестоматия в 5 томах. Т. 1 / Составители В.А. Мазиллов, В.Д. Шадриков при участии А.А. Костригина. – М.: РИД РосНОУ, 2019. С. 171 - 196
16. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М: Издательство политической литературы, 1975. 304 с.
17. Ломов Б.Ф. Проблема биологического и социального в психологии // Биологическое и социальное в развитии человека. М.: Наука, 1977. с. 34-64
18. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. [Текст] / Б.Ф.Ломов. М.: Наука, 1984. 444 с
19. Мазиллов В.А. Психология в борьбе за существование // Методология современной психологии. Вып. 13. – Москва-Ярославль: ЯрГУ, ЛКИИСИ РАН, МАПН, 2021. С.259-286
20. Мазиллов В.А. Биосоциальная проблема в контексте методологии психологической науки // Психологический журнал, 2020, том 41, № 3, С.122-130
21. Мазиллов В.А. О психологических понятиях и методологии психологии // Вопросы психологии, №1, 2020. С.71-83
22. Мазиллов В.А. Методология психологической науки: история и современность. Ярославль : РИО ЯГПУ, 2017. 419 с.
23. Мазиллов В.А. Предмет психологии. Монография. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2020. 186 с.
24. Мазиллов В.А. Теория и метод в психологии. Ярославль: МАПН, 1998. 356 с.
25. Мазиллов В.А. Психологическая наука в «строительных лесах» // Сибирский психологический журнал. 2020. № 77. С. 23–43.
26. Мазиллов В.А. Психологи и время // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2021. № 1 (41). С. 258-279

27. Мазиллов В.А. Судьба научной психологии в XXI столетии: время и бремя выбора // *Методология современной психологии*. 2022. № 15. С. 220-234.
28. Мазиллов В. А. Научная психология в поисках своего предмета // *Ярославский педагогический вестник*. 2022. № 3. С. 89–104.
29. Мазиллов В.А. Становление метода эксперимента в научной психологии // *Современная экспериментальная психология*. В 2-х томах. Том 1 / Под ред. В.А.Барабанщикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011, с. 139-159
30. Мазиллов В.А. Стены и мосты. Методология психологической науки. Ижевск, 2015. 224 с.
31. Мазиллов В.А. Современная общая психология: ключевые методологические проблемы // *Методология современной психологии*. Вып. 12 /Сб. под ред. Козлова В.В., Карпова А.В., Мазилова В.А., Петренко В.Ф. – М.-Ярославль: ЯрГУ, ЛКИИСИ РАН, МАПН, 2020. С.92-110
32. Мазиллов В.А. Предмет психологии, психологическое знание и объяснение // *Психологическое знание: стадии исследовательского процесса / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Д. В. Ушаков, А. В. Юревич. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2023. С. 11-35*
33. Петренко В.Ф. Многомерное сознание: психосемантическая парадигма / Петренко В.Ф. — М.: Новый хронограф, 2009. 440 с.
34. Пономарев Я.А. Методологическое введение в психологию. М.: Изд-во Наук
35. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Теоретическая психология: Учебное пособие для студ. Псих. фак. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 496 с.
36. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Основы теоретической психологии. М.: ИНФРА-М, 1998.
37. Петровский А.В., Петровский В.А. Категориальная система психологии // *Вопросы психологии*, №5, 2000, с. 3–17.
38. Платонов К.К. О системе психологии. М.: Мысль, 1972. 216 с.
39. Платонов К.К. Система психологии и теория отражения. М.: Наука, 1982. 309 с.
40. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. М.: Высшая школа, 1981.
41. Платонов К.К. Краткий психологический словарь-хрестоматия. М., 1974.
42. Платонов К. К. Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986.
43. Роговин М.С. Введение в психологию. М., 1969. 384 с.
44. Роговин М.С. Элементы общей и патологической психологии в построении психологической теории: автореф. дис. ... док. пед. наук. – М., 1968. – 28 с.
45. Рубинштейн С.Л. Основы психологии. М.: Гос. уч.-пед. изд.-во, 1935. 496 с.
46. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Изд. второе. М.: Гос. уч.-пед. изд.-во мин. просв. РСФСР, 1946. 704 с.
47. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. М.: АН СССР, 1957. 328 с.

48. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии. М.: АН СССР, 1959. 354 с.
49. Рубинштейн С.Л. Философские корни экспериментальной психологии // Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1973, с.68-90.
50. Рубинштейн С.Л. Проблемы психологии в трудах Карла Маркса // Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1973, с.19-46.
51. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1973. 424 с.
52. Тюков А.А. Психология XXI века: пророчества и прогнозы (Круглый стол) // Вопросы психологии, №1, 2001, с. 6–8.
53. Тюков А.А. Методологические основания комплексной психологии // Труды Ярославского методологического семинара: Методология психологии. Ярославль, 2003.
54. Федоров А.А. Проблема научного знания в психологии // Психологическое знание: виды, источники, пути построения / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2021. С. 11-27
55. Шадриков В.Д. Внутренний мир человека. М.: Логос, 2006. 386 с.;
56. Шадриков В.Д. Способности и одаренность человека. М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2019. 274 с.
57. Шадриков В.Д., Мазилев В.А. Общая психология. Учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2015. 411 с.
58. Шадриков В. Д., Мазилев В. А. О психофизическом принципе (предмет психологии) // Психологический журнал. 2022. Т. 43. № 3. С. 15–24
59. Ярошевский М.Г. Психология в XX столетии. Теоретические проблемы развития психологии. Изд. 2-е, дополненное. М.: Мысль, 1974. 447 с.
60. Koch S. The Nature and Limits of Psychological Knowledge: Lessons of a Century qua “Science” // American Psychologist. 1981. Vol. 36. № 3. P. 257–269.
61. Koch S. “Psychology” or “the psychological studies”? // American Psychologist. 1993. V. 48. № 8. P. 902-904
62. Mazilov V.A. About Methodology of Russian Psychology of Today // Psychological Pulse of Modern Russia. Moscow-Jaroslavl: International Acad. of Psychology, 1997, p. 126-134
63. Schmidt F.L. , Oh I.-S. The Crisis of Confidence in Research Findings in Psychology: Is Lack of Replication the Real Problem? Or Is It Something Else? //Archives of Scientific Psychology 2016, 4, 32–37

**Морозюк С. Н., Морозюк Ю. В., Кузнецова Е.С.**  
**ОСОБЕННОСТИ ЗАЩИТНОЙ РЕФЛЕКСИИ ПОДРОСТКОВ,**  
**НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ (НА**  
**ПРИМЕРЕ ПОДРОСТКОВ ИЗ ДНР)**

**Аннотация** В последние десятилетия в психологической науке усилился интерес к проблеме изучения человека, находящегося в трудных жизненных ситуациях. Особое внимание при этом уделяется анализу способов преодоления негативных последствий в трудной жизненной ситуации у детей и подростков.

В данной статье представлен сравнительный анализ различий в проявлении копинг-механизмов поведения подростков 13-17 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации (на примере подростков из ДНР, оставшихся без попечения родителей) в зависимости от выраженности их защитной рефлексии.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что одним из ведущих факторов, определяющим характер поведения подростков в трудных жизненных ситуациях, является их защитная (патогенная) рефлексия<sup>6</sup>.

**Ключевые слова:** рефлексия, саногенное мышление, патогенное мышление, защитная рефлексия, трудная жизненная ситуация, копинг-стратегии.

Понятие «ситуация» широко используется в современной психологии и других науках о человеке и обществе. Общим для психологических и непсихологических подходов является определение ситуации как некоторой объективной совокупности элементов среды, как внешних условий протекания жизнедеятельности, которые воздействуют на субъекта, задавая пространственно-временные границы реализации его активности и детерминируя его жизнедеятельность [3].

Специфика психологического подхода состоит в том, что ситуация рассматривается как взаимовлияние личности и среды, при котором ведущая роль отводится субъективным факторам: переживанию и пониманию ситуации человеком, отношению к ней, интерпретации событий. Основы такой методологической позиции были заложены в работах К. Левина, Л.С. Выготского, У. Томаса.

При анализе трудных жизненных ситуаций в психологии используется широкий круг понятий: критические поворотные события (S. Folkman, R. Lazarus), травматические события (J. Brennan, S. Haynes, J.L. Herman), трудная ситуация (Л.И. Анцыферова, С.К. Нартова-Бочавер), жизненные события (Л.Г. Дикая, А.В. Махнач), жизненные ситуации (Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова), экстремальная ситуация (М.Ш. Магомед-Эминов), кризисная ситуация (В.В. Нуркова), критическая ситуация (Ф.Е. Василюк), напряженная ситуация (М.И. Дьяченко) и др. В каждом из понятий подчеркивается содержательная специфика составляющих проблемную ситуацию явлений. Объединяющей для перечисленных терминов в отечественной психологии является категория «трудная жизненная ситуация» [2].

---

<sup>6</sup> Патогенная рефлексия имеет локальный временный положительный эффект, так как направлена не на конструктивное разрешение проблем в отношениях и поведении, а на защиту от переживаний негативных эмоций в ситуации здесь и теперь.



Под трудной жизненной ситуацией понимается ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно [9].

В статье 1 ФЗ РФ от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка Российской Федерации» говорится о том, что дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – это дети, оставшиеся без попечения родителей; дети – инвалиды; дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии; дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно – воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Распространенность понятия «трудная жизненная ситуация», его использование в других областях знания определяет и постановку другого вопроса – выявления психологического аспекта изучения проблемы. В данном случае мы говорим о субъективной представленности картины ситуации в индивидуальном сознании личности» [3]. Восприятие ситуации субъектом, интерпретация и отношение к ней определяется в современной науке как «когнитивное оценивание» [10].

Л.И. Анцыферова характеризует данный процесс как «распознавание особенностей ситуации, выявление негативных и позитивных её сторон, определение смысла и значения происходящего» [1].

При этом подчеркнем, что именно субъективная оценка ситуации (а не объективные события) определяет выбор стратегий защитного поведения личностью.

По Лазарусу Р.С. оценивание предполагает установление соотношения между требованиями ситуации и имеющимися возможностями ее преодолеть. Результатом такого процесса является оценка события как несущего: а) угрозу, потерю или в) вызов. Оценка угрозы возникает, когда личность оказывается в ситуации, с большой степенью вероятности, несущей угрозу благополучию – физическому, психологическому, финансовому и др. Оценка потери проявляется в ситуациях, связанных с утратой чего-то ценного (разрыв отношений, потеря работы, вынужденный переезд). Оценка «вызов» имеет место, когда у человека есть возможность достижения определенного результата, благоприятного исхода, но предполагается, что это достижение будет нелегким (например, экзамен) [10].

Несмотря на усиливающийся интерес к проблеме изучения трудных жизненных ситуаций и способов их преодоления, вопросы о специфике оценивания конкретных типов ситуаций, актуализации критериев их оценки остаются нераскрытыми.

В данной статье представлены результаты психологического исследования детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации (на примере подростков из ДНР).

Невозможно даже предположить, что дети, потерявшие своих родителей в сознательном возрасте, оценивают эту ситуацию как положительную для себя. Мы априори допускаем, что дети страдают. Для них это трудная жизненная ситуация. Однако нас интересовало, не только то, как подростки ведут себя, оказавшись в трудных жизненных обстоятельствах, к каким копинг-стратегиям они прибегают, как справляются со своим страданием, но и прежде всего то, что способствует выбору той или иной поведенческой стратегии.

Мы предположили, что механизмом, запускающим то или иное поведение, выбор копинг-стратегий, в трудной жизненной ситуации, является характер рефлексии. От ее качества и направленности зависит насколько конструктивным и не разрушительным для личности будет выход из страдания. В связи с нашим предположением мы изучали связь защитной рефлексии подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, с их поведенческими стратегиями.

В исследованиях Т.О. Смолевой, С.Н. Морозюк, Е.С. Кузнецовой выяснено, что защитная (патогенная) рефлексия является причиной психологического неблагополучия детей и подростков, определяющей характер поведения в стрессовых ситуациях и в трудных жизненных обстоятельствах [4,5,8].

Патогенная рефлексия в концепции саногенного мышления Ю.М. Орлова понимается, как «умственные автоматизмы, направленные не на решение проблемы, а на снижение страдания от негативных переживаний, дающие локально-временный эффект» [7]. Авторы данной статьи патогенную рефлексию представляют триадой признаков:

- направленность не на решение проблемы, а на защиту от негативных переживаний;
- локально-временный положительный эффект от защитных рефлексивных тактик;
- репродуктивно-регрессивный способ реагирования в проблемной, конфликтной ситуации («самокопание», не имеющее отношение к актуальной жизненной ситуации) [4].

В качестве методов исследования использовались: когнитивно-эмотивный тест (Орлов Ю.М., Морозюк С.Н.) [6] и копинг-тест оценки поведения в трудной жизненной ситуации Р. Лазаруса [10]. Достоверность результатов исследования обеспечена теоретической и методологической обоснованностью работы, репрезентативной выборкой, применением методов, адекватных цели, предмету и задачам исследования, использованием программы «STATISTIKA 7.0», корректным применением параметрического статистического метода коэффициента ранговой корреляции r-Спирмена.

Респондентами нашего исследования были юноши и девушки из Донбаса в возрасте от 13 до 17 лет в количестве 205 человек. Из них 93 респондента – юноши и 112 респондентов – девушки.

Эмпирическая база исследования – Частное общеобразовательное учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Православный центр образования им. Преподобного Сергия» (д. Топорково, Сергиево-Посадский городской округ).

В результаты эмпирического исследования нами были выявлены статистически достоверные связи копинг-механизмов у подростков с особенностями их рефлексии.

Ниже в таблице представлены результаты данного исследования.

**Таблица.**

**Связь защитной рефлексии (Ю. М. Орлов, С.Н. Морозюк) с показателями копинг-механизмов (Р. Лазарус) (по г-Спирмену)**

Показатели КЭТ (Ю.М. Орлов, С.Н. Морозюк)	Показатели копинг-механизмов (Р. Лазарус)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Объем защитной рефлексии от страха неудачи	0,11	0,08	-0,14	- <b>0,24**</b>	- 0,11	0,01	0,04	0,02
Объем защитной рефлексии от чувства вины	0,17	0,05	0,06	0,10	0,04	0,17	0,03	0,05
Объем защитной рефлексии от чувства стыда	<b>0,26**</b>	0,12	0,03	-0,06	- 0,02	0,08	0,09	0,03
Объем защитной рефлексии от чувства обиды	<b>0,19*</b>	<b>0,16*</b>	0,09	0,03	0,04	0,09	0,07	0,01
Агрессия против других	<b>0,27*</b>	0,12	0,21	0,21	0,08	-0,14	-0,11	-0,11
Агрессия против себя	-0,08	-0,02	0,008	0,17	0,05	0,06	0,10	0,04
Рационализация обесценивания объекта	-0,07	0,06	0,08	0,06	0,10	0,03	-0,06	-0,02
Рационализация обстоятельствами	-0,08	0,02	0,17	<b>0,29**</b>	0,06	0,09	0,03	0,04
Проекция на других	-0,01	0,15	0,13	0,13	0,05	0,05	0,07	0,06
Защита от чувства вины	-0,01	-0,11	0,07	0,06	0,02	0,10	0,11	0,04
Защита от чувства стыда	0,03	0,06	0,18	<b>0,22*</b>	0,11	0,08	-0,13	-0,03
Защита от страха неудачи	-0,08	0,02	0,18	0,03	- 0,03	- <b>0,22*</b>	-0,12	<b>0,23*</b>
Защита от зависти	-0,11	-0,13	0,07	0,20	0,01	- <b>0,22*</b>	-0,12	0,06

Защита от обиды	-0,09	0,05	0,05	-0,01	- 0,12	0,10	0,05	-0,12
Уход от ситуации	0,08	0,09	<b>0,19*</b>	0,11	0,03	0,09	0,03	<b>0,21*</b>
Самоуничижение Я	-0,11	0,02	0,03	0,01	0,08	0,01	-0,11	0,07
Возбуждение вины в других	0,10	0,06	0,06	0,10	- 0,03	- <b>0,22*</b>	-0,12	0,01
Саногенное мышление	<b>-0,19*</b>	0,14	0,08	0,20	0,05	- <b>0,22*</b>	- <b>0,27**</b>	0,06
Несоответствие поведения других ожиданиям	0,10	-0,04	<b>0,22*</b>	-0,01	- 0,12	0,08	0,05	-0,12
Апеллирующее мышление	-0,04	0,13	0,02	0,11	0,03	0,09	0,02	-0,01

Примечание: статистически значимые различия \*\* - на уровне  $p \leq 0,01$ ; \* - на уровне  $p \leq 0,05$

1 – «Конфронтационный копинг», 2 – «Дистанцирование», 3 – «Самоконтроль», 4 – «Поиск социальной поддержки», 5 – «Принятие ответственности», 6 – «Бегство-избегание», 7 – «Планирование решения проблемы», 8 – «Положительная переоценка»

Таблица демонстрирует наличие положительных статистически значимых связей «Конфронтационного копинга» с показателями КЭТ: «Объем защитной рефлексии от стыда» (0,26), «Объем защитной рефлексии от чувства обиды» (0,19). Это свидетельствует о том, что трудные ситуации, в которых активизируются стыд и обида, сопровождаются высоким объемом защитной рефлексии от данных переживаний. Эта защитная рефлексия и является пусковым механизмом совладающего агрессивного поведения. Данная стратегия «Конфронтационного копинга» проявляется в попытке преодолеть трудную ситуацию в конкретных действиях с элементами враждебности и конфликтности, и зачастую в неоправданном упрямстве. Об этом свидетельствует наличие прямой, статистически значимой связи данной стратегии с показателем КЭТ «Агрессия против других» (0,27).

Несмотря на то, что импульсивность в поведении препятствует планированию личностью своих действий и поступков, все же при оптимально выраженной защитной рефлексии «Конфронтационный копинг» личности проявляется в способности отстаивать собственные интересы, справляться со стрессовыми ситуациями. Об этом свидетельствуют как наличие положительных корреляций данного копинга с защитной рефлексией от чувства стыда и чувства обиды, так и присутствие отрицательной связи конфронтационного копинга с показателем КЭТ «Саногенное мышление» (-0,19). Это говорит о том, что чем более развито саногенное мышление, тем меньше прибегает личность к конфронтационной стратегии поведения в проблемной ситуации. По-видимому, саногенное мышление личности, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, является психологическим ресурсом, повышающим ее адаптивность.

Обнаружена положительная статистически значимая связь копинг-стратегии – «Дистанцирование» с показателем КЭТ «Объем защитной рефлексии от обиды» (0,16). Т.е. в ситуации переживания обиды личность уходит из травмирующей ее ситуации вместо того, чтобы конструктивно ее разрешать. Предпринимаются попытки преодоления негативного переживания обиды путем субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее путем защитной рефлексии от обиды и различных рационализаций. Копинг-стратегия «Дистанцирование» при оптимально выраженной защитной рефлексии от обиды защищает от интенсивных разрушительных эмоций путем снижения субъективной значимости трудных ситуаций. Однако чем больше объем защитной рефлексии от обиды, тем чаще личность обесценивает собственные переживания, недооценивает свои усилия для ее разрешения.

Копинг-стратегия «самоконтроль» обнаруживает статистически значимую положительную связь с проявлением защитной рефлексии в форме «Уход от ситуации» (0,19) и «Несоответствие поведения другим ожиданиям» (0,22). Копинг-стратегия «Самоконтроль» проявляется в попытке преодоления негативных переживаний путем сдерживания и подавления эмоций. При оптимально выраженной защитной рефлексии личность способна избегать эмоциогенных импульсивных поступков с помощью рационального подхода к проблемным ситуациям и контроля над эмоциями. Однако при большом объеме защитной рефлексии самоконтроль в трудной жизненной ситуации затрудняет выражение переживаний, сопровождается чрезмерной требовательностью к себе, проявляется как сверхконтроль поведения.

Копинг-стратегия «Поиск социальной поддержки» статистически значимо отрицательно коррелирует с показателем КЭТ «Объем защитной рефлексии от страха неудачи» (-0.24). Это свидетельствует о том, что чем более выражена рефлексивная защита от страха неудачи, тем меньше личность ориентируется на взаимодействие с другими людьми с целью привлечения их внимания, получения совета, проявления сочувствия, тем реже проявляет усилия в поиске действенной и эмоциональной поддержки. Об этом же свидетельствует наличие положительной статистически значимой связи копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки» с показателем защитной рефлексии «Рационализация обстоятельствами» (0,29). Вместо того чтобы обратиться за помощью в трудной жизненной ситуации человек разводит руками: «Я бы смог, я бы сделал, но обстоятельства сильнее меня». Именно так он защищается от страха неудачи, уходит от действенного ее разрешения, соглашается быть жертвой. При оптимально выраженной защитной рефлексии от страха неудачи личность имеет возможность использования внешних ресурсов для разрешения проблемной ситуации. В противном же случае личность застревает в проблеме, а страх неудачи только усиливается.

В поддержку нашей гипотезы о том, что поведенческие стратегии личности зависят от качества ее рефлексии, свидетельствует факт наличия отрицательной статистически значимой связи копинг-стратегии «Планирование решения» с

показателем «Саногенное мышление» (-0,27). Чем менее развито у личности саногенное мышление, тем чаще ей необходимо прилагать огромные усилия для изменения ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы. Хотя эта стратегия рассматривается многими исследователями как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей, однако при плохо развитом саногенном мышлении, как ресурса эмоциональной устойчивости, высока вероятность чрезмерной рациональности, недостаточной интуитивности и спонтанности в поведении. Жизнь личности лишается эмоциональных красок, ощущения радости бытия и счастья.

Копинг-стратегия «Положительная переоценка» положительно коррелирует с показателем КЭТ «Защита от страха неудачи» (0,23). Это свидетельствует о том, что с целью преодоления страха неудачи личность уходит от решения проблемы (0,21) путем положительной переоценки ситуации, фокусируясь на собственной личности. Хотя многими исследователями данная копинг-стратегия рассматривается как адаптивная, дающая возможность позитивного переосмысления проблемной ситуации, однако при сильно выраженной рефлексивной защите от страха неудачи велика вероятность недооценки личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации.

В качестве иллюстрации приведем коротенькую притчу: «*«Я для себя решил, что я не медведь. Я не думаю, что я медведь, я хочу быть великой рок-звездой, самой великой!!! Во все времена!!!» Но, к сожалению, это было всего лишь позитивное мышление и два дня спустя охотники застрелили его, потому, что он был всего лишь медведем.*»

Именно так ведет себя личность, испытывая страх неудачи, защищаясь от которого она уходит в иллюзорный мир позитивных фантазий.

Копинг-стратегия «Бегство-избегание» статистически значимо отрицательно коррелирует с показателями КЭТ: «Саногенное мышление» (-0,22), «Защита от страха неудачи» (-0,22), «Защита от зависти» (-0,22), «Возбуждение вины в других» (-0,22). Т.е., чем менее развито саногенное мышление, тем чаще личность в проблемной ситуации прибегает к стратегии бегство-избегание, тем меньше стремится управлять людьми, навязывая им чувство вины, тем реже защищается от зависти и страха неудачи. Стремясь преодолеть негативные переживания, личность ведет себя по типу уклонения, выбирая неконструктивные формы поведения в проблемных ситуациях: уход от ответственности, пассивность, нетерпение, раздражительность, переедание, употребление алкоголя и наркотиков. Несмотря на явный неконструктивный характер данной стратегии поведения, ее нельзя безоговорочно назвать неадаптивной, так как отсутствие у личности возможности саногенно размышлять над своими проблемами делает ее психологически незащитной. Поэтому в данных обстоятельствах копинг-стратегия «Бегство-избегание», пожалуй, единственная возможность быстрого снижения эмоционального напряжения в ситуации стресса. Из двух зол выбирается меньшее. Вместе с тем такая стратегия защиты дает лишь локально-временный эффект в ситуации

«здесь и теперь». Привычка использования такой поведенческой стратегии без рефлексивного анализа причин возникающих проблем лишь усугубляет ситуацию, способствует накоплению трудностей.

Мы не обнаружили статистически значимых связей защитной рефлексии с копинг-стратегией «Принятие ответственности». Это яркое свидетельство того, что оптимально выраженная защитная рефлексия не оказывает существенного влияния на способность личности принятия ответственности и признания своей роли в решении проблемы. При умеренно выраженной защитной рефлексии личность стремится к пониманию зависимости между собственными действиями и их последствиями.

Таким образом, наша гипотеза о том, что одним из ведущих факторов, определяющим характер поведения подростков в трудных жизненных ситуациях, является их защитная рефлексия, получила эмпирическое подтверждение.

Данные нашего исследования позволяют нам обогатить содержание проективного теста КЭТ (Ю.М. Орлов, С.Н. Морозюк). Обнаруженные статистически значимые связи показателей КЭТ с копинг-стратегиями в трудных жизненных ситуациях (Р. Лазарус) открывают новые возможности в психологической интерпретации, как особенностей совладающего поведения так и когнитивно-эмотивного теста, а также позволяют выдвинуть предположение о том, что развитие саногенного мышления лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, существенно повысит их способность к конструктивному совладающему поведению. Однако эта гипотеза ждет своей экспериментальной проверки.

#### **Список литературы.**

1. Анцыферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1980. – Том 15. – №1. – 1994. – С. 3-19.
2. Битюцкая Е.В. Половые различия в когнитивном оценивании трудных ситуаций // Гендерная и кросс-культурная психология: проблемы и перспективы развития. Материалы всероссийской научно-практической конференции. – Оренбург: Штрих, 2005. – С. 21 – 24.
3. Бурлачук Л.Ф., Михайлова Н.Б. К психологической теории ситуации // Психологический журнал, 2002. – Т. 23. – № 1. – С. 5-17.
4. Кузнецова Е. С. Рефлексивные портреты матерей с различными стилями родительского отношения матери к ребенку: дис. ... канд. психол. наук:19.00.07 / Кузнецова Елена Сергеевна. – 2020.
5. Морозюк С. Н. Рефлексия матери как фактор эмоционального благополучия ребенка-дошкольника ребенка / С.Н. Морозюк, Е.С. Кузнецова, // Большой Конференц-Зал: дополнительное образование – векторы развития. – 2018. – Вып. №2. – С. 173-179.
6. Орлов Ю. М. Когнитивно-эмотивный тест / Ю.М. Орлов, С.Н. Морозюк. –1999.

7. Орлов Ю. М. Саногенное (оздоравливающее) мышление / Ю. М. Орлов. – М.: Слайдинг. – 2006.
8. Смолева Т.О. Рефлексия значимых взрослых как фактор эмоционального благополучия ребенка: монография / Т.О. Смолева. Иркутск: изд-во Иркутского государственного педагогического университета, 2003. – 163 с.
9. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" от 10.12.1995 N 195-ФЗ. [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8574/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8574/)
10. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. – NY, 1984.

**Наркевич А.В.**

## **ВЛИЯНИЕ МЕДИТАТИВНЫХ ПРАКТИК НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЛИЧНОСТИ**

**Аннотация:** в статье приведены результаты исследований влияния медитативных практик на психофизиологическое состояние человека.

**Ключевые слова:** медитативные практики, психофизиология.

**Annotation:** the article presents some results of research on the influence of meditative practices on the psychophysiological state of a person.

**Keywords:** meditative practitioners, psychophysiology.

Изменение темпов жизни современного общества, возрастающая роль научно-технического прогресса ведут к значительному усложнению социально-психологической действительности. Значительно увеличившаяся ежедневная стрессовая нагрузка оказывает влияние на психофизиологическое состояние человека, что нередко приводит к психосоматическим заболеваниям.

В связи с этим для восстановления и поддержания физического и психического здоровья личности все большую роль играют такие специальные методы саморегуляции, самовоздействия и самосовершенствования, как медитативные практики.

В научной литературе за последние десятилетия приведены более одной тысячи опубликованных научных исследований различных медитативных практик. Специалистами разных отраслей науки – медицины, биологии, психологии, педагогики, философии, филологии, культурологии, искусствоведения и других накоплен факторологический материал, подтверждающий гипотезу о том, что занятия медитативными практиками оказывают положительный эффект на психофизиологию человека.

В многочисленных исследованиях доказано, что измененные состояния сознания, достигаемые при выполнении медитативных практик, развивают осознанность, целостность, способствуют интеграции личности и более высокой



психоэмоциональной стабильности, идентификации и выражению эмоций, формируют внутренний фокус внимания, позитивные эмоциональные переживания по отношению к себе, окружающим и способствуют психическому здоровью в целом [1, 14].

Исследования, проведенные во второй половине XX века физиологами, в частности, немецким профессором Д. Эбертом, по изучению электрической активности коры головного мозга в ходе йогической медитации, позволили обнаружить уникальный эффект – активность обоих полушарий испытуемых уравнивается [2]. Данные исследования заложили фундамент для естественнонаучного изучения влияния медитации на человека.

Д. Эберт определяет медитацию как «...психическое усилие в состоянии бодрствования, означающее пассивное сосредоточение на внешнем или внутреннем объекте, автоматически ведущее к субъективному ощущению целостности» [2]. Действительно, позитивные ощущения, появляющиеся на первых этапах освоения техники, являются мощным мотивирующим фактором для занятий медитациями.

Доказано, что у медитирующих снижены уровни личностной тревожности и нейротизма. В результате длительной практики медитации расширяется спектр положительных эмоциональных переживаний и повышается общее качество жизни. Сокращение периода угашения реакции на простые звуковые стимулы указывает на большие ресурсы восстановления после стрессовой нагрузки. Пониженная частота дыхания, сердечных сокращений и меньшая спонтанная электрокожная, а также более низкие концентрации норадреналина, адреналина и молочной кислоты в крови являются нейровегетативным доказательством повышения устойчивости медитирующих к повседневным стрессовым нагрузкам [3 - 5].

С 2001 года в институте «Mind and Life» осуществляется научное сотрудничество буддийских адептов медитации с западными нейрологами, психологами и философами (Mindand Life Institute, 1999) на предмет нейрофизиологии, функционирования мозга, взаимодействия мозга и эмоций [6]. В ходе исследований буддийских мастеров медитации с использованием функционального ЯМР-томографа и энцефалографии со шлемами на 128 и 256 датчиков, было продемонстрировано, что регулярные занятия медитацией на протяжении многих лет в состоянии многократно повысить способность к положительным изменениям активности мозга. Так, во время медитации на сострадание нейронная активность в важнейшем центре мозга, отвечающем за переживание счастья, повышалась на 700 – 800 %. У обычных испытуемых, которые недавно начали медитировать, активность той же области мозга возрастала всего на 10 – 15 % [7].

Занятия медитативными практиками способствуют замедлению обменных процессов: уменьшению потребления кислорода и выделению углекислого газа, замедлению частоты дыхания и частоты сердечных сокращений, понижению

артериального давления, что способствует снижению вероятности возникновения сердечных заболеваний [8].

Снижение частоты сердечных сокращений было обнаружено в более ранних исследованиях индийских йогов и проверено в последующем. При сравнении опытных практиков (с пятилетним стажем) с менее опытными (один год) и с новичками (с семидневным опытом), а также с людьми, практикующими другие релаксационные техники, было обнаружено, что самое заметное снижение частоты сердечных сокращений наблюдается у опытных и менее опытных людей, практикующих медитацию.

Снижение артериального давления при выполнении медитативных практик предотвращает перенапряжение, устраняет болевые ощущения, снижает уровень кортизола [9].

Множество исследований подтвердили тот факт, что люди, занимающиеся медитацией, лучше справляются со стрессом, а их автономная нервная система более стабильная. Так, из исследования, предпринятого в 2005 году Американской кардиологической ассоциацией, стало известно, что медитация продлевает жизнь, снижая риск смерти от болезней в старости на 25 %, от сердечно-сосудистых заболеваний – до 30 %, а от рака – до 50 % [10].

Несколько месяцев регулярной медитативной практики достоверно уменьшают депрессивные симптомы у пациентов, причем, эффекты медитации в ряде случаев превышали результативность когнитивно-поведенческой психотерапии (Morganetal, 2001). Медитация оказывает эффект на снижение патологического влечения к употреблению психоактивных веществ [8].

Специалисты Британской государственной системы здравоохранения прописывают людям, страдающим депрессией, занятия медитативными практиками в сочетании с традиционной медикаментозной терапией.

Ученые Массачусетского университета в клинике снижения стресса тоже используют некоторые техники буддийской медитации осознанности, очищенные от религиозного содержания. Своих пациентов они учат наблюдать за своими мыслями и открыто воспринимать все, что возникает в «уме». Такой подход позволяет использовать медитацию осознанности в качестве техники снижения стресса, именно поэтому она становится все более популярной в западных медицинских и психологических кругах. В качестве центрального объекта для сознания используют дыхание. Ученые выяснили, что после прохождения восьминедельной антистрессовой программы медитаций в организме человека увеличивается количество Т-лимфоцитов (CD-4), отвечающих за иммунитет человека. Медитации по 20 минут в день 4 – 5 раз в неделю достаточно, чтобы организм расслабился и справился с ежедневным стрессом [8].

Измененные состояния сознания, достигаемые при выполнении медитативных практик, весьма полезны для соматического здоровья,

практикующего. Это широко освещено в литературе по трансперсональной психологии [11].

Статистика по диагнозам отдельных заболеваний свидетельствует, что симптомы соматических болезней среди практикующих медитацию сокращаются на 45 – 50 %. Больше сокращение происходит с показателями, характеризующими психологические расстройства, а также на 8 – 10 % увеличивается устойчивость к стрессу. Определенное количество контрольных исследований показало, что клиники, применяющие только медицинские методы лечения подобных пациентов, не достигают таких положительных результатов. Существуют данные о применении медитации при лечении псориаза: практика существенно продлевает срок ремиссии [12].

Доказаны гипотензивные эффекты медитации у больных с артериальной гипертензией [8].

В ходе исследования, проведенного в 2005 г. в Массачусетском госпитале в Бостоне, ученые наблюдали, используя магнитно-резонансную томографию (МРТ), за изменениями, происходящими в головном мозге группы людей, практикующих медитацию. Результаты наблюдения показали, что практика медитации увеличивает толщину некоторых отделов коры головного мозга, вовлеченных в процессы внимания, рабочей памяти и сенсорной обработки информации – префронтальной коры и островка Рейля за счет разрастания кровеносных сосудов, глиальных клеток, астроцитов – всей системы, который питает головной мозг [7].

Другие эксперименты с использованием МРТ, проведенные в Бостонском университете в США в 2007 году, показали, что достаточно всего одного часа занятий медитацией и мозг начинает производить на 30 % больше такого важного ингибиторного медиатора, как GABA, уменьшение которого наблюдается при депрессии, хронических состояниях страха и беспокойства, а также эпилепсии. Таким образом, занятия медитацией могли бы здесь заменить медикаментозную терапию.

Обнаружен еще один положительный эффект медитации – омоложение головного мозга. Так, в работе, сделанной в 2006 году в Университете Эмори, США, были обследованы 13 человек, практикующих дзен-медитацию. Впервые показано, что медитация может обращать вспять процессы старения. Экспериментально доказано, что медитация останавливает процессы уменьшения коры головного мозга в толщине и объеме, снижение внимания и памяти, замедление речи. Все практикующие дзен-медитацию в зрелом или пожилом возрасте не имели возрастных изменений коры головного мозга и продемонстрировали нормальные показатели в тестах на внимание [7].

С точки зрения психологии, медитативные практики представляют собой возрождение древних восточных техник, которые обучают, как входить в «особое» состояние сознания, отличающееся от глубокого и быстрого сна и

бодрствования. На санскрите существует несколько названий этого состояния, отражающих те или иные его аспекты, по аналогии с английским «thoughtless awareness» можно называть его «безмысленным сознанием». Медитация опирается на тренировку, в которой промежутки отсутствия мыслительной активности прогрессивно расширяются, и возникает состояние «безмысленного сознания».

С научной точки зрения данное состояние квалифицируется как замедление или остановка когнитивной активности. Способность достигать на определенное время данного состояния сознания является чрезвычайно полезным навыком для решения ряда психологических и психосоматических проблем.

В последние годы интерес к терапевтическому применению медитации увеличивается. Психолог Тара Беннет-Гоулман предложила объединить медитативные практики по развитию осознанности с когнитивной терапией и интегрировать их в методы психотерапии [13]. Д. Шварц из Калифорнийского университета в Лос-Анжелесе, использует эти методы для лечения синдрома навязчивых состояний, а исследования Д. Тисдейла из Кембриджского университета позволили снизить на 50 % частоту рецидивов среди пациентов с глубокой хронической депрессией (Гоулман Д., 2011).

Обнаружено, что практикующие медитацию люди менее тревожны. После восемнадцатинедельного медитативного тренинга у школьников снизилась экзаменационная тревожность. Разные исследования показали, что тревожность снижается после некоторого времени занятия медитацией [10].

Кроме снижения тревожности, ученые обнаружили, что медитация способствует установлению внутреннего локуса контроля, более успешной самореализации, более позитивному восприятию стрессоров, улучшению сна, снижению потребности в курении, избавлению от головных болей и позитивному состоянию психического здоровья в целом. В комплексном обзоре психологических эффектов медитации Шапиро и Жибер приводят примеры исследований, в которых обнаружено, что медитация снижает тягу к употреблению наркотиков, силу страхов и фобий. Доказано, что медитация – эффективный способ управления стрессом, а также источник позитивных эмоций у человека. С помощью медитации можно устранить даже пищевые расстройства [10].

Таким образом, среди клинически подтвержденных эффектов медитации выделяют следующие: замедление сердцебиения и обмена веществ, понижение кровяного давления, уменьшение потребления кислорода и содержания молочной кислоты в крови, усиление кровотока в конечностях и увеличение температуры ладоней, увеличение электрического сопротивления кожи, усиление альфа-волн мозга, выделение гормона эндорфина гипофизом, благодаря чему включается так называемый «центр удовольствия», расслабление мышц под воздействием гормона эндорфина, снижение эмоциональной активности. Результаты исследований показывают, что занятия

медитативными практиками доказали свою эффективность при работе с хронической депрессией, в качестве техник снижения стресса. Они способствуют формированию положительных эмоций и повышают способность к положительным изменениям активности головного мозга, а также физического и психического состояния человека.

### **Библиографический список**

1. Козлов В.В., Наркевич А.В. Влияние медитативных практик на социально-психологические свойства личности: – Монография / Под ред. проф. В.В. Козлова, А.В. Наркевича. – М.: изд. ИП Петросян, 2023. – 328 с.

2. Гоулман, Д. Эмоциональное лидерство: Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта / Д. Гоулман, Р. Бояцис, Э. Макки; Пер. с англ. – 3-изд. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2008. – 301 с.

3. Голошейкин, С.А. Психофизиологический анализ особенностей эмоциональной реактивности у лиц, практикующих медитацию: дис. ... канд. биол. наук : 19.00.02 / НИИ физиологии СО РАМН.– М, 2003. –133 с.

4. Емельянов, Б.В., Никишин С.В. Медитация как особое состояние сознания и специфическое средство против «спортивного» стресса, Культура физическая и здоровье. –2011, 1 (31), с. 45–48.

5. Наркевич, А.В. Медитативные практики в религиозно–философской традиции индуизма и йоги. // Человеческий фактор: Социальный психолог // Главный редактор Козлов В.В. Выпуск №2 (40), МАПН, Изд. «ТИТУЛ», – Ярославль, 2020, с. 227–231

6. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.

7. Муздыбаев, К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ // Журнал социологии и социальной антропологии. Т. 1. 1998. № 2. С. 100–109.

8. Наркевич, А.В., Козлов, В.В. Исследование социально-психологических свойств личности лиц, занимающихся медитативными практиками // Вестник ЯрГУ. Серия Гуманитарные науки №2 (2020) / отв. ред. А.В. Карпов, – ЯрГУ, 2020, С. 94–99.

9. Наркевич, А.В. Медитативные практики в религиозно–философской традиции индуизма и йоги. // Человеческий фактор: Социальный психолог // Главный редактор Козлов В.В. Выпуск №2 (40), МАПН, Изд. «ТИТУЛ», – Ярославль, 2020, с. 227–231

10. Маслоу, А.Г. Мотивация и личность. – СПб.: Питер, 2012. – 352 с.

11. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.

12. Дарибазарон, Э. Ч. Интегральная медицина: социально-философский анализ сущности, концептуальных оснований и перспектив: дис... докт. филос. наук : 09.00.11, Улан-Удэ, 2012, – 392 с.

13. Гоулман, Т. Б. Алхимия эмоций. – Изд-во: Будущее Земли, 2004. – 368 с.

14. Наркевич, А.В. Медитативные практики как комплексный нейрокогнитивный феномен // Вестник интегративной психологии / Главный редактор Козлов В.В. Выпуск 20, МАПН, – Ярославль, 2020 с. 95–97

**Пермина С.В., Яновская А.Б.**

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН  
СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

**Аннотация.** Стрессы на почве возрастных изменений женщин среднего возраста в их совокупности приводят к психологической и эмоциональной напряженности жизни, формируют психосоматические расстройства.

**Ключевые слова:** симптом, стресс, дистресс, психосоматические расстройства, коррекция.

**Annotation.** Stresses based on age-specific changes of middle-aged women are leading to psychological and emotional density of life, heading to psychosomatic disorders.

**Key words:** symptom, stress, distress, psychosomatic disorders, correction.

«Возможности обычного человека значительно больше тех, которые проявляются в его повседневной жизни, где он, пребывая в профаническом мире и в профаническом сознании, отождествлен со своим телом и Эго. Эта ложная идентификация является причиной неподлинного, нездорового и неудовлетворительного образа жизни и основным источником эмоциональных и психосоматических нарушений. Развитие дистрессовых симптомов, не имеющих органических причин, может рассматриваться как указание на то, что человек дошел до предела в ограничении и ущемлении своей природы» [4].

Развитие дистрессового состояния является важной особенностью психофизического состояния женщин среднего возраста.

Кризис среднего возраста связан у женщин, в первую очередь, со страхом старения и осознания того, что достигнутое иногда значительно меньше, чем предполагалось, и за недолгим пиковым периодом последует постепенное уменьшение физической силы и остроты ума [5]. Физические признаки старения переживаются как утрата красоты, привлекательности, внешней формы и сексуальной энергии. Кроме того, появляется и растет беспокойство оказаться

на шаг позади нового поколения, получившего профессиональную подготовку в соответствии с новыми стандартами, энергичного, обладающего новыми идеями и готовностью согласиться на значительно меньшую зарплату.

Отчетливо ощущается стресс брачной жизни. Супруги, терпевшие друг друга ради детей или не обращавшие внимания на серьезные проблемы во взаимоотношениях, зачастую больше не желают смягчать свои разногласия. Следует также учесть, что сексуальная близость к этому времени притупляется привычкой, ощутимым снижением физической формы, первыми симптомами ослабевающих организм болезней, наступлением климакса, глубоко сидящим гневом на партнера и неясным чувством чего-то упущенного в жизни.

Период зрелости приносит еще один постоянный источник стресса – «синдром опустевшего гнезда». Специалисты чаще всего связывают этот синдром с состоянием женщины, так как считают, что у нее в большей степени, чем у мужчины, развито чувство сохранения семьи, любви к детям, заботы о них. С этим и связано более острое переживание образовавшейся пустоты, утраты смысла жизни. Особенно сильно «синдром опустевшего гнезда» сказывается на женщине, у которой не было иных забот и жизненных ценностей, кроме материнства.

Стрессы на этой почве в их совокупности приводят к психологической и эмоциональной напряженности жизни, формируют состояния дистресса [9].

Дистресс - результат неуправляемого продолжительного стресса, который характеризуется психологическими и патологическими симптомами.

Одна из главных причин затяжного стресса у женщин среднего возраста – устойчивое отрицательное психоэмоциональное состояние.

Хотя, обычно стресс в жизни играет положительную роль (выброс гормонов, усиление работы различных систем) и позволяют организму быстро и эффективно адаптироваться к внешней среде, проблемы возникают тогда, когда условия для стресса продолжают дольше, чем может выдержать организм.

Основными симптомами хронического стресса являются повышенная утомляемость, снижение работоспособности, нарушения сна и апатия. Эти явления резко снижают устойчивость к новым стрессам и формируют порочный круг, в котором женщина может находиться постоянно.

Дистрессовое состояние сказывается на работоспособности различных систем жизнеобеспечения:

- нарушение сна;
- гормональные сбои;
- нарушения в работе вегетососудистой системы с головокружениями, затруднением дыхания, фантомными «блуждающими» болями и т.д.;
- нарушения в сердечно-сосудистой системе;
- нарушения в работе ЖКТ;
- изменения обменных процессов организма (лишний вес, резкое

похудение, ожирение);

- ослабление иммунной системы организма;
- расстройство половой функции.

Вытесненные переживания, не нашедшие выхода эмоции (чаще негативные), удерживаясь во внутреннем пространстве человека в виде мощного энергетического заряда (выброс адреналина как реакция на мнимое угрожающее событие, вызванное тревогой) истощают внутренние ресурсы и нервную систему. Необходимо все время «быть начеку, во всеоружии», чтобы быть готовым отразить «угрозы», рисуемые тревогой. Представим, сколько внутренних ресурсов и внутренних сил, в том числе силы воли, задействует человек, чтобы не сталкиваться со всеми тяжелыми переживаниями, вызванными тревогой и с самой тревогой. Часто это происходит неосознанно, однако разрушительной силы такого вытеснения этот факт не убавляет.

В результате истощения нервной системы, женщины среднего возраста могут сталкиваться с паническими атаками - иррациональными, неуправляемыми приступами панической тревоги, которые сопровождаются различными соматическими, психологическими симптомами, имеющими когнитивный и поведенческий эффекты.

Для панической атаки характерен приступ панического страха (фобическая тревога), сопровождающийся ощущением внутреннего напряжения, проявляющийся разнообразными соматическими (телесными) симптомами:

- Тахикардия (увеличение числа сокращений сердца);
- Гипергидроз (повышенная потливость);
- Озноб, мышечная дрожь;
- Приливы (мгновенные ощущения жара);
- Физиологический либо дистонический тремор;
- Диспноэ (одышка, затрудненное дыхание, ощущение нехватки воздуха);
- Асфиксия (удушьё);
- Иррадиация боли в левую часть грудной клетки;
- Абдоминальный болевой синдром (боль в животе);
- Нарушения стула (диарея, запоры);
- Тошнота, позывы к рвоте;
- Учащенное мочеиспускание;
- Ощущение кома, инородного тела в горле;
- Парестезии (ощущение онемения, покалывания в конечностях);
- Дисбазия (нарушение походки);
- Ухудшение слуха и/или зрения;
- Головокружение, предобморочное состояние;
- Повышение артериального давления.



Интенсивность соматических (*телесных*) симптомов варьируется в широком диапазоне: от чувства незначительного внутреннего напряжения до явного состояния панической тревоги [8].

Запас физиологической прочности организма женщины мощно дает о себе знать именно в возрасте 45–55 лет, прежде всего эмоциональной окраской жизни и общим жизненным тонусом. Физиологическое увядание женщины происходит постепенно, обычно этот процесс дает о себе знать в полную силу около 47–50 лет. Это время перехода от половой зрелости к угасанию половой функции называется климактерическим периодом. У женщин климакс наступает по-разному, одним из признаков его является прекращение менструаций и наступление менопаузы. До сорокалетнего возраста менструации прекращаются весьма редко, примерно у 3% женщин, живущих в средней полосе европейской части СНГ. От 40 до 45 лет – у 10%; 46 до 50 лет – у 45%; 51 до 55 лет – у 30%; позже 55 лет – только у 2% женщин.

Соматический вид женщины претерпевает ряд изменений, часто очень расстраивающих, так как фигура полнеет, жир откладывается преимущественно в области бедер, живота, что объясняется понижением общего обмена веществ. Такие изменения наблюдаются у большинства женщин, но, несмотря на эти возрастные изменения, они себя хорошо чувствуют, работоспособность у них не падает, климактерический период проходит без физиологических осложнений. Однако у части женщин, этот период осложняется значительными недомоганиями и нарушениями, которые носят название «климактерический синдром».

Выделяют три группы соматических нарушений «климактерического синдрома»:

1. Нервно-психическая симптоматика проявляется раздражительностью, нервозностью, бессонницей, депрессией, чувством страха, частой сменой настроения, отсутствием аппетита или постоянным чувством голода.

2. При сердечно - сосудистой симптоматике появляются частые головные боли (мигрени), мелькание перед глазами, повышение кровяного давления, потливость, отечность, приливы крови к лицу, ощущение жара.

3. Эндокринная симптоматика выражена в нарушении функций надпочечников и щитовидной железы (чаще всего в виде повышенной ее функции). С этим связаны быстрая утомляемость, чувство холода, изменение веса тела (набор массы или похудание), заболеванию суставов и другое. Самоощущение женщины существенно влияет на протекание климактерического периода, а существование в ее психической реальности внутренней картины здоровья и внутренней картины болезни (соотношение между ними) оказывает значительное влияние на все симптомы. Часто фантомизированное сознание, в котором существует представление о том, что с исчезновением менструаций начинается одряхление организма, делает женщину практически беззащитной

перед реальными происходящими процессами. Женщина, ориентированная на внутреннюю картину здоровья, обладает большей динамичностью «образа – Я», у нее сохраняется способность адекватно оценивать и соотносить различные физиологические проявления и сохраняется достаточно энергии для того, чтобы жить полной жизнью. Для такой женщины вопросы организации здорового образа жизни являются естественными проявлениями ощущения полноты жизни, она решает их применительно к меняющимся качествам своего организма без ущерба для характеристики своего «Я». Она перестраивает режим дня, питания, распорядок работы и отдыха в соответствии со своей концепцией жизни.

У женщин, негативно переживающих кризис среднего возраста отмечаются: эмоционально–психические нарушения; снижение памяти и внимания; ухудшение работоспособности; раздражительность; эмоциональная неустойчивость, психосоматические расстройства.

Психосоматическим называют физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является аффективное напряжение (конфликты, недовольство, душевные страдания и др.). Психосоматические реакции могут возникать не только в ответ на психические эмоциональные воздействия, но и на прямое действие раздражителей.

Нарушения, возникающие в организме под влиянием психических факторов, называют психогенными. Психогенный компонент играет большую роль во многих органических заболеваниях: гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, инфаркте миокарда, мигрени, бронхиальной астме, язвенном колите, нейродермите и т. д.

Многие эпидемиологические и психологические исследования показывают, что возрастной период 45–55 лет у женщин нередко осложняется климактерическим синдромом (КС), обусловленным снижением, а затем выключением женских гонад из сложного процесса, в котором участвуют эндокринные железы. В результате постепенно угасают менструальная и репродуктивная функции.

По данным современных исследователей, изучавших проявления кризиса середины жизни у женщин самый высокий уровень нарушений, был отмечен в психоэмоциональной сфере (78,4%), в то время как нейровегетативные и метаболические изменения выявлялись у 63,6% и 46,6% женщин. Важными факторами в развитии психоэмоциональных нарушений у женщин в период 45–55 лет являются: психологические травмы и стрессовые состояния, неблагоприятные социальные факторы (семейное положение, материальная обеспеченность, наличие работы, взаимоотношение с детьми, мужем, друзьями), самоуважение, жизненная удовлетворенность, качество сексуальных отношений (наличие партнера, нарушения в половой сфере).

Что касается социальных факторов, то они могут либо способствовать адаптации женщины в переходный жизненный период, либо затруднять ее, провоцируя психосоматические расстройства. Так, некоторые исследователи отметили, что женщины, сохранившие семью и имеющие детей, имеют меньшее количество симптомов, связанных с климаксом, а бездетные и разведенные подвержены более высокому риску развития психических расстройств во время климактерического периода [2]. Установлено, что отсутствие сексуальной активности, снижение интереса к сексуальным отношениям, могут способствовать утяжелению психопатологической симптоматики.

В этот возрастной период некоторые психологические травмы либо теряют, либо, наоборот, приобретают для женщины особую важность. Имеют значимость и болезненно переживаются такие события, как разделение с взрослыми детьми, уход мужа из семьи, трактуемый женщинами как крах последних надежд и приближение одинокой старости.

В своем исследовании, посвященном депрессивным расстройствам женщин в климактерическом периоде, В. П. Сметник и Л. Г. Тумилович выявили в 13% случаев астено-невротический синдром, причем у 3% – с ипохондрической фиксацией личности, проявляющийся плаксивостью, приступом раздражительности, ощущением страха, тревоги, непереносимостью звуковых и обонятельных раздражителей. Авторы отмечают, что астенизация нервной системы – одно из наиболее частых проявлений гипоталамических нарушений, в основе которых лежит нарушение адаптационных и компенсаторных механизмов.

В проспективном исследовании, у 30% женщин, актуально переживающих кризис среднего возраста, выявлены выраженная вегетативная дисфункция, повышенная тревожность, состояние депрессии ситуативного или невротического генеза, вазомоторные и психоэмоциональные расстройства. Эти симптомы, развивающиеся у большинства женщин среднего возраста в трудоспособном возрасте, становятся препятствием для ведения привычного образа жизни, снижают работоспособность и нередко приводят к проблемам в семье и трудовом коллективе.

Системный анализ проблемы предполагает рассматривать психосоматические расстройства у женщин среднего возраста в совокупности всех их проявлений на психоэмоциональном, когнитивном, поведенческом и соматическом уровнях. Отсутствие четкой картины взаимосвязей влияния различных факторов на возникновение психосоматических расстройств затрудняет выбор адекватных путей их профилактики и коррекции у женщин среднего возраста. Поэтому прогнозирование, диагностика, профилактика и коррекция психосоматических расстройств, имеющих, в том числе, психогенно обусловленную симптоматику, является в настоящее время одной из актуальных проблем. Это определяет цель и задачи коррекции психосоматических

расстройств у женщин среднего возраста, результаты которого с учетом укрепления физического и психического состояния направлены на повышение качества жизни женщин, вступивших в один из ответственных возрастных периодов жизни.

Период зрелости – это время, когда женщина может найти в себе силы для достижения значимости в обществе, в семье и собственных глазах за счет обновления границ собственного «Я», нахождения нового смысла своей жизни. Оценка достигнутого в жизни и переоценка новых жизненных обязательств по отношению к себе и близким становится важной задачей для женщины среднего возраста.

Изменение собственного физиологического состояния, состава семьи и своей роли в ней (бабушка, теща, свекровь), достижение высокого профессионального уровня - каждый из этих факторов в своем конкретном проявлении может противоречить всем другим; чтобы они не пришли в неразрешимое, болезненное противоречие, женщине нужно качественно и в ином свете увидеть свою собственную жизнь, заново обрести уверенность в себе, в своей нужности и ценности.

#### **Список литературы:**

1. Воробьев, М. З. Психосоматика в культуре личности и социума (теоретическое обоснование роли и места) / М. З. Воробьев // Ломоносов: интернет-журнал. – 2000.
2. Зейгарник, Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – М., 2000.
3. Келли Дж. Теория личности. Психология личностных конструкторов. СПб.: Речь, 2000. – 249 с.
4. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
5. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.
6. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард // Психология индивидуальных различий. Тексты / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – М., 1982. – С. 270–287.
7. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М., 1975.
8. Лурия, А. Р. Мозг человека и психические процессы / А. Р. Лурия. – М., 1970.
9. Налчаджян, А. А. Социально-психологическая адаптация / А. А. Налчаджян. – Ереван, 1988.
10. Соколова, Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е. Т. Соколова. – М., 1989.

**Пономарь О.А., Молодин П.А.**  
**ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ:**  
**ПОИСК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОНЕНТЫ В**  
**ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Аннотация:** в статье представлен теоретический анализ идей и взглядов исследователей, ученых, врачей, практиков, которые рассматривали возможные причины, включая психосоматические, мышечных нарушений у детей и взрослых, а также детского церебрального паралича. Сделан вывод о недостаточности исследований психологических факторов возникновения дцп и близких по смыслу диагнозов у детей. Особый интерес нашего исследования составляет поиск психологической составляющей причин возникновения детских церебральных патологий.

**Abstract:** the article presents a theoretical analysis of the ideas and views of researchers, scientists, doctors, practitioners who considered possible causes, including psychosomatic, muscle disorders in children and adults, as well as infantile cerebral palsy. The conclusion is made about the lack of research into the psychological factors of the onset of cerebral palsy and related diagnoses in children. Particular interest of our study is the search for the psychological component of the causes of infantile cerebral pathologies.

**Ключевые слова:** психосоматика, детский церебральный паралич, мышечный тонус, психосоматика детского церебрального паралича, нарушения функционирования центральной нервной системы

**Keywords:** psychosomatics, infantile cerebral palsy, muscle tone, psychosomatics of cerebral palsy, dysfunction of the central nervous system

Психосоматика (греч. *psyche* — дух, душа; *soma* — тело) — раздел медицины, изучающий взаимоотношения психических и соматических процессов, тесно связывающих человека с окружающей социальной средой.

Психосоматический подход предполагает целостное рассмотрение болезней, не как поражения отдельного органа или системы, а как функциональные сдвиги во всём организме, опосредованные внутренней психодинамикой и социальными межличностными интеракциями.

Психосоматолога интересует история жизни пациента в разрезе становления его личности основных психодинамических конфликтов на фоне функционирования организма как полуоткрытой саморегулирующейся системы, подверженной, в равной степени, как внутренним (психологическим), так и внешним вредностям (физические, инфекционные, социально-психологические). Исходя из сказанного, развитию психосоматики могут способствовать только скоординированные и интегрированные междисциплинарные исследования в широком круге научных дисциплин:

клинической медицины, психиатрии, психотерапии, широкого спектра психологических подходов и психоанализа, социологии [4].

По мнению Ф. Александера, основоположника теории специфического психодинамического конфликта, термин «психосоматика» подвергается интенсивной критике, главным образом из-за того, что он как будто бы подразумевает противопоставление тела и психики. На самом деле именно такого противопоставления психосоматический подход из всех сил старается избегать. И если под психическими феноменами понимать субъективный аспект определенных физиологических (мозговых) процессов, то это противопоставление исчезает. Кроме того, термины, относящиеся к сложным материям, как правило, неоднозначны. Приведем лишь один пример: в термине «психоанализ», теперь уже прочно укрепившемся, с лингвистической точки зрения буква «о» избыточна, и — что гораздо важнее, — основываясь на этом термине, можно заключить, что психоаналитическая терапия имеет аналитические цели, тогда как ее цели скорее являются синтетическими и направлены на увеличение интегративных способностей эго. Если дискуссия происходит в рамках какой-либо сложной научной парадигмы, то, прежде чем вести спор о значении выражений, таких, к примеру, как «динамическая медицина» или «холистический подход», необходимо их определить. Идеями, ассоциирующимися сегодня с термином «психосоматика», насквозь пропитаны медицинская мысль и литература. Использование терминов совершенно необходимо, но необходимо также и определять их ясно и недвусмысленно. Если мы заранее договариваемся о точном значении терминов, то нам проще затем понимать используемые термины и выражения.

Термин «психосоматика» следует использовать только для иллюстрации методологического подхода в исследовании и в терапии, что означает одновременное и согласованное использование соматических — то есть физиологических, анатомических, фармакологических, хирургических и диетических — методов и понятий, с одной стороны, и психологических методов и понятий — с другой. Акцент здесь ставится на выражении «согласованное использование», показывающее, что в концептуальной основе причинных последовательностей применяется два метода. Возьмем конкретный пример. Исследование желудочной секреции может быть ограничено физиологическими методами, с помощью которых изучается локальный процесс. Оно может включать также физиологическое исследование нервных импульсов, регулирующих желудочную секрецию. Пока что это чисто соматическое исследование. Психосоматическое же исследование желудочной секреции захватывает не одну часть этого сложного процесса, а процесс в целом, поэтому оно распространяется также на центральную корковую стимуляцию, которая воздействует на желудочную секрецию и не может быть описана или исследована непсихологическими методами. К примеру, ностальгическая тоска или желание получить помощь и любовь тоже стимулируют желудочную активность. Эти явления отображают определенные мозговые процессы, хотя они могут быть полноценно описаны только в рамках психологической

парадигмы, поскольку тоска не может быть выявлена с помощью биохимических, электрических и каких-либо других непсихологических методов. Эти мозговые процессы субъективно воспринимаются как эмоции и могут быть выражены с помощью речи. Поэтому их можно изучать в рамках психологии и, что гораздо важнее, их можно изучать адекватно только психологическими средствами.

Может возникнуть вопрос, следует ли считать психосоматический подход временным методом, который будет забыт, когда мы сможем с помощью усовершенствованной электроэнцефалографии и других физиологических методов изучать те мозговые процессы, которые сегодня доступны лишь для психологических методов. Пока что на этот вопрос нельзя ответить определенно; по-видимому, мозговые процессы, относящиеся к межличностным отношениям, могут быть адекватно описаны только в рамках психологии и социологии. Даже усовершенствованные физиологические методы позволяют изучать лишь собственно органические процессы. Биохимическая формула, которая описывает, как протекает ностальгическая тоска где-нибудь в коре головного мозга, никогда не сможет учесть ни те обстоятельства, под влиянием которых эта тоска возникла или стала сильнее, ни показать те изменения межличностных отношений, с помощью которых может быть снижена ее интенсивность и ослаблено таким образом ее вредное влияние на желудочную активность. Другим спорным вопросом является нозологическое использование понятия «психосоматической болезни» [1].

Таким образом, исходя из положения выше, мы можем сделать вывод, что причиной нарушения работы ЖКТ, причиной которой является нарушение работы мозговых, а также биохимических процессов в организме человека, является психическая реакция человека. То есть согласно Александеру, одной из возможных причин нарушения функционирования биологического тела человека является психическая реакция, а не наоборот: такое мнение мы достаточно часто встречаем в литературе, особенно при исследовании серьезных заболеваний, включая те медицинские источники, которые анализируют причины возникновения мышечных нарушений детей и ДЦП, в частности.

Далее, излагает Александер, психосоматическими заболеваниями считаются пептическая язва, ревматоидный артрит, гипертиреоз, гипертоническая болезнь и т. д. Подобный взгляд основан на том предположении, что этиология этих заболеваний имеет главным образом психологическую основу. Однако имеющиеся данные говорят о том, что во всех сферах медицинской науки используются объяснения, содержащие более одной причины. Нас уже не устраивает тезис о том, что туберкулез возникает под воздействием палочки Коха; мы пришли к тому, что специфический и неспецифический иммунитет, сопротивляемость организма инфекции, — это сложный феномен, который может опираться частично и на эмоциональные факторы. Соответственно туберкулез является психосоматическим заболеванием. И напротив, простое психогенное объяснение таких заболеваний, как пептическая язва, не может считаться обоснованным ввиду того, что

типичное для больных язвой сочетание эмоциональных характеристик наблюдается также у значительного числа больных, не страдающих от язвы. Приходится предполагать присутствие соматических факторов, до сих пор практически не выявленных, так как образование язвы может быть объяснено лишь сочетанием эмоциональных и соматических факторов. Немаловажно также и то, что соотношение значимости соматических и эмоциональных факторов существенно различается в зависимости от конкретного случая. Мультипричинность и ситуативное варьирование соотношения психологических и непсихологических факторов сводит на нет понятие «психосоматического заболевания» в качестве отдельной нозологической единицы. Теоретически любое заболевание является психосоматическим, поскольку эмоциональные факторы через нервные и гуморальные пути оказывают влияние на все телесные процессы [1].

Мы полностью согласны с автором в его позиции о том, что эмоциональные факторы оказывают влияние на все телесные процессы, соответственно такие серьезные нарушения организма как ДЦП, не исключение.

Согласно теории специфического психодинамического конфликта Ф.Александера, этиологическое значение для заболевания могут иметь следующие факторы:

$B$  (болезнь) =  $f$  (функция от)  $\{a, b, c, d, e, g, h, i, j, \dots, n\}$ ;

$a$  — наследственная предрасположенность;

$b$  — родовые травмы;

$c$  — органические заболевания раннего возраста, вызывающие повышенную чувствительность определенных органов;

$d$  — особенности воспитания в раннем возрасте (особенности отнятия от груди, приучения к туалету, укладывания спать и т. д.);

$e$  — переживание телесно травмирующего опыта в детстве и младенчестве;

$g$  — переживание эмоционально травмирующего опыта в детстве и младенчестве;

$h$  — эмоциональный климат в семье и характерные личностные особенности родителей и сиблингов (родные братья-сестры);

$i$  — недавние телесные повреждения;

$j$  — недавние эмоциональные переживания, связанные с интимными, личными и профессиональными отношениями.

Вышеперечисленные факторы в различной степени имеют значение для этиологии любых заболеваний. Ко всем тем факторам, которым медицина уже давно уделяла внимание, психосоматический подход добавил факторы  $d, g, h, j$ . И только анализ всех этих категорий и их взаимодействия может дать полную этиологическую картину.

В этой связи следует подчеркнуть в качестве дополнительного методологического постулата тезис о том, что психосоматический подход требует подробного и точного описания психологических процессов, а также точного наблюдения взаимосвязанных с ними физиологических процессов. Подробные физиологические исследования, соотносясь с бессистемными



импрессионистскими психологическими описаниями, не могут дать нам более полного понимания этиологии. Нет никакого смысла в том, чтобы точно описывать нарушение сердечной деятельности и при этом объяснять его нервозностью, не давая адекватного объяснения эмоциональному и понятийному содержанию [1].

С нашей точки зрения, вслед за Александером, мы также считаем, что достаточно размыто и неточно считать причиной конкретного заболевания в целом, например «стресс» или «переживания», как часто мы можем встречать в литературе объяснение психосоматических причин того или иного заболевания, важно изучать какие конкретно «переживания» привели к тому или иному заболеванию, чтобы иметь возможность разработать более точный и действенный психологический инструментальный работы с психологическим компонентом конкретного заболевания.

Исходя из психосоматической теории Антонио Менегетти психосоматический процесс осуществляется в три стадии:

1. Попытка забыть — вытеснить экзистенциальную неразрешимую проблему.

2. Вытесненная психологическая проблема стремится к воплощению в зоне бессознательного.

3. Соматизация бессознательной проблемы. Болезнь приобретает форму, видится объективным злом, даёт освобождение от чувства вины, уклонения от ответственности, апелляцию к помощи.

Существуют три вида психосоматического смещения:

1. Смещение на собственное тело.

2. Смещение на тело пассивно зависимого, соматизация в другом человеке, в котором установлена внутренняя связь, который находится в положении зависимости.

3. Смещение в личную экономическую или политическую сферу [4].

С нашей точки зрения, когда мы рассматриваем психосоматические причины возникновения тех или иных заболеваний у детей, особенно с рождения, мы можем наблюдать описанное выше А.Менегетти смещение психосоматических конфликтов мамы на ее ребенка (пассивно зависимого от матери человека). Более того, исходя из нашей психологической практики работы с родителями особенных детей, с тяжелыми диагнозами ДЦП, эпилепсия, аутизм и т.д., мы наблюдали подобные психосоматические смещения не только со стороны матери, но также и со стороны отца.

Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) объединяет ряд синдромов, которые возникают в связи с повреждением мозга. ДЦП развивается в результате поражения головного и спинного мозга, от разных причин на ранних стадиях внутриутробного развития плода и в родах. Основным клиническим симптомом ДЦП является нарушение двигательной функции, связанной с задержкой развития и неправильным развитием статокинетических рефлексов, патологией тонуса, парезами. Помимо нарушений в центральной нервной

системе, вторично в течение жизни возникают изменения в нервных и мышечных волокнах, суставах, связках, хрящах [2].

К основному симптому ДЦП — двигательным расстройствам, в большей части случаев присоединяются нарушения психики, речи, зрения, слуха и другие. У некоторых детей наблюдается судорожный синдром. Как указывалось выше, первое клиническое описание ДЦП было сделано В. Литтлем в 1853 году. В течение почти 100 лет ДЦП назывался болезнью Литтля. Термин «детский церебральный паралич» принадлежит Зигмунду Фрейду. В 1893 году он предложил объединить все формы спастических параличей внутриутробного происхождения со сходными клиническими признаками в группу церебральных параличей.

В 1958 году на заседании VIII пересмотра ВОЗ в Оксфорде этот термин утвердили и дали определение: «детский церебральный паралич — не прогрессирующее заболевание головного мозга, поражающее его отделы, которые ведают движениями и положением тела, заболевание приобретает на ранних этапах развития головного мозга» [6].

Но, до настоящего времени идут научные дискуссии по поводу этого термина. В специальной литературе можно найти большое количество разных терминов для обозначения этого типа нарушений.

Так, в англоязычной литературе используют в основном термины: «церебральный паралич» и «спастический паралич».

В немецкой специальной литературе привился термин «церебральное нарушение двигательного аппарата», иногда говорят о «церебральном параличе».

У французских авторов мы встречаем термин «нарушения моторики церебрального происхождения».

Многие авторы делали попытку подобрать соответствующий термин для данного нарушения. Например, Доман подчеркивает противоречивость во многих существующих терминах, как, например, в термине «мозговой паралич». Ведь мозг, по сути дела, не может быть парализован. Кроме того, при данном заболевании редко возникает собственно паралич (когда невозможно никакое движение).

Термин «спастическое состояние» также не особенно удачен. Спастическое состояние — это, хоть и важный, но лишь один из симптомов заболевания.

В 1983 году Л. О. Бадалян предложил назвать детские церебральные параличи «дизонтогенетические постуральные дискинезии». Автор справедливо отмечал, что поражение нервной системы при ДЦП представляет собой не «поломку» уже готового механизма, а задержку или искажение развития. «Эти нарушения нельзя считать исключительно церебральными, так как механизм

реализации патологической двигательной активности лежит не горизонтально, а охватывает всю вертикальную систему регуляции движений» [5].

Безусловно, термин «дискинезии» значительно точнее отражает характер двигательных нарушений при ДЦП, подчеркивает их обусловленность расстройствами онтогенеза локомоторных функций. Хотя термин «детский церебральный паралич» не отражает, сущности имеющихся при этом заболевании нарушений, однако его широко используют в мировой литературе, и другого понятия, всесторонне характеризующего эти патологические состояния, до настоящего времени не предложено.

Следовательно, обозначая данное заболевание как «детский церебральный паралич» следует иметь в виду нарушения осанки и двигательных функций, приобретенных в первые годы жизни, не прогрессирующих, отчасти поддающихся функциональной коррективке и объясняющихся недостаточным развитием, либо повреждением головного мозга. Хотя моторные нарушения у детей с ДЦП составляют большую часть проблем, однако зачастую они не являются главной проблемой.

Прошло немало лет со дня выступления В. Литтля на заседании медицинского общества и за этот период опубликовано много исследований по проблеме детского церебрального паралича. В основном, это были работы по вопросам неврологического, ортопедического, восстановительного лечения детей с ДЦП. Однако, еще в работах начала XX века подчеркивалось снижение интеллекта и недоразвитие речи у многих детей с ДЦП. Например, М. Я. Брейтман первым описал патолого-анатомическую и клиническую картину ДЦП и отметил, что при данном заболевании страдает не только двигательная сфера, но и интеллект, и речь [10].

В 60—80-х годах XX века появились работы, посвященные изучению познавательных процессов и речи у детей с церебральным параличом.

В настоящее время ДЦП рассматривается как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в пренатальном периоде (промежуток времени с момента оплодотворения яйцеклетки до рождения ребенка) или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств. Наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования отдельных психических функций [9].

Важным звеном в патогенезе психических нарушений у детей с церебральным параличом является недоразвитие или аномальное развитие фило- и онтогенетически наиболее молодых мозговых структур, развивающихся уже в постнатальном периоде (период от рождения до гибели организма). У ребенка с ДЦП в той или иной степени выключена из деятельности важнейшая

функциональная система — двигательная. Выраженная двигательная патология, нередко в сочетании с сенсорной недостаточностью, может быть одной из причин недоразвития познавательной деятельности и интеллекта.

Причины развития ДЦП многообразны. Принято выделять:

пренатальные (от зачатия до рождения),

перинатальные (28 недель внутриутробного развития - 7 дней рождения) и

постнатальные (рождение - смерть) неблагоприятные факторы, имеющие отношение к происхождению ДЦП. На практике чаще всего встречаются комбинации таких факторов, действующих на разных этапах развития [2].

При анализе причин развития ДЦП обсуждается, обычно, связь ДЦП с тем или иным периодом развития с использованием термина «период риска». Вопрос о преимущественном значении того или иного периода риска возникновения ДЦП широко обсуждается в литературе еще со времен Литтля и Фрейда, однако, и сегодня разброс мнений достаточно широк.

По данным ряда исследователей решающая роль в возникновении ДЦП принадлежит факторам пренатального периода — от 37 до 60%, доля натальных (роды) – от 27 до 40%, а постнатальных – от 5 до 25%. Вместе с тем, отдельные авторы не придают решающего значения в этиологии ДЦП пренатальному периоду. Так, по мнению Дешесны, лишь в 30% случаев причины ДЦП лежат в пренатальном периоде; в 60%-связаны с самими родами и в 10% - возникают после рождения в раннем возрасте.

Обсуждение преимущественного значения того или иного периода, видимо, является второстепенным, а главное значение имеют отдельные этиологические факторы, воздействие которых проявляется в определенные периоды развития плода и новорожденного.

Пренатальные факторы

Обычно выделяют 3 группы этих факторов:

- состояние здоровья матери;
- отклонения в ходе беременности;
- факторы, нарушающие развитие плода.

К факторам 1 группы относят:

- конституцию матери;
- соматические, эндокринные, инфекционные заболевания матери;
- вредные привычки;
- осложнения предыдущей беременности и др.

Например, при поражении сердечно-сосудистой системы у матери в 45% развивается метаболический ацидоз, вызывающий кислородную недостаточность плода, что в свою очередь, в 12— 40% осложняется асфиксией в родах.

Неблагоприятное значение в развитии ДЦП имеет внутриутробная инфекция. Особо выделяют вирус краснухи. Частота поражения плода при заболевании матери краснухой колеблется от 16 до 59%. Клиническим проявлением патологии при врожденной краснухе может явиться возникновение спастических парезов. В 17% всех пренатальных повреждений причиной является токсоплазмоз.

Причиной тяжелой патологии нервной системы плода может явиться иммунная несовместимость матери и плода. Среди детей с ДЦП антигенная несовместимость наблюдается в 12 раз чаще, чем в популяции.

Ко 2 группе факторов (отклонения в ходе беременности) могут быть отнесены:

- неблагоприятно протекавшие роды, которыми закончилась предыдущая беременность,
- лечение тиреоидными гормонами во время беременности,
- кровотечение в поздние сроки беременности,
- потребление матерью эстрогенных гормонов,
- внутриматочные повреждения.

К 3 группе факторов (нарушающих развитие плода) относят следующие:

- вес менее 1500 г.,
- ненормальная позиция плода,
- малый вес плаценты,
- беременность сроком менее 37 недель,
- выраженный дефект родов,
- аномалия конечностей,
- микроцефалия,
- генетические факторы.

Среди перечисленных факторов риска ДЦП наиболее широкому обсуждению в литературе подвергается фактор низкой массы тела. Установлен высокий процент детей с ДЦП среди тех, кто имел низкий вес при рождении (от 43 до 50%). Риск ДЦП при рождении таких детей в 6 раз больше, чем у детей с нормальным весом тела. Выявлена четкая связь спастического типа ДЦП с низкой массой тела при рождении.

Примерно в 2% случаев основную роль в развитии ДЦП имеет генетический фактор. В литературе последних лет представлены данные о генетической детерминированности различных типов ДЦП. Так, 12—13% случаев врожденной атаксии с интеллектуальными нарушениями детерминированы генетически. Большинство нарушений при этом наследуется по аутосомально-рецессивному типу.

В пользу генетической этиологии ДЦП свидетельствуют и отдельные исследования природы ДЦП у близнецов.

Перинатальные факторы. К этим факторам относятся:

- асфиксия в родах;
- родовая травма.

Особенно детально изучен механизм асфиксии: кислородная недостаточность в родах ведет к расширению сосудов и их тромбозу, возникает ишемия мозга, и в итоге могут развиваться тяжелые церебральные нарушения.

Частота случаев ДЦП среди детей, родившихся в асфиксии, колеблется по данным разных исследователей, от 3 до 20%. Четкая связь прослеживается между родовой асфиксией и ДЦП у детей, рожденных преждевременно.

При оценке значимости родовой асфиксии, как факторе риска ДЦП, целесообразно вспомнить некоторые высказывания З.Фрейда еще в 1897г. Он указывал, что прямые показатели асфиксии, такие, как задержка произвольного дыхания, снижение РН в крови пупочной артерии, учащение сердечного ритма плода — все это есть результат уже имеющегося повреждения мозга. Перечисленные показатели асфиксии являются скорее ранним признаком ДЦП, а не индикатором асфиксии. З. Фрейд считал, что не ДЦП является следствием родовой аномалии, а скорее наоборот, предшествующее поражение мозга у плода является причиной катальной аномалии.

Причинами родовых травм могут быть механические повреждения при рождении, неправильное предлежание плода, скоротечные роды, длительные потуги, искусственные роды и др.

На катальной стадии могут быть и другие факторы риска развития ДЦП: патология плаценты или пуповины, обвитие пуповины, длительные потуги, слабость родовой деятельности, преждевременные роды.

Постнатальные факторы.

На постнатальной стадии выделяются следующие причины отклонений:

- травмы: черепа и костей, субдуральные гематомы и т.д.;
- инфекции: менингит, энцефалит, абсцесс мозга;
- интоксикации: лекарственными веществами, антибиотиками (стрептомицин), свинцом, мышьяком и др.;
- кислородная недостаточность: при удушении, утоплении и др.;
- при новообразованиях и других приобретенных отклонениях в мозге: опухоли мозга, кисты, гидроцефалия и т.д.

Значительное число случаев ДЦП относят к группе с неизвестной этиологией (по данным некоторых авторов — до 30% случаев).

Все сказанное об этиологии ДЦП относится к ДЦП в целом. В то же время более точные представления об этиологии этого заболевания могут быть получены при анализе причин развития отдельных форм ДЦП, выделенных в

зависимости от преобладания тех или иных проявлений двигательной дисфункции [6].

Как мы видим и уже отметили в данной статье выше, общепринятая научная точка зрения на причины возникновения ДЦП у детей не рассматривает в ряду иных факторов - психологические, что является не совсем корректно с нашей точки зрения. Однако научных исследований, изучающих психологические причины возникновения такого сложного и противоречивого диагноза как ДЦП, в литературе, мы не нашли. В связи с этим возникает огромная потребность в исследованиях, так как актуальность данного заболевания очень высока: по данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) количество рожденных детей с диагнозом ДЦП составляет 3–4 случая на 1000, с другой стороны абсолютно очевидно, что тема исследования комплексная и исключительно сложная в реализации.

Однако уже есть определенные исследования причин возникновения мышечной патологии, мышечного тонуса, что, естественно, является одной из основных особенностей детей с ДЦП.

**Евдокименко Павел Валерьевич**, врач-ревматолог, невролог, Академик российской Академии Медико-Технических Наук (АМТН РФ) в своей книге «Причина твоей болезни» писал следующее:

Физиологам известно, что прямое взаимодействие нервной системы и «быстрая» связь различных структур головного мозга с внутренними органами осуществляется посредством особых импульсов, представляющих собой электрический разряд слабой силы. Образовавшиеся в клетках головного мозга импульсы передаются вниз в спинной мозг, проходят по нему и через отходящие от спинного мозга спинномозговые нервы достигают внутренних органов. Это так называемые нисходящие импульсы.

Под влиянием слишком сильных отрицательных эмоций происходит раздражение различных отделов головного мозга и изменение биоэлектрического потенциала его нервных клеток. Нервные импульсы, изменившие свою частоту под влиянием эмоций, проходят по нисходящей к внутренним органам и дезорганизуют их. В результате работа внутренних органов нарушается.

Если же человек постоянно находится в стрессовом состоянии или имеет чрезмерную склонность к «драматическим» переживаниям, и при этом его мозг слишком часто генерирует и посылает к внутренним органам дезориентирующие сигналы, то патогенные импульсы в конечном счете «закольцовываются» на каком-то органе и провоцируют его хроническое заболевание.

Мало того, «стрессовые» патогенные импульсы воздействуют еще и на мышечную систему организма. Они вызывают повышение тонуса отдельных мышц тела (в первую очередь — мышц спины). Возникает мышечный

гипертонус, который может приводить к хроническому болезненному спазму мышц спины и шеи.

А в ряде случаев мышечный гипертонус может смениться мышечным дисбалансом. Иначе говоря, может возникнуть перенапряжение одних мышц за счет ответного «перерасслабления» других. Мышечный дисбаланс, в свою очередь, приводит к перекосу позвоночника и способен спровоцировать смещения межпозвоночных суставов в различных отделах спины. Результатом такого смещения межпозвоночных суставов может стать приступ сильнейшей боли в шее или пояснице [7].

Описанные выше явления мы регулярно наблюдаем у детей с диагнозом ДЦП.

Интересно исследование, проведенное в 1947 году в Чикагском институте психоанализа А. Johnson, L. B. Shapiro & F. Alexander «A Preliminary Report on a Psychosomatic Study of Rheumatoid Arthritis». Ученые исследовали психосоматические причины, ведущие к ревматоидному артриту, причиной которого является повышение мышечного тонуса, что актуально для нашего исследования. Поскольку большинство обследованных пациентов были женщины, мы будем в качестве примеров брать в основном больных женского пола.

Первой особенностью, отмечаемой с завидной регулярностью, является тенденция к телесной активности, проявляющаяся в склонности к работе на свежем воздухе и соревновательным видам спорта. Это особенно заметно в допубертатном и пубертатном возрасте, когда пациентки демонстрируют явное сорванцовское поведение. Во взрослом возрасте у них наблюдается строгий контроль над выражением эмоций. Подобные личностные особенности отметили Бут и Халлидэй. Помимо тенденции контролировать свои эмоции пациентки также имеют склонность контролировать своих близких, мужей и детей. В целом они требовательны и придирчивы по отношению к детям, но в то же время беспокоятся и много заботятся о них.

Однако здесь имеют место авторитарный тип заботливости, смесь тенденции доминировать и мазохистической потребности служить людям. Такой мазохизм, на первый взгляд, находится в противоречии с агрессивным доминированием, тем не менее, обслуживая своих близких и принося себя в жертву членам семьи, они доминируют и контролируют их.

В своих сексуальных установках эти больные также имеют поразительное сходство; они демонстрируют открытое неприятие женской роли, что в психоаналитической литературе часто называется «маскулинной реакцией протеста». Они принимают определенные мужские установки; они конкурируют с мужчинами и не могут подчиниться им. Интересно, что большинство таких пациенток выбирают в мужа мягких и пассивных мужчин. Иногда даже это мужчины с физическими недостатками, что уже нельзя объяснить простым стечением обстоятельств. Большой частью мужа с готовностью оказывают



помощь своим женам, становящимся нетрудоспособными вследствие прогрессирующей болезни.

При поверхностном рассмотрении у провоцирующих эмоциональных факторов нет общего знаменателя: они охватывают широкий спектр внешних событий. В самом деле, они распространяются на целый ряд жизненных ситуаций: рождение детей, выкидыш, смерть в семье, изменение профессии, внезапное изменение семейной ситуации или сексуальных отношений, разочарование в межличностных отношениях. Неудивительно поэтому, что даже такой опытный исследователь, как Халлидэй, не усматривает особого резона в провоцирующих факторах.

Однако, если мы сосредоточиваем наше внимание, на том, что именно означают для больных эти различные события, мы можем свести провоцирующие обстоятельства к нескольким важным психодинамическим факторам. Они наблюдаются в трех совокупностях:

1. Болезнь часто начинается, когда бессознательное возмущение и негодование против мужчин повышалось вследствие определенных превратностей судьбы; например, когда больную бросал муж, без которого она не чувствовала себя защищенной, или когда прежде мягкий мужчина становился более самоуверенным, или когда мужчина, на которого больная рассчитывала, разочаровывал ее.

2. Болезнь может также быть спровоцирована событиями, благодаря которым проявляются враждебность и чувство вины, находившиеся прежде в латентном состоянии. К примеру, провоцирующим фактором может быть рождение ребенка, активизирующее соперничество у старшего сиблинга. Чувство вины может проявиться, когда упускается возможность пожертвовать или услужить, как в случае выкидыша или смерти ненавидимого зависимого родственника, или когда больная загоняется в ситуацию, в которой она должна принять помощь без возможности чем-либо ее компенсировать. Обострение чувства вины усиливает запрет, налагаемый на себя пациенткой, и активизирует враждебность, которую она не может выразить, поскольку не может больше сочетать ее с услужливостью по отношению к окружающим. Комбинация услужливости и доминирования, являющаяся замаскированным средством выражения враждебных импульсов, разрушается.

3. В некоторых случаях болезнь была спровоцирована сексуальными переживаниями в тот момент, когда больная была вынуждена принимать навязываемую ей феминную роль, реагируя на это усилением маскулинного протеста.

Эти провоцирующие события являются для нас хорошей отправной точкой для воссоздания уязвимых точек в структуре личности этих больных. Общим психодинамическим фоном во всех случаях является хронически подавляемое враждебное агрессивное состояние, возмущение против любой формы внешнего или внутреннего давления, контроля со стороны окружающих и запрещающего воздействия собственной сверхчувствительной совести. Наиболее заметным

проявлением бунта против подобной субдоминантности является реакция маскулинного протеста в сексуальных отношениях.

Центральный психодинамический фактор, хронически подавляемое агрессивное возмущенное состояние, во многих случаях может быть ретроспективно прослежено вплоть до очень характерного семейного сочетания: сильная, доминирующая, требовательная мать и зависимый, мягкий отец. Бут и Халлидэй оказались под впечатлением от подобной психологической картины. В этой связи Бут упоминает о строгих родителях своих пациентов, а Халлидэй сообщает, что у больных артритом хотя бы один из родителей является доминирующим и что самоограничение начинается в раннем детстве. В детстве наши пациентки боялись холодной агрессивной матери и зависели от нее, и в то же время питали злобу, которую они не отваживались выразить вследствие зависимости и страха. Подавляемый бунт против матери является основой их враждебных импульсов. Позже эти чувства переносятся на мужчин и на всех членов семьи. Впоследствии, когда они становятся матерями, ситуация возвращается в перевернутом виде - они начинают контролировать своих детей так же, как их контролировали собственные матери.

Общую психодинамическую формулировку для провоцирующих причин и раздражителей мы зададим как личностный фактор, развивающийся в результате чрезмерно ограничивающих родительских установок. У маленького ребенка наиболее примитивным выражением фрустрации является случайная моторная разрядка. Если с помощью мер воспитания и наказания эта разрядка начинает ассоциироваться со страхом и виной, то позднее, во взрослой жизни, всякий раз, когда возникает вина или страх, он начинает психологически держать себя в «ежовых рукавицах». Такие больные пытаются достичь равновесия между агрессивными импульсами и контролем. Они учатся реагировать на агрессию через мышечную активность с помощью социально приемлемых способов: работа, спорт, садоводство, домашнее хозяйство. Они также учатся освобождаться от ограничивающего воздействия совести, принося себя в жертву окружающим. Когда это равновесие нарушается каким-либо образом, препятствующим осуществлению адаптивной модели разрядки агрессии и снятия вины, хронически подавляемая агрессия приводит к повышению мышечного тонуса и в дальнейшем, некоторым образом, к артриту [1].

В ряде исследованных случаев характерные сексуальные конфликты регулировались с помощью типичной символической конверсии. Остается открытым вопрос, накладывается ли она на ту же структуру личности, что и в большинстве наших случаев, или независимо функционирует в качестве провоцирующего фактора. Наше предположение состоит в том, что эти больные выражают и разряжают свое вытесненное возмущение через скелетные мышцы путем повышенного мышечного тонуса. Таким образом, подобная симптоматика является выражением неосознанного конфликта путем соматических изменений через произвольно сокращающиеся мышцы. Мы допускаем, что мышечные спазмы и повышенный мышечный тонус, возникающие в определенных

условиях под воздействием вытесненных агрессивных импульсов, могут провоцировать приступ артрита.

Установлено, что повышенный мышечный тонус, являющийся особенностью артрита, в дальнейшем замещается, судя по жалобам больных, мышечной ригидностью и напряженностью после пробуждения. Некоторые из них сообщают, что спят в согнутом положении.

Характерный динамический паттерн при ревматоидном артрите (в нашем случае увеличение мышечного тонуса) следующий: ограничивающее и (у женщин) гиперопекающее родительское влияние в детстве — бунт против ограничивающего родительского влияния — тревога — подавление стремления к бунту путем чрезмерной зависимости, питаемой родительской гиперопекой — выражение бунта, в соревновательных видах спорта и в активности вне дома в детстве и раннем подростковом возрасте — выражение враждебности путем сочетания принесения себя в жертву и контролирования окружающих (благотворительная тирания) на дальнейших этапах жизни; неприятие женской роли (маскулинный протест) — прерывание успешного паттерна жертвования и одновременно, с этим господство над окружающими — увеличение мышечного тонуса — артрит [1].

Лиз Бурбо (писательница, психолог, философ, руководитель центра личностного роста, автор многочисленных лекций и книг, посвященных саморазвитию), высказала свое мнение относительно паралича.

Она считает, что на уровне физической блокировки паралич – это полная потеря способности двигаться и ощущать, либо во всем теле, либо в какой-то его части.

На уровне эмоциональной блокировки паралич поражает человека, который переживает очень трудную ситуацию и хочет спастись – то есть убежать либо от проблемы, либо от человека, с которым она связана. Эта трудная ситуация его парализует. Паралич – отличный способ оказаться предметом чьего-либо внимания и заботы. Кроме того, человек, которого разбил паралич, уже не останется в одиночестве в трудной ситуации. Для того чтобы точно узнать, в какой сфере жизни следует искать причину паралича, нужно проанализировать назначение парализованной части тела.

На уровне ментальной блокировки, если ты страдаешь от паралича, тебе пора понять, что только ты можешь себя в чем-то ограничить. Только ты сам можешь внушить себе, что у тебя нет ни сил, ни способностей справиться с тем, что происходит в твоей жизни. Твое тело говорит тебе, что ты можешь убежать от проблемы, но от этого она не исчезнет. В один прекрасный день, может быть даже в другой жизни, она снова возникнет перед тобой, если так предначертано судьбою. Знай, что, как только появляется какая-то проблема, появляется и способ ее решения. Постарайся не фиксироваться так сильно на самой проблеме, и ты легко найдешь это решение. Ты должен поверить в свои творческие способности, тогда они в нужный момент проявятся и помогут тебе решить проблемы и получить необходимый тебе жизненный опыт [3].

Валерий Синельников считает, что сопротивление жизненному процессу и неприятие своей жизни и судьбы также могут привести к параличу. Человек чувствует себя неспособным что-либо изменить в своей жизни, он в буквальном смысле сам «парализовал» себя и обрек на бездействие. Какие «парализующие» мысли завели вас в тупик? Отыщите эти мысли. Что вам мешает свободно жить? Мы сами создаем свой мир, а поэтому выход есть всегда. Люди, склонные к параличам, очень не гибки, они отстаивают свои давно устаревшие взгляды на мир. Они явно забывают, что это всего лишь их взгляд, что есть и другие мнения. Они сами отказывают себе в изменении, и часто от них можно услышать: «Я лучше умру, чем изменю своим принципам!» Ну что же — это их выбор. По сути, ненависть и дефицит радости и любви в жизни привели к болезни (примеры из практики). Избегание ответственности, какой-либо ситуации или человека, когда вы чувствуете себя неспособным что-либо изменить, может также привести к параличу. Еще одна причина — глубоко засевший «парализующий» страх, ужас. Часто инсульт возникает как подсознательная потребность объединить семью. Когда разногласия в семье достигли своего предела и все сознательные способы что-то изменить исчерпаны, тогда подсознание изливает кровь (символически — любовь и радость) на те мозговые центры, которые «ответственны» за благополучие семьи. Почему так мучительно происходит восстановление после паралича. Потому что человек учится заново двигаться, чувствовать — одним словом, действовать. До болезни он уже обрек себя на бездействие, и болезнь явилась просто результатом его отношения к себе и к жизни. Теперь же ему приходится учиться, учиться действовать. Паралич — это всегда требование жить по-новому, думать по-другому [12].

Психолог В. Жикаренцев [8] и писательница Луиза Хэй [13] считают, что церебральный паралич в психологическом смысле олицетворяет необходимость сплотить семью в акте любви и как возможное решение, способствующее исцелению, видят любовь. В наших сердцах безусловная любовь ко всему, что нас окружает. Я делаю все, чтобы создать дружную, любящую семью. Все хорошо.

Таким образом, если мы говорим о наличии церебрального паралича у детей, то такой ребенок рождается в семье, чтобы сплотить семью вокруг безусловной любви и укрепить отношения в семье на основе безусловной любви друг к другу.

В заключение нашего теоретического исследования хочется отметить, что выбранная нами тема крайне мало изучена, что существенно затрудняет поиск методов, пригодных для корректировки состояния детей с ДЦП и схожими близкими диагнозами. Исходя из нашей психологической практики мы можем наблюдать психологические причины, влияющие на возникновение диагноза, а также мы видим существенную взаимосвязь психологических проблем родителей с диагнозами их детей, в связи с чем считаем, что огромную роль в помощи таким детям и в корректировке их состояния является психологическая и психотерапевтическая работа с их родителями. Наше мнение также

подтверждается исследованиями. Например, Х. Ремшмидт в 2001 году пришел к выводу о том, что центральное место в детской психотерапии занимает работа с родителями, по результатам работы Марбутской университетской клиники детской и подростковой психиатрии примерно в 85% случаев к лечению детей с психосоматическими расстройствами привлекались родители [11].

#### **Список литературы:**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. /Пер. с англ. С. Могилевского. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. - 352 с.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба.- Киев, 2003. - 327 с.
3. Бурбо Лиз. Твое тело говорит «Люби себя!». - Москва.: София, ИД Гелиос, 2002. - 184с.
4. Ганзин И.В. Основы психосоматики. Интегративное учебное пособие. Психобио- социальная модель. - Симферополь: Доля, 2012. - 184 с.
5. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. - Киев: Здоровье, 1988 . - 326 с.
6. Детский церебральный паралич: Хрестоматия / Сост. Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук.- СПб.: Дидактика Плюс, 2003. - 519 с.
7. Евдокименко П.В. Причина твоей болезни.-М.: Мир и образование, 2019.- 304 с.
8. Жикаренцев В. В. Путь к свободе «Как изменить свою жизнь». - Москва.: ООО Издательство АСТ, 2017. - 100 с.
9. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии .- СПб.: Речь, 2001 .- 220 с.
10. О клинической картине детского головномозгового паралича (Paralysis cerebri infantilis): Диссертация на степень д-ра мед. М. Я. Брейтмана / Из Клиники детских болезней проф. Н. П. Гундобина. - СПб.: типография В. С. Эттингера, 1902.
11. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психотерапия. - М.: Мир, 2001. - 650 с.
12. Синельников В. В. Возлюби болезнь свою. - Санкт-Петербург.: Светоч, 2022. - 512 с.
13. Хэй Луиза. Исцели свое тело. - Калифорния.: Нау Хаус, 1995. - 255 с.

## **Пономарь О.А., Траценко К.С. АУТИЗМ И РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ: ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Аннотация:** в статье представлен теоретический анализ идей и взглядов исследователей, ученых, практиков, которые рассматривали возможные

психосоматические причины расстройств аутистического спектра. Обобщен опыт различных исследователей о том, как и откуда появляется аутизм.

**Ключевые слова:** психосоматика, расстройства аутистического спектра, психосоматика аутизма, аутизм, нарушения центральной нервной системы

**Abstract:** the article presents a theoretical analysis of the ideas and views of researchers, scientists, practitioners who considered possible psychosomatic causes of autism spectrum disorders. The experience of various researchers on how and where autism appears is summarized.

**Keywords:** psychosomatics, autism spectrum disorders, psychosomatics of autism, autism, disorders of the central nervous system

Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой целую группу различных состояний. Для всех из них характерны те или иные трудности с социальным взаимодействием и общением. К числу других особенностей относятся нетипичные модели действий и поведения, например трудности с переходом от одного вида деятельности к другому, сосредоточенность на деталях и нестандартные реакции на внешние стимулы.

Способности и потребности людей, страдающих аутизмом, могут быть разными и со временем меняться. Некоторые люди с аутизмом способны жить самостоятельной и продуктивной жизнью, другие же приобретают тяжелые формы инвалидности и нуждаются в пожизненном уходе и поддержке. Аутизм часто негативно отражается на возможностях получения образования или трудоустройства. Кроме того, для членов семей людей, страдающих аутизмом, обязанности по уходу и поддержке часто могут быть источником значительных трудностей. Отношение общества и уровень поддержки со стороны местных и национальных органов власти, являются важными факторами, определяющими качество жизни людей с аутизмом [2].

Термин «Autismus» впервые был введен швейцарским психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 году при описании симптома шизофрении. В основу этого неологизма, означающего «ненормальное самолюбование», он положил греческое слово αὐτός — «сам», намереваясь подчеркнуть «аутистический уход пациента в мир собственных фантазий, любое внешнее воздействие на который воспринимается как нестерпимая назойливость».

Современное значение термин «аутизм» впервые обрёл в 1938 году, когда Ганс Аспергер из Венского университетского госпиталя в своей статье по детской психиатрии на немецком языке «Психически ненормальный ребёнок» (нем. Das psychisch abnormale Kind) использовал термин Блейлера по отношению к детям с расстройством личности (психопатией), сходным с шизофреническим аутизмом, назвав их «аутистическими психопатами». А в 1944 году им была написана отдельная статья «Аутистические психопаты в детском возрасте». Аспергер исследовал одно из расстройств аутистического спектра, впоследствии

названное синдромом Аспергера, но в силу ряда причин лишь в 1981 году получившее широкое признание в качестве самостоятельного диагноза. Лео Каннер, работавший в Госпитале Джонса Хопкинса, внёс современное значение слова «аутизм» в английский язык. Описывая в 1943 году поразительное сходство черт поведения 11 детей, он употребил словосочетание «ранний детский аутизм». Почти все особенности, подмеченные Каннером в первой статье на эту тему, такие как «аутистическое уединение» и «стремление к постоянству», и в наше время считаются типичными проявлениями аутистического спектра. Неизвестно, знал ли Каннер о более раннем использовании термина Аспергером.

Несмотря на то, что этот термин употребляется во всем мире и по сей день, следует отметить, что современное понимание аутизма существенно отличается от первоначального клинического определения, предложенного Блейлером. В зарубежной психиатрии аутизм рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды.

Подход к определению аутизма в отечественной психиатрии также характеризуется некоторой неоднозначностью. Так, В. П. Осипов определял аутизм как «разобщенность больных с внешним миром» [Осипов, 1923]. В. А. Гиляровский рассматривал его как своеобразное нарушение сознания самого «Я» и всей личности, нарушение адекватных установок к окружающему миру. Автор подчеркивал, что больные аутизмом замкнуты и отчуждены от всего остального мира [Гиляровский, 1928].

На протяжении столетия термин «аутизм» использовался в психиатрии достаточно широко, выступая в качестве обозначения и отсутствия у человека потребности в совместной деятельности, и замкнутого образа жизни, и болезненного погружения в свои мысли, нарушения самосознания и, кроме этого, способа психологической защиты.

До сих пор не существует однозначного представления о том, что же такое «аутизм» и каковы его основные характеристики.

Проблема аутизма тесно связана с проблемой общения — базовой категории психологической науки, изучение которой достаточно широко представлено в психологии [Ломов, 1984]. Опираясь на общепсихологические принципы категории общения, В. Е. Каган предложил следующее определение аутизма, аутизм — это психопатологический синдром, который характеризуется недостаточностью общения, формируется на основе первичных структурных нарушений или неравномерности развития предпосылок общения и вторичной утраты регулятивного влияния общения на мышление и поведение. Под предпосылками общения понимаются:

- возможность адекватного восприятия и интерпретации информации;
- достаточность и адекватность выразительных средств общения;

- взаимопонимание с его регулирующим влиянием на мышление и поведение;
- возможность адекватного планирования и гибкого варьирования поведения, выбора способа и стиля общения.

Таким образом, аутизм рассматривается как отклонение в психическом развитии личности, главными проявлениями которого являются нарушение процесса общения с внешним миром и трудности в формировании эмоциональных контактов с другими людьми [5].

В России первое описание аутизма в детском возрасте было представлено С. С. Мнухиным в 1947 году, который выдвинул концепцию органического, то есть обусловленного органическим поражением центральной нервной системы, происхождения раннего детского аутизма. Как отмечает В. Е. Каган, к 1960-м годам сложился своеобразный «аутистический бум»: аутизму посвящались монографии, специальные выпуски периодической литературы, многие проблемы рассматривались «через призму раннего детского аутизма» [6].

Изучением данных состояний глубоко занимаются не только официальная медицина, врачи-психиатры, а также различные группы психологов, считающих что РАС связаны с нарушением функционирования психики человека. Мы, со своей стороны, делаем попытки обобщить опыт исследователей и ученых, изучающих психосоматический аспект аутизма.

Психосоматические заболевания — это группа болезней, которые проявляются телесными страданиями (то есть симптомами заболеваний внутренних органов), но их основная причина всё же кроется в неполадках со стороны нервной системы, то есть мы говорим о психических причинах заболевания внутренних органов человека.

Данная проблематика является достаточно сложной и малоизученной, среди известных имен мы выделяем работы Марка Сандомирского, Лиз Бурбо, Валерия Синельникова, Луизы Хэй, Жильбера Рено, Райка Хамера, Владимира Жикаренцева.

Марк Сандомирский, известный психотерапевт и автор научно-популярных книг по психосоматике считает, что в современном мире становится все больше аутистов - людей, с детства погруженных в себя и неспособных общаться с окружающими.

Рост аутизма - будущее человечества. Эта оригинальная теория принадлежит Д. Скрипникову. С подобной точки зрения, аутизм представляет собой не столько болезнь, сколько крайнее проявление тренда эволюции человечества. Смысл прост: аутизм выступает как способ отгораживания от мира, защита от проблем современного образа жизни.

На взгляд Марка Евгеньевича Сандомирского, все как раз наоборот: увеличение количества аутистов, не нуждающихся в обществе других людей и не способных заботиться о ком-либо, кроме себя - путь популяционной редукции, ограничения численности человечества [8].

В основе метода Лиз Бурбо, писательницы, психолога, философа, руководителя центра личностного роста, автора многочисленных лекций и книг,



посвященных саморазвитию, лежит убеждение, что любая психологическая или жизненная проблема воздействует на человека не только на метафизическом, но и на вполне осязаемом телесном уровне.

По мнению Лиз Бурбо все состояния человека можно разбить на четыре блока:

1. Блокировка на физическом уровне;
2. Блокировка на эмоциональном уровне;
3. Блокировка на духовном уровне;
4. Блокировка на ментальном уровне.

Расстройства аутистического спектра по методике Лиз Бурбо выглядят следующим образом:

**Физическая блокировка:** под аутизмом в психиатрии понимают состояние, в котором человек полностью оторван от реальности и замкнут в себе, в своем внутреннем мире. Характерными симптомами аутизма являются молчание, болезненный уход в себя, потеря аппетита, отсутствие в речи местоимения Я и неспособность смотреть людям прямо в глаза.

**Эмоциональная блокировка:** исследования этой болезни показывают, что причины аутизма следует искать в младенчестве, в возрасте до 8 месяцев. По мнению Лиз, ребенок, страдающий аутизмом, слишком сильно связан кармически со своей матерью. Он бессознательно выбирает болезнь, чтобы убежать от реальности. Возможно, в прошлой жизни между этим ребенком и его матерью произошло что-то очень сложное и неприятное, и теперь он мстит ей, отвергая пищу и любовь, которые она ему предлагает. Его действия говорят также о том, что он не принимает это воплощение.

**Ментальная блокировка:** ребенок, больной аутизмом, должен понять, что, если он решил вернуться на эту планету, ему нужно прожить эту жизнь и извлечь из нее необходимый опыт. Он должен поверить, что у него есть все для того, чтобы жить, и что только активное отношение к жизни даст ему возможность развиваться духовно. Родители ребенка не должны винить себя в его болезни. Им следует осознать, что их ребенок сам выбрал это состояние и что аутизм является одной из вещей, которые он должен испытать в этой жизни. Только он сам может в один прекрасный день принять решение вернуться к нормальной жизни. Он может уйти в себя на всю жизнь, а может воспользоваться этим новым воплощением, чтобы пережить еще несколько других состояний. Родители сыграют важную роль в жизни ребенка, больного аутизмом, если будут любить его безусловно и предоставят ему право самостоятельно делать любой выбор, в том числе и выбор между замкнутостью и нормальным общением. Также очень важно, чтобы близкие больного ребенка делились с ним своими проблемами и переживаниями, связанными с его выбором, но только так, чтобы у него не возникало ощущение вины. Общение с ребенком, больным аутизмом, является необходимым уроком для его близких. Для того чтобы понять смысл этого урока, каждый из этих людей должен определить, что вызывает у него наибольшие трудности [1].

Валерий Синельников, врач-терапевт, психотерапевт, писатель, автор нескольких открытий в сфере медицинской психологии в своей книге «Возлюби болезнь свою» раскрывал возможные варианты появления аутизма у детей.

Синельников утверждал, что уже давно установлено, что родители и дети на информационно-энергетическом, полевом уровне — это единое целое. Ребенку не обязательно видеть и слышать своих родителей. У него в подсознании содержится полная информация о своих родителях, об их чувствах и мыслях. Он просто знает о них все. Только не может выразить словами свои чувства. Потому и болеет или ведет себя странно, если у его родителей есть какие-то проблемы.

Все болезни детей — это отражение поведения и мыслей их родителей. Это очень важно понять. Родители могут помочь своему ребенку выздороветь, меняя свои мысли и верования, свое поведение.

Дети — это будущее своих родителей и отражение их взаимоотношений. По реакции детей можно судить о том, все ли правильно мы, взрослые, делаем. Заболел ребенок — это сигнал родителям, что-то в их отношениях не так. Болезнь ребенка — это сигнал отцу и матери к самоизменению! Что же делают взрослые, когда их чадо заболевает? Разве они воспринимают болезнь ребенка как сигнал для себя? Отнюдь нет. Родители пичкают ребенка таблетками, подавляя этот сигнал. Такое слепое отношение к болезни ребенка усугубляет положение, так как болезнь никуда не исчезает, а продолжает разрушать тонкие полевые структуры ребенка.

Дети сами выбирают себе родителей. Но и родители выбирают себе детей. Вселенная подбирает конкретному ребенку соответствующих родителей, которые лучше всего подходят для него. Ребенок отражает отца и мать. В нем присутствует и развивается мужское и женское начало Вселенной. В подсознании ребенка содержатся мысли, эмоции и чувства родителей. Отец олицетворяет мужское начало Вселенной, а мать — женское [9].

Валерий Синельников выделяет несколько негативных предпосылок:

1. мысли о несвоевременной беременности;
2. страх перед родами, будущими изменениями фигуры и отношений с мужем;
3. ревность;
4. ссоры с мужем и (или) родителями;
5. обида.

Согласно В. Жикаренцеву, писателю, автору книг по саморазвитию и духовному просветлению, болезни возникают из-за негативных мыслей и кармической загрязненности. Для здоровья важно сохранять контроль над эмоциями. Как утверждает психолог, даже врожденные патологии и наследственные болезни имеют психосоматическую составляющую. В частности, это говорит о том, что человек кармически расплачивается за грехи предков.

Жикаренцев выделяет семь причин развития психосоматических заболеваний:

1. Сознательный или бессознательный внутренний конфликт.
2. Самовнушение, материализация мыслей (человек часто повторяет фразы типа «у меня голова болит»).
3. Подсознательное желание отдохнуть, получить выгоду от болезни.
4. Заикленность на негативном опыте прошлого.
5. Перенос на себя болезни близкого человека.
6. Внушаемость (человек заболевает из-за воздействия окружающих людей, СМИ).
7. Потребность в наказании из-за хронического чувства вины.

Владимир Жикаренцев видит причину появления расстройств аутистического спектра в поведении взрослых. Они не принимают своего ребенка, возможно, он родился не того пола или не с тем цветом глаз, не в то время, когда хотели они. Вторая причина – родители сами ведут себя как дети: кричат, спорят, упрямятствуют. Они заиклены на ложных законах и социальных идеях [3].

Американская писательница, меценат и общественный деятель, одна из основателей движения самопомощи, автор более тридцати книг популярной психологии Луиза Хэй также видит психосоматические причины возникновения многих заболеваний.

Психосоматика Луизы Хей описывает неизжитый душевный разлад личности, проблемы в семье и в отношениях с окружающими. Подобные проблемы нарушают нормальное функционирование организма и приводят к возникновению различных заболеваний.

В связи с этим, основной смысл теории состоит в том, чтобы индивид возобновил контакт со своим телом и отдавал себе отчет в том, что его собственные негативные установки сформировали у него патологические изменения. Поэтому для того, чтобы добиться исцеления от заболевания, требуется работать над собой не только в медицинском, но и в душевном плане.

Причины психосоматических заболеваний можно свести к основным критериям:

1. нервное перенапряжение;
2. отсутствие любви к себе и другим;
3. страх;
4. подозрительность;
5. заниженная самооценка;
6. неумение радоваться жизни;

7. отказ от необходимого;
8. тревога;
9. самоосуждение;
10. отсутствие заботы о себе;
11. несбалансированное питание;
12. неумение справляться с трудностями;
13. скрытность;
14. излишняя общительность;
15. длительная подавленность;
16. низкая адаптивность;
17. неоправданный оптимизм и др.

Луиза Хей считает, что в детском аутизме виноват инфантилизм взрослых. А также их представления об идеальном сыне или дочери и идеальной семье, требования и ожидания [10].

Доктор наук, основатель метода психосоматической терапии Recall Healing («Исцеление Воспоминанием»), основатель Института Recall Healing International, член научного совета Integra MedAcademy, основатель школы натуропатов Higher Laurentians в Квебеке Жильбер Рено утверждал, что нужно изучать огромное множество аспектов, и нет никаких окончательных выводов. Родителям нужно всегда помнить: нет вины, нет упреков, нет жертвы.

Аутизм – это преобразование черной дыры. Свет входит, но не возникает вновь; у страдающего аутизмом – слова входят, но не покидают его. Он не может издать ни одного слова: связано ли это с семейными секретами? К примеру: «кто внебрачный ребенок?» и т. д.

По мнению Жильбера Рено наряду с иными причинами, важно изучать следующие аспекты:

1. Шизофазия – расстройство устной речи, когда слова не используются в обычном значении, а также не понимается их значение.

2. Недостаток коммуникации в семейном клане на протяжении более четырех поколений.

3. Исследования Жильбера Рено основывались также на исследованиях, сделанных доктором Райком Хамером, который считал причиной возникновения аутизма два произошедших одновременно у индивида психологических конфликта: конфликт «подавленный страх» + конфликт злобы. Подавленный страх влияет на гортань, злоба относится к желчному пузырю. Следовательно, нужно исследовать конфликты, относящиеся к гортани, желчному пузырю, а также к панкреатическим и печеночным протокам, состоящим из эктодермальной ткани, и эктодермальному желудку.

4. Лучший способ описать аутизм: «Черная дыра». Личность все поглощает, но ничего не исходит от нее.

5. Конфликт генеалогии. Мне запрещено говорить или делать вещи, которые несовершенно, или выражать что-то несовершенно. Родитель требует совершенства. Все должно быть совершенным. Поэтому я ничего не выражаю, я все запираю [4].

По мнению немецкого врача, Райка Герда Хамера, возможной причиной появления аутизма является констелляция ствола головного мозга, то есть произошедшие одновременно два психологических конфликта, описанных выше.

Констелляция это в психологии сильная эмоциональная реакция, образующаяся каждый раз в ответ на определённую ситуацию, которая имеет активированный (сконстеллированный) комплекс. Возникновению какой-то определённой ассоциации способствуют добавочные ассоциации. Одинаковый раздражитель может вызывать разные реакции, зависимо от предшествующего состояния организма или актуального состояния от констелляции ассоциативных тенденций. В этом важное место имеют недавние и отдалённые по протяжению времени ассоциации.

Стволовая констелляция позволяет предположить, что в правой и левой сторонах ствола осуществляется конфликтная активность двух или более СБП (Специальные Биологические Программы). Такая же или похожая констелляция образуется, если одна СБП находится в эпилептоидном кризисе на высоте рс1-фазы (эпилептоидный кризис, хотя и другого качества, является активной фазой нового краткого конфликта). Существуют даже кратковременные констелляции, когда оба конфликта случайно оказываются в одно и то же время на пике эпилептоидного кризиса.

Биологические конфликты при аутистической констелляции: конфликт территориального гнева, конфликт внезапного испуга, конфликт территориального страха, конфликт идентичности.

Констелляция при двух конфликтах на обеих сторонах ствола головного мозга в естественных условиях происходит в ситуации абсолютной угрозы для жизни, а значит организм переходит к более эффективной стратегии, чтобы как можно быстрее выйти из этой ситуации. Симптомы этой констелляции: ужас, дезориентация, ограничение мысли и познания, замирание на месте, вялость и апатия. Два конфликта беженца, которые связаны с собирательными трубочками почек, приводят к полной дезориентации человека - пациент не знает, где он и куда он должен идти.

С другой стороны, констелляция вовсе не обязательно должна сохраняться в течение всей жизни. И здесь есть огромная потребность в исследованиях, которые смогут точно классифицировать разные констелляции и привязать к ним конкретные формы повреждений и дисфункций [7].

Исходя из своего практического опыта работы с детьми с аутистическим спектром, мы также видим психосоматические причины таких состояний и согласны с исследователями. На наш взгляд, важным выводом, который мы

сделали в течение нашей работы и нашего исследования - необходимо уделять особое внимание при работе с таким расстройством у детей с их психической составляющей через работу с психическим состоянием и причинами немедикаментозными средствами, и работу как с детьми, так и с их родителями и именно такой симбиоз дает лучшие результаты, исходя из нашей практики.

### **Список литературы**

1. Бурбо Лиз. Твое тело говорит «Люби себя!». - Москва.: София, ИД Гелиос, 2002. -184с.
2. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. – Москва. – Обновляется в течение суток. – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения 15.12.2022).
3. Жикаренцев В. В. Путь к свободе «Как изменить свою жизнь». - Москва.: ООО Издательство АСТ, 2017. -100с.
4. Жильбер Рено. Исцеление воспоминанием: авторская методика разрешения внутренних конфликтов и лечения болезней. – Москва.: Эксмо, 2013.- 1554с.
5. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. - СПб.: Речь, 2007.- 288с.
6. Мнухин С. С, Зеленецкая А. Е., Исаев Д. И. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей // Журнал невропатологии и психиатрии. 1967. № 10. С. 1501-1506.
7. Райк Хамер «Новая Германская Медицина». – Германия.: Amici di Dirk – Ediciones de la Nueva Medicina S. L., 2007. -165с.
8. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. – Москва.: Класс, 2005. - 592с.
9. Синельников В. В. Возлюби болезнь свою. - Санкт-Петербург.: Светоч, 2022. -512с.
10. Хэй Луиза. Исцели свое тело. – Калифорния.: Nau House, 1995. -255с.

**Приленская А.М.**

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА ДЕВАЛЬВАЦИИ ЗНАЧИМЫХ ДРУГИХ НА ПРИМЕРЕ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ**

**Аннотация.** В статье обсуждается проблема девальвации значимых других, их замещение домашними животными. В особенности этот феномен представляет для нас интерес в отношении молодых людей. В современном обществе существует проблема ослабления функции социального института семьи, он становится все более нестабильным, когда люди ориентированы на самореализацию, индивидуальный успех, одиночество. Отказ от поиска партнера приводит к снижению рождаемости, утрате ценности со-бытия с другим человеком. Целью нашего исследования является изучение особенностей психологического состояния людей, замещающих значимых других домашними животными. Также нам важно изучить вопрос взаимоотношений хозяина и

домашнего животного, так как это играет важную роль в удовлетворении человеком своих потребностей в заботе, поддержке, безопасности. Данное исследование является перспективным направлением, имеющим практическое значение в разных сферах жизнедеятельности человека.

**Annotation.** The article discusses the problem of devaluation of significant others, their replacement by pets. In particular, this phenomenon is of interest to us in relation to young people. In modern society, there is a problem of weakening the function of the social institution of the family, it becomes increasingly unstable when people are focused on self-realization, individual success, loneliness. Refusal to search for a partner leads to a decrease in fertility, loss of the value of being with another person. The purpose of our study is to study the peculiarities of the psychological state of people who replace significant others with pets. It is also important for us to study the relationship between the owner and the pet, as this plays an important role in satisfying a person's needs for care, support, and safety. This research is a promising area of practical importance in various spheres of human activity.

**Ключевые слова.** значимый другой, референтная группа, девальвация, домашнее животное, взаимодействие человека с домашним животным, одиночество

**Keywords:** significant other, reference group, devaluation, pet, pet – animal interactions, single life

**Введение.** За последние годы в системе семейных ценностей произошли фундаментальные изменения. В современном обществе существует проблема ослабления функции социального института семьи. Он становится все более нестабильным, результаты социологических и психологических исследований в области семейных отношений являются тому доказательством. Нарастают тенденции, связанные с развитием личности, не способной жертвовать собой ради интересов отдельной социальной группы. Это подтверждается данными о том, что чем выше уровень образования и материального комфорта в социальной группе, тем ниже в ней уровень рождаемости. [3, с. 344]

Современный человек имеет нормальную ориентацию на индивидуальный успех, самореализацию, удовлетворение своих потребностей и интересов.

Объективные экономические, социальные, политические условия в ситуации всемирной пандемии, способствующие и поощряющие обособление, ускорили процесс сепарации личности, малых групп, государств. Одиночество в современной цивилизации - обязательное условие становления, существования, самореализации личности. [4, с. 14]

Не смотря на такую тенденцию к сепарации, у человека остается потребность в общении, в поддержке, проявлении заботы. В качестве значимо другого могут быть не только люди, но и животные – собака, кот, попугай и др. Человек имеет глубинную потребность в понимании, признании, эмоциональном тепле,

поддержке, а также хочет заботиться о другом. И в этом отношении собака может быть прекрасным другом человека. [5]

Мы все чаще можем наблюдать ситуацию, когда вместо того, чтобы завести семью, родить детей, человек выбирает заботу о домашнем животном. И среди них много молодых людей детородного возраста. В особенности эта проблема представляет для нас интерес в отношении молодых людей.

**Целью нашего исследования** является изучение особенностей психологического состояния людей, замещающих значимых других домашними животными, их социальные ценности, уровень социальной изолированности в сравнении с группой контроля, в которую войдут сопоставимые по полу и возрасту владельцы домашних животных, имеющие семью, детей.

Отказ от поиска партнера приводит к снижению рождаемости, утрате ценности со-бытия с другим человеком, лишает человека всей полноты переживаний, удовлетворению интимно-личностных потребностей в понимании и поддержке, которые могут быть только со значимым другим. [4, с. 38]

Значимый другой – личность, оказывающая влияние на других людей, что выражается в качественном изменении их смысловых образований и поведенческой активности. [2] Если группа занимает серьезное место в жизни человека, если ее нормы и ценности он разделяет, соотносит с ними свои взгляды, то такая группа является для него референтной. [3, с. 213]

Нам также интересно проанализировать соотношение мужчин и женщин в исследуемых группах, так как они по-разному переживают одиночество. Женщина всегда тяжелее мужчины переносит одиночество. Одиночество для нее – та оскалившаяся реальность, которой она стремится избежать. Именно поэтому тема одиночества для женщины всегда нечто более очевидное, чем для мужчины. [10, с. 10] Мужчины переносят и забывают одиночество неразделенной любви в одиночестве, думая о себе и пребывая в себе. Этот странный эгоизм непонятен женщинам. Женщины значительно больше вникают в мнение рода о собственной неразделенности. [10, с. 35]

Мы можем только предполагать возможные причины того, почему люди реализуют свою потребность в близких отношениях с другим человеком, заводя домашних животных. С одной стороны, это может быть следствием сосредоточенности личности на своих целях и потребностях.

Но в то же время отношения являются огромной ответственностью, особенно это относится к рождению ребенка. Это заставляет по-новому выстраивать приоритеты, жертвовать своим временем, желаниями. Отношения будут сохраняться в случае искреннего и глубокого понимания потребностей значимого другого, их принятия, радости от того, что ты можешь дать близкому человеку то, что важно ему. Это большой труд, и в настоящее время все меньше людей могут на него решиться.



А если был негативный опыт в предыдущих отношениях, то возникает страх, что вся тяжесть переживаний может повториться. В таком случае безопаснее заботиться о животном, с которым легко установить эмоциональную связь, домашний питомец полностью зависит от человека, всегда даст поддержку и тепло, чувство защищенности своему хозяину.

Понимая, сколько ресурсов вкладывается в домашних животных, довод в пользу низкого достатка, который не позволит обеспечить семью и детей, отходит на второй план. Разнообразие одежды, игрушек, различных приспособлений, лекарств, средств ухода для домашних питомцев просто поражает. Затраты на животных сопоставимы с тем объемом средств, который необходим человеку.

Конечно, в отношениях с домашним животным человек может реализовать свою потребность в заботе о другом, в эмоциональной близости. Так собака обеспечивает не что иное, как социальную поддержку своему хозяину. Она способна поддерживать его эмоционально, усиливать чувство самоуважения, тем самым избавляя хозяина от излишней тревожности, беспокойства и даже депрессии. Очевидно, что человек в этом случае социально более активен, эффективен и успешен, и речь идет о самых разных сторонах социальной активности. Причину формирования позитивного характера коммуникации в структуре межвидового взаимодействия следует искать в биологическом контексте социального поведения человека и домашних животных. [1, с. 29] По мнению современных исследователей, это происходит благодаря общему биологическому смыслу социальных отношений, существующих у псовых хищников и у людей в силу того факта, что социальная структура может объединять представителей разных биологических видов. Такое межвидовое сообщество превосходит по своему развитию обычный для дикой природы симбиоз, поскольку основой для него становится высший (по К. Лоренцу) тип социальной организации – закрытое индивидуальное сообщество. [8]

Хозяева очеловечивают питомца, наделяя его характеристиками, типичными для людей. Восприятие домашнего животного также аналогично восприятию члена семьи: люди, живущие вместе и относящиеся с теплотой друг к другу, зачастую прощают им недостатки. Отмечено значительное преобладание в характеристике животного человеческих качеств положительной валентности. Более того, кошка или собака воспринимается как персона, имеющая свою историю появления в семье, привычки, склонности, манеру поведения. [9]

Проблема влияния домашних животных на людей является междисциплинарной. Ее изучают и изучали в рамках таких наук, как антропология, культурология, философия, зоопсихология, а также социология и этология.

На протяжении всей истории животные играли важную роль в обществе. Самым первым животным, которое приручили люди, является собака, ее одомашнили примерно 40-60 тысяч лет назад. Сначала собака была помощником

при ночных дежурствах, затем ее так же начали использовать в охоте. Кошки же были одомашнены не так давно, примерно пять тысяч лет назад. И именно в истории Древнего Египта мы можем найти яркий пример включения данного домашнего питомца в состав семьи. Если кошка умирала, то так же, как и в случае с людьми, объявлялся траур, а все члены семьи выбривали брови. И кошки, и собаки имеют предков, которые обладали свойственными только для их вида механизмами общения. Так у кошек независимый, одиночный образ жизни, что очень ярко демонстрирует их поведение в стрессовых ситуациях – прятки, затаивание, уход от источников данного стресса. А у собак предки предпочитали жить в «социальной» группе, что и привело к тому, что мы понимаем их больше, чем кошек. Так как у них в ходе эволюции выработались механизмы выражения намерений, различных поведенческих стратегий взаимодействия. Но также общим для кошек и собак является необходимость в проявлении аффилиативного поведения для поддержания контакта с окружающими их субъектами. Примерами такого поведения являются касания, взгляд, обнюхивания, виляние хвостом и прочее. [6]

Животным, как и людям, свойственно испытывать радость, грусть, скорбь, ревность, печаль и другие эмоции, однако спектр эмоциональных проявлений человека гораздо шире, и мимических проявлений гораздо больше, чем у животных. Тем не менее, человек «интуитивно» может узнать на морде животного определенную эмоцию [7, с. 249]. Большинство людей, собираясь приобрести питомца, очень ответственно подходит к выбору. Несмотря на достоинства той или иной породы, в первую очередь их внимание привлекают именно внешние признаки животного, которые могут напоминать будущему владельцу самого себя. [7, с. 250]

Нередко хозяин относится к своему домашнему животному так, как если бы это был человек: разрешает ему лежать на диване и на кровати, спит с ним в одной постели, может посадить за стол и кормить из тарелки и т.д.

Домашние животные часто наравне с членами семьи (если не чаще) становятся объектами видеосъемки. При этом повсеместное распространение любительских видеозаписей реальных случаев межвидового взаимодействия человека с домашними животными, в свою очередь, дает возможность исследователям фиксировать необычное («социальное») или сложное адаптивное поведение домашних животных, особенности которого ждут своего объяснения, как со стороны зоопсихологов, так и социальных психологов. [1, с. 31]

Высказывались предположения о том, что связь между человеком и животным обладает теми же качествами, что и межличностные отношения. Исследование Райнерсона еще в 1978 году (Rynearson E. (1978). Humans and pet attachment) показало, что люди и домашние животные могут быть друг для друга значимыми фигурами. Отношения между человеком и домашним животным могут быть простыми и безопасными, с минимальным риском.

Общение с животными поднимает настроение, улучшает самочувствие, снижает напряжение, способствует снижению стресса, а также оказывает благоприятное воздействие на организм в целом. Многие ученые утверждают, что причиной этого является эмоциональная связь между питомцем и его владельцем, которая способна положительно влиять на физиологические изменения в организме человека [12]

Технологическая и рыночная экономика очеловечила собак, в частности, до статуса члена семьи или ребенка. Все большее число молодых людей склонны рассматривать своих домашних животных как своих суррогатных детей. Однако исследований, изучающих взаимосвязь между привязанностью к домашним животным и намерением забеременеть, остается мало.

Экономические ресурсы влияют на намерения индивидов в отношении фертильности. Группа ученых из Китая провели два исследования, чтобы изучить влияние взаимодействия привязанности к домашним животным и субъективного социально-экономического статуса (СЭС) на намерение людей детородного возраста забеременеть.

Результаты двух исследований последовательно продемонстрировали, что влияние привязанности к домашнему животному на намерение забеременеть было смягчено субъективным СЭС. В частности, привязанность к домашнему животному у людей с высоким уровнем субъективного СЭС была отрицательно связана с намерением родить ребенка. Тогда как этот эффект исчезал у людей с низким субъективным СЭС. [11]

Глобальные изменения в мире, возникшие во время пандемии, привели к неизбежной изоляции людей. В Китае Xing Xin и коллеги в 2020 году провели исследование в период с 9 апреля по 29 апреля, в котором приняло участие 756 человек. Сравнивались группы людей, у которых были домашние животные, с теми, кто переживал изоляцию без питомцев. Во второй группе была достоверно выявлена более частая встречаемость нарушений сна. Тогда как в первой группе домашние животные давали своим владельцам чувство безопасности и комфорта ( $p < 0,0001$ ). Было доказано, что питомцы достоверно снижали частоту бессонницы и чрезмерного сна, уменьшали выраженность беспокойства, в том числе по поводу возможной инфекции COVID-19, депрессии, усталости, невнимательности ( $p < 0,0001$ ). [13]

**Выводы.** Таким образом, можно говорить о важной роли домашних животных в удовлетворении человеком своих потребностей в заботе, поддержке, безопасности. Особенно это ярко проявляется в современном обществе в условиях девальвации семейных ценностей, ориентации людей на самореализацию, индивидуальный успех, одиночество.

Социально-психологические аспекты взаимоотношений человека и домашнего животного представляют собой большой интерес, их исследование

является перспективным направлением, имеющим практическое значение в разных сферах жизнедеятельности человека.

### **Список используемой литературы:**

1. Гагарин А.В. Социально-психологические эффекты межвидового взаимодействия в группе «Человек - домашнее животное» //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2016. - №2
2. Кондратьев М.Ю., Ильин В.А. Азбука социального психолога-практика // Москва - 2007 - с. 133
3. Козлов В.В., Трифонова С.А., Панкратова Т.М., Николаева Л.А. Социальная психология// Москва-Юрайт.- 2022
4. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.
5. Козлов В.В. Вечная психология // М.: Институт консультирования и системных решений, 2021 – с. 145
6. Кох М.Н., Марасина К.В. Психологическое влияние домашних животных на людей //Издательский дом «Среда»
7. Курикша С.И. Особенности влияния опыта взаимодействия с домашними животными на эмоциональную сферу личности человека // С.И. Курикша // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. – 2020 - №1
8. Лоренц К. Человек находит друга. М.: РИМИС, 2013
9. Мантикова А.В. Высокоорганизованные млекопитающие как элемент системы // Scientific e-journal. @PEM^ Psychology. Educology. Medicine. ISSN 2312-9352 (Onlain) №4/- 2016 – с. 32-33
- 10.Хамитов Н.В. Философия одиночества. Опыт вживания в проблему. Одиночество женское и мужское // Киев: Наукова думка, 1995
- 11.Guo Z., Ren X., Zhao J., Jiao L., Xu Y. Can Pets Replace Children? The Interaction Effect of Pet Attachment and Subjective Socioeconomic Status on Fertility Intention/ International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021, 18, 8610. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168610>
- 12.Hinde R. Animal behavior: a synthesis of ethology and comparative psychology. 2<sup>nd</sup> ad. New York: McGraw-Hill, 1970
- 13.Xin X., Cheng L., Li S., Feng L., Xin Y., Wang S. Improvement to the subjective well-being of pet ownership may have positive psychological influence during COVID-19 epidemic/ Japanese Society of Animal Science. 2021. <https://doi.org/10.1111/asj.13624>

**Сандалова А.В.**

## **АДАПТАЦИОННЫЕ СПОСОБНОСТИ ПСИХИКИ: ТЕЛЕСНЫЙ УРОВЕНЬ**

Аннотация:

в статье проводится анализ структур характера, выделенных Лизбет Марчер в бодинамической модели личности с точки зрения их влияния на адаптационные возможности человека

Ключевые слова:

бодинамический анализ, структуры характера, психическая адаптация, личностный адаптационный потенциал, психосоматическое расстройство,

Abstract:

the article analyzes the character structures identified by Lisbeth Marcher in the bodynamic model of personality from the point of view of their influence on the adaptive capabilities of a person

Keywords:

bodynamic analysis, character structures, mental adaptation, personal adaptive potential, psychosomatic disorder

Современный мир многими учеными характеризуется как время перемен, (“эпоха перемен”), как время нестабильности во всех жизненно - важных областях : в социальной, политической, экономической, экологической и других сферах. Мы видим яркие тому примеры: “в 2020 году мир столкнулся с угрозой пандемии” [Сандалова, 202, с. 286], в связи с чем резко изменились условия труда и способ коммуникации, в 2022 году в связи с масштабными изменениями военно-политической обстановки на планете также меняется качество коммуникации, увеличивается уровень неопределенности , возрастает тревожность. На фоне происходящих событий усиливается нагрузка на адаптационные способности психики.

В ситуации постоянного стресса появляется необходимость удовлетворения базовой потребности в безопасности - в “самосохранении и личной идентификации” [Сандалова, 2020, с. 341]. Это жизненно важная потребность нуждается в удовлетворении сама по себе. И в тоже время, ее удовлетворение является частью более сложного процесса - процесса самоактуализации и самореализации человека, так как лежит в основании пирамиды потребностей, занимая всю вторую ступень.

Самоактуализацию мы понимаем в интерпретации А. Маслоу: “самоактуализация - это реализация потенциалов индивида, становление человека в полном смысле этого слова, становление тем, чем он может стать. Это потребность в самосовершенствовании» [Цит. по Сандалова 2021, с.237]. Самореализация в иерархии потребностей это— “высшее желание человека реализовать свои таланты и способности. Стремление человека проявить себя в обществе, отразив свои положительные стороны” [БПЭ]. Удовлетворение базовой потребности в безопасности лежит в основе самореализации и самоактуализации - высших состояний человека согласно пирамиде потребностей.

Идея о базовых потребностях разрабатывалась еще в психоанализе. Позднее она была разработана и дополнена Лизбет Марчер - основательницей бодинамического анализа (бодинамики), вместе с коллегами в 1970-1980 гг.

Согласно ее теории “ребенок...проходит определенные стадии телесного и психологического развития, одинаковые у всех”, в каждом возрасте есть свои задачи развития и опыт прохождения, опыт бессознательного решения этих задач в данный сензитивный период и он “влияет на всю дальнейшую жизнь, формируя так называемую структуру характера, то есть психологический тип... Бессознательный тип адаптации приводит к повторяющимся реакциям, поведенческим паттернам в дальнейшем” [Соловьева, 2020, с. 54]. Он становится частью характера данного человека. Структуры характера в бодинамической модели личности рассматриваются “как интегрированные части структуры личности” [Березкина - Орлова, 2010, с. 175].

В бодинамике выделяют семь стадий развития личности, внутри каждой из которых есть центральная жизненно- важная тема и именно в эти сензитивные периоды формируются приведенные ниже структуры характера (данные взяты из книги Березкиной - Орловой Бодинамика, статья Стин Йоргенсен “Структура характера и шок” с. 171-195).

1. Структура существования ( 2 триместр беременности -3 месяца после рождения) - построение чувства безопасности существования
2. Структура потребности (1 месяц - 1,5 года) - ощущение собственных потребностей и получение базового удовлетворения
3. Структура автономии (8 месяцев-2,5 года) - организация импульса деятельности (право на автономию)
4. Структура воли (2 года - 4 года) - осуществление выборов, возможность быть сильным в своих чувствах и действиях
5. Структура любви и сексуальности (3-6 лет) - установление баланса между любовными и сексуальными чувствами, между любовью и чувственностью
6. Структура мнений (5-8 лет) - формирование мнений и их вербальное выражение
7. Структура солидарности и проявление своих интересов (7-12 лет) - установление баланса между тем, чтобы быть лучшим и быть членом группы

Приведенные структуры являются уникальными. Однако, при их разработке автор опирался на более ранние концепции, которые есть в данной научной области, таких авторов как Вильгельм Райх, Александр Лоуэн, Френк Лейк, Бритта Холл, Маргарет Маллер, Лиллемор Джонсен, Жан Пиаже, Дэвид Боаделла [Березкина - Орлова, 2010, с. 112].

У структур характера выделяют три варианта развития:

1. Ранняя позиция - при фиксации в начале этапа у человек формируется отказ от права
2. Поздняя позиция - при психологической фиксации в конце этапа формируется способ взаимодействия с миром как “борьба за право”
3. Здоровая позиция - потребность освоена и свободно реализуется.

“Перезапуск усвоенных паттернов поведения может произойти в подростковом возрасте и портрет личности может измениться” [Соловьева, 2020, с. 56].

Формирование вариантов развития структур характера проходит под влиянием социума - в процессе социализации. Как мы уже отмечали в нашей предыдущей статье “Влияние социализации на структуру тела человека”, “по мнению фрейдистов, социализация хронологически совпадает с ранним детством. Сейчас этот процесс рассматривают как непрерывный, происходящий в течении всей жизни и имеющий свои особенности протекания для разных возрастов” [Сандалова, 2022, с. 86]. Мы видим, что именно социум влияет на то, в какой мере, в какой степени будет развита та или иная структура характера. И даже во взрослом состоянии возможна коррекция структур характера при работе с телесностью человека. Мы говорим именно о работе не с телом, а телесностью, поскольку “опыт жизни души, прожитый телом, проявляется через телесность. Телесность включает в себя и физическую составляющую - собственно тело- и опыт всей жизни, в частности, влияние социума в онто - и филогенетическом контексте” [Сандалова, 2022, с. 345-346].

Здоровая позиция в развитии, согласно Лизбет Марчер, является ресурсной. Наличие такой позиции в структуре характера обеспечивает человеку способность легко адаптироваться к меняющимся условиям и развиваться. Именно к здоровой позиции психотерапевт/ психолог ведет клиента с помощью психологических практик. Поскольку автор бодинамики является представителем направления телесно-ориентированной психотерапии, то для диагностики и для коррекции наиболее целесообразно использовать телесные практики. Хотя в настоящее время, как отмечает Сандомирский, “учитывая основную тенденцию современной психотерапии к интеграции различных методов...., телесный подход в психокоррекции правильнее бы было назвать телесно-интегративным” [Сандомирский, 2005, с. 14]

Данные из биодинамического анализа проливают свет не только на идею базовых потребностей, причину и время формирования определенных паттернов поведения для их удовлетворения, но и на вопрос адаптации человека к меняющимся условиям и стрессовым ситуациям.

Прежде чем продолжить данную тему, дадим понятие термина “адаптация”, а именно возьмем более узкий ее диапазон - “психическая адаптация”. Об адаптации написано очень много. Мы будем использовать определение, данное профессором Ф.Б. Березиным в его книге “Психическая и психофизиологическая адаптация человека” (1988 г). Он определяет психическую адаптацию “как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, позволяющие удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивать соответствие психической деятельности и поведения требованиям среды” [Цит. по Николаеву, 2013, с. 19]. Процесс адаптации нам интересен еще и тем, что адаптация тесно связана с личностным развитием. По мнению академика А.А. Реана “явления адаптации и личностного

развития взаимно дополняют друг друга, образуя различные направления для самоактуализации” [Реан, 2006, с.15].

О способности личности адаптироваться к стрессовым ситуациям пишет профессор А. Г. Маклаков в своей статье о личностном адаптационном потенциале (ЛАП): “адаптационные способности индивида во многом зависят от психологических особенностей личности”. Далее он продолжает, что “ чем значительнее адаптационные способности, тем выше вероятность нормального функционирования организма и эффективной деятельности при увеличении интенсивности воздействия психогенных факторов внешней среды” [Маклаков, 2001, с. 17]. Профессор Маклаков разработал тест для оценки ЛАП, в котором выделил психологические характеристики, уровень развития которых и влияет на эффективность и адекватность поведения людей в стрессовой ситуации. Следует отметить, что исследования проводились по большей части с людьми, чья профессиональная деятельность проходит в экстремальных условиях, но не только на них. По результатам использования теста ЛАП было выявлено, что высокими показателями развития ЛАП обладают только 20-25 % обследуемых (независимо от пола). А также, те кто эффективно справлялся с экстремальной ситуацией, имели более высокий показатель ЛАП [Маклаков, 2001, с. 23]

В тесте анализировались следующие психологические характеристики:

1. Нервно-психическая устойчивость, толерантность к стрессу
2. Самооценка личности
3. Ощущение социальной поддержки
4. Принципы межличностных контактов
5. Опыт социального общения, общительность
6. Морально-нравственная ориентация
7. Групповая идентификация

Сопоставим эти характеристики со структурами характера в бодинамическом подходе Лизбет Марчер. При первом приближении мы можем предположить, что, что нервно-психическая устойчивость и толерантность к стрессу, ощущение социальной поддержки соотносится с первой структурой - структурой существования, когда формируется право жить и быть частью этого мира; самооценка личности - со структурой воли; опыт социального общения, принципы межличностных контактов - со структурой мнений; со структурой солидарности и проявления своих интересов связаны принципы межличностных контактов, опыт социального общения, общительность, морально-нравственная ориентация, групповая идентификация.

Эти данные мы получили на основании анализа текстов и для достоверности они требуют дополнительных, уже эмпирических, исследований, на основании чего можно будет сделать окончательные выводы.

В связи с вышесказанным, мы можем предположить, что именно здоровая позиция в развитии структур характера закладывает основу для формирования хорошо развитого личностного адаптационного потенциала. Поскольку сами авторы бодинамической модели личности утверждают, что “в идеальном варианте здорового развития человеку нужно, чтобы он прошел все три позиции



на каждой из семи стадий развития и, таким образом, в его распоряжении были бы все возможные структуры характера [Березкина, 2010, с. 174], то наша гипотеза может быть проверена при проведении двух параллельных исследований: анализа состояния мышц - теста, разработанного в бодинамическом подходе и проведения теста МЛО “Адаптивность” (исследование ЛАП, разработанное Маклаковым) и дальнейшего соотнесения полученных данных. Это может являться продолжением начатого в данной статье исследования.

Развитие человека не происходит только по здоровой позиции. Очень часто мы видим примеры ранней и поздней структур характера, с помощью которых человек проявляется и адаптируется в социуме. Они не всегда эффективны, а порой и токсичны как для самого человека, так и для его окружения и могут стать причиной психосоматических расстройств. “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” [Сандомирский, 2005, с. 7]. По своей природе психосоматика - “это био-психо-социо - духовное расстройство” [Кулаков, 2022, с. 19]. В этой связи еще раз хочется процитировать академика А.Г. Асмолова, что у человека в XXI веке обнаруживается “дефицит смыслов, дефицит доверия и дефицит понимания” [Сандалова, 2020, с. 342]

Профессор Кулаков в своей книге “Психосоматика” пишет, что “психосоматическим расстройствам нередко предшествуют нарушения психологической адаптации” [Кулаков, 2022, с. 12].

Он выделяет следующие механизмы нарушения психологической адаптации:

1. Духовный уровень: отсутствие конструктивных жизненных целей, остановка саморазвития
2. Эмоциональный уровень: отрицательный эмоциональный “багаж”: длительно существующие деструктивные аффекты
3. Личностный уровень: заниженная самооценка и повышенная самокритичность, комплекс неполноценности и чувство беспомощности, неуверенность в себе, проявляющаяся в снижении продуктивности мышления, трудности принятия решения, навязчивых мыслях, перфекционизме и ригидных “схемах”, слабость Эго, нарушение поисковой и приспособительной активности, расстройство личности.

И три пусковых триггера

1. Стресс: жизненная неудача, конфликт, потеря близких, потеря работы, резкое изменение жизненных обстоятельств, неопределенность будущего, социально - психологическая дезадаптация
2. фрустрация: неадекватное переживание неудачи или несоответствие желаемого и действительного, в том числе реального и идеального образа Я

3. посттравматическое стрессовое расстройство [Кулаков, 2022, с. 14-15].

В начале статьи мы как раз и указывали на наличие триггеров в современном мире, увеличение их количества, усиление воздействия на человека. В частности первого вида триггеров - стресса.

Обратимся к механизмам нарушения психологической адаптации. Наиболее интересным в рамках нашего исследования представляется третий тип - личностный уровень. Потому что именно в нем прослеживается связь со структурами характера, о которых писала Лизбет Марчер. Так, например, трудности в принятии решения могут быть связаны с тем, что в структуре потребности произошла фиксация на ранней позиции. Эта же позиция способствует переживанию негативных чувств и активирует эмоциональный уровень. Слабость Эго проявляется при фиксации на ранней позиции в структуре автономии. Заниженная самооценка, неуверенность в себе формируется при фиксации в ранней позиции в структуре воли.

Понимая данную взаимосвязь, можно успешно использовать техники из биодинамического подхода для коррекции психологической адаптации. Что будет способствовать профилактике и лечению психосоматических расстройств.

Проведенный анализ показал, что структуры характера, выделенные в бодинамическом подходе, формируемые и изменяемые у человека в процессе его социализации, могут способствовать эффективному проживанию стресса, адаптации к нему и последующему развитию (самореализации и самоактуализации), если соответствуют здоровой позиции. Или могут стать внутренним источником нарушения психологической адаптации и привести к психосоматическим расстройствам. Использование телесных и телесно - интегративных психотехнологий помогают в профилактике и лечении психосоматических расстройств.

Дальнейшее изучение данной темы и подтверждение сделанных нами логических выводов может быть продолжено и осуществлено эмпирическими методами.

#### Литература:

1. БПЭ. Самореализация. - [Электронный источник]. - Режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/228930>
2. Кулаков. С.А. Психосоматика - Издательские решения, 2022. - 456с.
3. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях// Психологический журнал.- 2001.- Том 22, №1.- С.16-24.
4. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Адаптация и адаптационный потенциал личности: соотношение современных исследовательских подходов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии.- 2013.- №9.- С. 18-32

5. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А. А. Реан, А. Р. Кудашев, А. А. Баранов. — СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006. - 479 с.

6. Сандалова А.В. Найти свой топос: проблемы выбора места в жизни и жизненного пути // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 21. / Под ред. В.В. Козлова. - Ярославль: МАПН, 2020. - С. 341-344

7. Сандалова А.В. Особенности жизненного пространства фрилансера // ЧФ: Человеческий фактор социальный психолог. - 2021. - №1(41). - С. 321- 352

8. Сандалова А.В. Нейрографика как метод эстетического коучинга // Обмен знаниями в образовательном процессе / сборник научных трудов. Казань. - 2021. - С. 236-240 (350 с)

9. Сандалова А.В. Влияние социализации личности на структуру тела человека // Педагогика и психология в XXI веке: современное состояние и тенденции исследования. сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференции с Международным участием. Киров, 2022. - С. 85-90.

10. Сандалова А. В. Тело или телесность: что является предметом работы в телесно-ориентированной психотерапии // Методология современной психологии. Выпуск 16. Под редакцией Козлова В.В., Карпова А.В., Мазилова В.А., Петренко В.Ф.- Москва, Ярославль, 2022. - С. 344-352

11. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. - Москва: Независимая фирма "Класс" 2005, - 592 с.

12. Соловьева И.А. Работа с зависимостью и созависимостью: Теория и практика. - М.: Институт консультирования и системных решений, 2020.- 396 с.

13. Телесная психотерапия. Бодинамика: [пер. с англ.] / Ред.- сост. В.Б. Березкина-Орлова. — М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010. - 409 с.

**Симонов П.А.**

## **ПСИХОСОМАТИКА В ОНКОЛОГИИ – НЕУТИХАЮЩИЕ СПОРЫ**

**Аннотация:** В рамках настоящей статьи, автором делается попытка краткого обобщения вопроса, связанного с практическим применением психотерапии в лечении онкологических заболеваний. Актуальна ли сейчас «психосоматическая теория» возникновения и развития онкологического заболевания с точки зрения возможности ее применения в рамках как уже имеющегося в распоряжении пациента традиционного медицинского лечебного протокола или в качестве альтернативного подхода; достигли ли мы

однозначного и единообразного понимания влияния психики на развитие рака? Вот основные вопросы, которые автор стремится поднять в данной публикации.

**Ключевые слова:** психосоматика, онкология, рак, психология, исцеление, реабилитация, вера.

**Abstract:** Within the framework of this article, the author attempts a brief generalization of the issue related to the practical application of psychotherapy in the treatment of oncological diseases. Is the "psychosomatic theory" of the origin and development of cancer relevant now in terms of the possibility of its application within the framework of a traditional medical treatment protocol already available to the patient or as an alternative approach; have we achieved an unambiguous and uniform understanding of the influence of the psyche on the development of cancer? Here are the main issues that the author seeks to raise in this publication.

**Keywords:** psychosomatics, oncology, cancer, psychology, healing, rehabilitation, faith.

Не смотря на то, что вплоть до начала 20-го века теория о системном влиянии психики человека на возникновение и развитие тех или иных заболеваний, хоть и подвергалась сомнению, но все же была широко применима в процессе терапии, развитие медицинской науки, углубившей, без сомнения, понимание этиологии различных заболеваний, неумолимо шло в направлении симптоматического лечения – изменения биологических характеристик недуга без учета психологического (душевного) состояния пациента. Личность больного постепенно уходила на второй план, выдвигая на первый общие характеристики однородных симптомов, позволявших нозологии классифицировать болезни. В свое время, еще Платон в своем сократическом диалоге, посвященном теме благоразумия, отмечал, что «для части никогда не может быть хорошо, если не все хорошо в целом» [9]. Сегодня, как утверждал А. Манегетти, много говорится о ценности чистого исследования, однако у крупных структур, фармацевтических компаний, политических систем иные приоритеты — исследование ради исследования с целью извлечения экономической прибыли и распределения рабочих мест. По этой причине больной стал двигателем «нашей» экономики [1, с.7]. Производство препаратов, направленных на «борьбу» (именно на «борьбу», поскольку ни один из современных препаратов не гарантирует «победу») с онкологическими заболеваниями занимает одно из ведущих мест в доходности современной фармацевтической промышленности. Одновременно с развитием промышленного производства происходит рост информационной обеспеченности каждого человека. Современное информационное пространство можно сравнить с лавинообразным потоком, отыскать в котором зерно истинного смысла становится практически не решаемой задачей. И несмотря на то, что пациенту становится доступен весь арсенал знаний и опыта, который накоплен за последнюю сотню лет (что, несомненно, весьма полезно),

доминирующая концепция традиционной медицины, характеризующая онкологические заболевания не только как «хронические», но зачастую и как «неизлечимые» с весьма неблагоприятным прогнозом не оставляет шанса для альтернативной точки зрения. Активную роль в распространении «традиционного подхода» занимают не только медицинские работники, но и «СМИ, которые являются крупнейшими «нейротрансмиттерами» несчастья и болезни, потому что преподносят информацию определенным образом» [1, с.19]. Действительно ли все так и прогресс шагнул столь значительно, что все «старые» знания и опыт в отношении влияния психики на успех лечения онкологического заболевания должны быть отринуты в пользу технологически точных фармацевтических решений?

На первый взгляд ответ на данный вопрос однозначно отрицательный. Исследования продолжаются и многие как российские, так и зарубежные ученые стремятся к нахождению истины в вопросе правдивости «психосоматической теории рака», пишутся книги, проводятся семинары и конгрессы, призванные довести результаты исследований, как до научных кругов, так и для широких масс людей, чьи интересы так или иначе связаны с данной темой. Так, в частности в рамках Первого Всероссийского конгресса «Психологические расстройства в онкологии» приводились данные исследования, в рамках которого «определены факторы, позволяющие прогнозировать структуру психопатологических расстройств, формирующихся на этапе хирургического лечения, и послужившие основой для разработки комплексных индивидуально-дифференцированных лечебных и социально-реабилитационных программ» [4, с.98].

Но, как это часто случается, вся суть проблемы проявляется в деталях. Рассматривая личность пациента с точки зрения воздействия на нее травмирующих факторов кризисной ситуации постановки онкологического диагноза и всего, что следует за данным фактом, развивая и усугубляя кризисные явления жизни человека, многие специалисты обоснованно приходят к выводу о том, что «пациенты с онкологической патологией нуждаются в психотерапевтической поддержке или в комплексном специализированном психотерапевтическом и психофармакотерапевтическом лечении» [3, с.29]. При этом крайне важным, на наш взгляд, представляется то, на что направлено лечебное воздействие. В большинстве случаев, и это, к сожалению, доминирующая позиция в литературе и в самом отношении к процессу терапии, «мишенью психотерапии является, с одной стороны, снятие стрессовых явлений, тревоги, страха, депрессии, а с другой стороны – повышение комплаентности к соматотропному и психотропному лечению» [3, с.29]. Основной направленностью терапевтического воздействия, как мы видим, является опять-таки симптоматическая цель, преодоление которой, в конечном итоге, будет способствовать успешности избранного медицинского лечебного протокола. Личность пациента, его особый индивидуальный способ бытия, уникальный внутренний мир, рассматривается в таком подходе лишь как составная часть первопричин возникновения кризисного явления, преодолеть который можно

рядом традиционных психологических антикризисных приемов. Основная работа по-прежнему лежит в плоскости традиционных вопросов терапии: что не так с пациентом? в чем причина? как это исправить? И причин таких за весь период исследований набралось весьма немалое количество: от неправильного питания, употребления алкоголя, курения, до плохой экологии, ультрафиолетового излучения, а также наследования соответствующих генов, способствующих образованию злокачественных опухолей.

Да, в научном мире существуют и давно выводы о том, что онкологические заболевания напрямую связаны с нашим психоэмоциональным состоянием и психосоматический фактор в развитии онкологических заболеваний очевиден: «Так, выделяют определенную категорию лиц, подверженных риску развития онкологических заболеваний:

1) Люди, склонные к депрессии. Убежденность человека в своей невезучести.

Синдром развивается на фоне длительной неразрешимой жизненной ситуации. Эта категория людей концентрируется на негативе, из-за прошлого негативного опыта не пытаются что-то менять в настоящем.

2) Безэмоциональные люди. Люди, подавляющие негативные эмоции.

3) Одинокие люди, лишённые опоры. В данном случае уровень тревожности на фоне незащищенности возрастает, а вместе с ним и самокопание, постоянное проигрывание неприятных воспоминаний.

Даже опытные онкологи не отрицают, что человек создает себе онкологическое заболевание по сути сам: своим поведением, привычками, реакциями и даже мыслями» [8, с.34-36].

Однако до настоящего времени, вся терапевтическая работа с пациентами онкологического профиля имеет свою задачу либо помощь медицинскому протоколу, либо «повышение качества жизни». Отсутствует, в основной массе своей, понимание того, что психологическое воздействие само по себе может иметь результатом соматические изменения вплоть до ремиссии и полного выздоровления. Даже те специалисты, которые, казалось бы, и могли бы быть адептами данного воззрения, выдвигая логичные, направленные в данном векторе мысли, стараются, как минимум, высказываться с осторожностью на этот счет. Не приходится также говорить и о широкоформатных исследованиях в данной области, так как отсутствует финансирование данных проектов, как со стороны государства, так и со стороны частного инвестора, которому невозможно в данном случае гарантировать результативность и возврат инвестиций.

Тем не менее, не все так пессимистично. Многие специалисты и исследователи направляют свои усилия на то, чтобы, обратившись к личности и внутреннему миру пациента, направить его на путь выздоровления по способу осознания своего собственного уникального пути. Как отмечает, в частности, в своей работе О.А. Соколова, «работа с клиентом строится на обнаружении им паттернов, ограничивающих его самостоятельность, самоосознание, нахождение многовариантного решения конкретной проблемы» [5, с.327].



Консультант, по мнению автора, должен выступать в роли помощника, направляющего творческий процесс самосозидания, реконструкции взаимодействия клиента с окружающей средой – в первую очередь с собственным телом, собственным разумом, собственной личностью, собственным микро – и макросоциумом, природой. В задачу консультанта входит создание безопасного пространства для проявления истинной личности клиента. Автором делается четкое и верное, на наш взгляд, предположение о том, что психологическая реабилитация онкологического больного имеет в составе своих задач обретение последним веры в свои силы и умения смотреть на свои проблемы с разных точек зрения [8, с.34-36].

Карлу Густаву Юнгу принадлежат следующие, весьма справедливые и теперь строки: «Когда внутренняя ситуация не осознается, она появляется снаружи как судьба» [9]. Еще в конце 1940-х годов ряд ученых взялись за изучение связи чувств и образа жизни с онкологическими заболеваниями. Они надеялись получить ответ на вопрос: что может сделать человек, больной раком или другим тяжелым заболеванием, чтобы максимально использовать свои способности к самовосстановлению для оказания медицинской помощи?

В своей работе «Исследование рака с психологической точки зрения», ученица Юнга Э. Эванс указывала, что до начала болезни многие пациенты утратили эмоциональную связь с другими людьми, а онкологическое заболевание – это последствие нерешенных проблем в жизни больного. Она связывала онкозаболевание с состояниями угнетения, утраты, депрессии, неспособности излить свой гнев, обиды, враждебности и боли на других, тяжелого эмоционального потрясения [2, с.78].

Насколько велика роль «психического» в развитии онкологического или другого тяжелого заболевания, до настоящего момента мы не можем утверждать. Однако мы с уверенностью можем сказать, что психологическое воздействие имеет значительный эффект. И даже если данный эффект в результативности лечения имеет всего лишь 5 или 10% процентов, мы можем говорить об очень хорошем результате, способном переломить ситуацию в борьбе с болезнью. При столь серьезном заболевании (а я полагаю, что вряд ли кто-то будет отрицать серьезность онкологического заболевания) любая, даже не самая незначительная помощь может иметь решающее значение.

При этом, по мнению А.В. Хайкина, «очевидно, что для дальнейшего развития психосоматике предстоит исследовать ряд основополагающих теоретических вопросов: каковы роль, соотношение и взаимодействие психических и физиологических, материальных факторов в генезе болезней тела? каков механизм превращения неразрешенного внутриспсихического конфликта и неудовлетворенной психологической потребности в соматическое заболевание?» По мнению автора, предполагающего наличие у психосоматики возможности как стать междисциплинарным подходом, так и продолжить свое развитие в качестве альтернативы подходу медицинскому, от решения первого, поставленного им вопроса о роли и месте психического в генезе заболеваний зависит и ответ на вопрос: какие из болезней тела можно отнести к

психосоматическим? [6, с.193-198]. Рассуждая о природе соматических заболеваний и способах психологической терапии оных, автором в его работе, дается определение "психотелесной медицины" и "психомедицинской терапии" как практики, направленной на излечение соматических болезней психологическими средствами, а также определяется "психотелесная медицина" одновременно и как научная дисциплина, исследующая научные основания и методологию этой практики. Не можем мы не согласиться с утверждением автора о том, что понимание возможности исцеления соматического через психологическое может поспособствовать интеграции двух "медицин" (когда-то единых) в деле лечения телесных болезней [7, с.101].

Не смотря на то, что в настоящее время мы весьма значительно продвинулись в лечении тех заболеваний, которые отнесены традиционным медицинским подходом к психосоматическим, лечение заболеваний онкологического регистра с применением психотерапевтической модели все еще жестко табуировано. Анализируя формы поведения «Я» в ситуациях патологии, Антонио Манегетти утверждал, что «каждый из нас — это энциклопедия смысла, переменных, поэзии и многого другого» [1, с.12]. Обращаясь к человеку за пониманием причин, приведших его к точке возникновения онкологического заболевания, мы так часто видим патологическую причину в «неисправности» того или иного органа, но так мало уделяем внимания тому, что в индивидуально-личностном плане могло стать основой саморазрушающей программы организма. Такой подход, как нам представляется, лишает человека свободы воли и сподвигает его передать ответственность за свою жизнь и здоровье в руки хоть и высококвалифицированных, но так односторонне-стандартизировано оценивающих эти критерии медицинских работников. Отвергая или уделяя недостаточное внимание упомянутым «смыслам и переменным» мы рискуем упустить самую суть проблемы. «Вы не просто должны сидеть и ждать, пока врачи вылечат или не вылечат вас! Участие в определении собственной судьбы меняет ваше отношение к себе и ситуации. Вы не беспомощные пешки в руках болезни и врачей Вы сами являетесь творцами своей жизни в трудный для вас период» [1, с.12] - обращался А. Манегетти к своим читателям. Он, осознавая глубинную суть вопроса, говорил, что да, возможно, вы можете как победить, так и проиграть, но есть кое-что важное: вы используете все возможности, чтобы справиться с болезнью, и, возможно, это будет единственно правильный шаг к выздоровлению и изменению вашей жизни к лучшему [1, с.12].

Обращая свой взгляд на текущее положение дел в онкопсихологической отрасли и ежедневно сталкиваясь в своей работе с запросом пациентов на поиск пути, способствующего скорейшему и полному выздоровлению, все чаще нам видится актуальным обращение к терапевтической модели, предложенной Л. ЛеШаном в его книге «Рак, как поворотный момент» и основанной на следующих вопросах: «Что правильного с этим человеком? Какие способы быть с собой, с другими и с миром приведут его к величайшему восторгу и энтузиазму в жизни? Как мы вместе в терапии можем двигаться в этом направлении?» [9].



Помогая людям стимулировать их собственные способности к самовосстановлению и самоисцелению, приводя их к максимальному наслаждению собственной жизнью, мы, как специалисты помогающих практик не только способствуем лучшей ответной реакции организма на медикаментозное лечение и улучшаем то самое «качество жизни» пациента, но и находим зачастую первопричину недуга, нивелируя действие которой, человек заставляет болезнь отступить.

Таким образом, мы можем видеть, что поднимаемый в настоящей статье вопрос является крайне актуальным и по-прежнему требующим пристального внимания со стороны психологического и медицинского сообщества. Обретение консенсуса и единообразия в понимании существенного (если не ведущего) влияния психологических аспектов на формирование, течение и развитие онкологического заболевания, как нам представляется, при должном понимании со стороны медицинских работников и соответствующем (вышеобозначенном) индивидуально-ориентированном подходе психологов, может быть не только цементирующей основой интеграции медицин, но и принести существенную пользу в лечении и обретении нового «яркосмыслового» наполнения жизни многих пациентов, не только онкологического профиля.

В завершении, хотелось бы так же обратиться к словам все того же Платона: «поскольку вы не должны пытаться вылечить глаза без головы или голову без глаз, вы не должны пытаться вылечить тело без души; ... поэтому лечения многих заболеваний неизвестны врачам Эллады, потому что они не знают всего, что должно быть изучено» [9].

## Литература

1. Менегетти А. Формы поведения «Я» в ситуациях патологии // [Ценности и смыслы](#). - 2011. - [№ 2 \(11\)](#). - С. 5-23.
2. Петришак В.А., Веселкова Е.А. Психологические факторы возникновения онкологических заболеваний // Психолого-педагогические аспекты совершенствования подготовки студентов вуза. Материалы межвузовской студенческой научно-практической конференции с международным участием. - 2019. - С. 77-79.
3. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в онкологии // [Эффективная фармакотерапия](#). - 2009. - [№ 18](#). - С. 28-29.
4. Самушия М.А. [I Всероссийский конгресс «Психические расстройства в онкологии»](#) // [Психиатрия](#). - 2008. - [№ 4-6 \(34-36\)](#). - С. 96-99.
5. Соколова О.А. Специфика и стратегия консультирования и сопровождения онкобольных и их семей // [Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности](#). - 2011. - [№ 1](#). - С. 323-329.

6. Хайкин А.В. К теории и практике психосоматики // [Саратовский научно-медицинский журнал](#). - 2012. - Т. 8. - [№ 2](#). - С. 193-198.

7. Хайкин А.В. Психотелесная медицина и психомедицинская терапия. К вопросу об оптимальном терминологическом обозначении психологического способа лечения соматических заболеваний // [Психосоматические и интегративные исследования](#). - 2016. - Т. 2. - [№ 1](#). - С. 101.

8. Шихалиева У.К. [Психосоматические причины роста онкологических заболеваний на северном кавказе](#) // [American Scientific Journal](#). - 2019. - [№ 27-1 \(27\)](#). - С. 34-36.

9. LeShan L. Cancer is a turning point / - New York. -1994. – 256 с.

**Слепко Ю.Н.**

## **ОБЪЯСНЕНИЕ В ПСИХОЛОГИИ И КОММУНИКАТИВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ**

**Аннотация.** В статье обсуждается проблема объяснения в психологии и ее актуальность и высочайшая научная значимость на всех этапах и всех уровнях психологического исследования. Утверждается, что в современной психологии отсутствует теория объяснения, удовлетворяющая сложности предмета психологической науки. Формулируется идея, что предлагаемый в работах М.С. Роговина, В.Д. Шадрикова, В.А. Мазилова уровневый подход к пониманию предмета психологии, к разработке теории объяснения позволяет решить множество фундаментальных проблем психологической науки. На примере оценки состояния проблемы способностей в психологии показано, что использование уровневого подхода и коммуникативной методологии психологии позволяет приблизиться к решению проблемы способностей.

**Ключевые слова:** объяснение, предмет психологии, уровневый подход, внутренний мир человека, коммуникативная методология.

**Abstract.** The article discusses the problem of explanation in psychology and its relevance and the highest scientific significance at all stages and all levels of psychological research. It is argued that in modern psychology there is no theory of explanation that satisfies the complexity of the subject of psychological science. The idea is formulated that the proposed in the works of M.S. Rogovina, V.D. Shadrikova, V.A. Mazilov's level approach to understanding the subject of psychology, to the development of the theory of explanation allows solving many fundamental problems of psychological science. Using the example of assessing the state of the problem of abilities in psychology, it is shown that the use of a level approach and the communicative methodology of psychology makes it possible to approach the solution of the problem of abilities.

**Keywords:** explanation, subject of psychology, level approach, human inner world, communicative methodology.

Проблема объяснения в психологии вряд ли нуждается в какой-либо дополнительной и специальной актуализации ввиду того, что объяснение является одной из наиболее значимых функций научного познания. Наряду с описанием и прогнозированием объяснение позволяет познать сущность изучаемых объектов - их структуру, функционирование, развитие, взаимодействие с другими объектами и пр. Несмотря на признаваемую в философии науки высочайшую степень значимости объяснения, несколько слов и его роли в психологической науке сказать стоит.

Говоря о том, какое место объяснение занимает в психологической науке, необходимо сказать, что процедура объяснения пронизывает, по сути, все уровни психологического знания и познания, все этапы организации и реализации психологического исследования. Не важно, о каком статусе научного исследования идет речь (курсовая работа молодого исследователя или докторская диссертация), получаемые в исследовании результаты должны быть соотнесены с уже имеющимся в науке знанием о изучаемом объекте, они должны быть встроены в максимально широкое пространство существующего психологического знания. Именно встраивание в научное знание и соотнесение полученных в исследовании результатов с имеющимися и является тем, что в философии науки носит название объяснения.

Несмотря на относительную простоту процедуры объяснения, одной из лежащих на поверхности проблем современных психологических исследований является подмена объяснения интерпретацией результатов исследований. Имеется ввиду вполне типичная ситуация, когда исследователь, использующий тот или иной диагностический материал, характеристику результата ограничивает теми описаниями, которые были предложены автором той или иной методики в качестве интерпретации либо уровня развития изучаемого объекта, либо определенных баллов и т.д. Заметим, что данная проблема проявляется фактически на всех уровнях организации психологических исследований.

Можно выделить, как минимум, три причины такого положения дел - т.е. подмены объяснения интерпретацией.

Во-первых, качество работы с материалами исследования напрямую коррелирует с квалификацией исследователя, с имеющимся у него опытом работы, с объемом знаний о объекте и предмете исследования в психологической науке. Решается данная проблема достаточно просто; технология ее решения вряд ли нуждается в дополнительном разъяснении.

Во-вторых, более сложная причина кроется в существующей уже весьма длительное время традиции завершать работу по реализации психологического исследования использованием интерпретационных методов, описанных в хорошо известной для отечественных психологов классификации Б.Г. Ананьева. Не будет подробно рассматривать данную классификацию, отметим лишь, что

предлагаемые в ней интерпретационные методы исследования занимают промежуточное место между, собственно, интерпретацией и объяснением (подробнее в [Мазилов, Слепко, 2020]). Например, предлагаемая в классификации модель системного анализа получаемых в исследовании результатов, требует от исследователя, так или иначе, соотнесения данных о изучаемых психологических параметрах с данными о других психологических параметрах - их соотнесение и встраивание в ту или иную психологическую систему. Между тем, данная модель и не является объяснением как таковым, потому что не предлагает в качестве обязательной процедуры встраивание полученного результата в более широкую область психологического знания. То есть по-прежнему решение о объяснении принимает исследователь, ориентируясь исключительно на собственный опыт и знание.

В-третьих, еще более значимой причиной замены объяснения интерпретацией является, как это ни странно, отсутствие, собственно, теории объяснения в психологии. Подчеркнем, речь идет именно о психологической теории объяснения, а не использовании, например, разработанных в философии науки моделях объяснения (см., например, модели К. Гемпеля, Е.П. Никитина и мн.др.). Поясним данную мысль.

В качестве примера разработанной в философии науки теории объяснения можно привести исследования Е.П. Никитина, в которых им была разработана классификация объяснений, учитывающая все возможные варианты связи изучаемых в науке объектов [Никитин, 1970]. Одной из основ для разработки Е.П. Никитиным теории и классификации научного объяснения стала логическая модель К.Г. Гемпеля и П. Оппенгейма [Гемпель, 1998]. В статье 1948 г. «The Logic of Explanation» они отмечали, что «объяснить явления в мире нашего опыта, ответить скорее на вопрос “почему?”, чем просто на вопрос “что?”, - одна из важнейших задач любого рационального исследования; в особенности, научное исследование в различных областях стремится выйти за пределы простого описания исследуемого явления к его объяснению» [Гемпель, 1998, с. 89].

К.Г. Гемпель и П. Оппенгейм предлагают в качестве основной логической модели научного объяснения процесс, состоящий из двух частей: «С нашей точки зрения, объяснение состоит из двух главных частей - экспланандума и эксплананса. Под экспланандумом мы понимаем предложение, описывающее объясняемое явление, (но не само явление); под экспланансом - класс таких предложений, которые приводятся для объяснения данного явления. Как было отмечено ранее, эксплананс разбивается на два подкласса: один из них включает определенные предложения  $C_1, C_2, \dots, C_k$ , описывающие специфические antecedentные условия; другой - множество предложений  $L_1, L_2, \dots, L_r$ , представляющих собой общие законы» [Гемпель, 1998, с. 91].

В предложенной К.Г. Гемпелем и П. Оппенгеймом характеристике логической модели научного объяснения необходимо акцентировать особое внимание на следующем.

Во-первых, процессом объяснения является формулировка исследователем определенного предложения, которое описывает объясняемое явление (экспланандум). В наиболее простом виде применительно к психологическому исследованию можно сформулировать такое предложение - «использование мнемотехнических приемов способствует увеличению объема памяти». В данном случае экспланандумом является сформулированное нами относительно конкретное предложение о влиянии мнемотехнических приемов на объем памяти; экспланансом является общая для психологии памяти идея (закономерность), выраженная в предложении (экспланандуме), и позволяющая нам утверждать, что специальная тренировка (мнемотехника) положительно влияет на функционирование памяти (например, на ее объем); экспланансом также могут быть более общие идеи (закономерности) психологии как самостоятельной предметной области знания, согласно которым целенаправленное воздействие (мнемотехника, обучение, тренинг, консультация и пр.) оказывает положительное влияние на человека (мнемотехника развивает память, обучение развивает интеллект, тренинг формирует качества личности, консультация помогает решить личные проблемы и пр.); экспланансом также могут быть antecedentes условия (от лат. *antecedens* - предшествующее), описываемые исследователем в предложении и предшествующие описанию общего закона. Для пояснения этой идеи приведем пример из упомянутой статьи К.Г. Гемпеля и П. Оппенгейма: «Если ртутный термометр быстро опустить в горячую воду, то ртутный столбик сначала поползет вниз, чтобы затем резко подняться вверх. Как можно объяснить это явление? Увеличение температуры воздействует в первую очередь только на стеклянный цилиндр термометра, который, расширяясь, предоставляет больше внутреннего пространства для ртути, поэтому ртутный столбик ползет вниз. Однако, как только увеличение температуры достигает ртути, она расширяется, и, поскольку ее коэффициент расширения значительно больше, чем стекла, ртутный столбик поднимается вверх. Это объяснение состоит из утверждений двух видов. Утверждения первого вида описывают некоторые условия, реализующиеся раньше объясняемого явления или одновременно с ним; мы будем ссылаться на них как на antecedentes условия. В нашем примере antecedentes условия включают, помимо прочего, тот факт, что термометр состоит из стеклянного цилиндра, частично наполненного ртутью, и что он опущен в горячую воду. Утверждения второго вида выражают некоторые общие законы; в нашем случае, это закон теплового расширения ртути и стекла и заключение о меньшей тепловой проводимости стекла. Эти два множества утверждений, полностью и адекватно сформулированные, объясняют рассматриваемое явление: из них следует, что ртуть сначала опустится вниз, затем поднимется. Таким образом, данное явление объясняется посредством подведения его под общие законы, т. е. посредством показа того, что оно происходит в соответствии с этими законами в силу реализации определенных antecedentes условий» [6, с. 90].

Чтобы данный пример был более понятен, приведем пример из психологии. Характеризуя эксплананс, мы можем сказать, что, например,

«посещение психологической консультации и работа клиента с психологом способствует решению личных проблем клиента». Экспланандумом здесь является выделенное в кавычки предложение, в котором заключена определенная идея. Экспланансом здесь является общая для психологии идея (закономерность) о том, что при обращении клиента к психологу-консультанту личные проблемы клиента могут быть положительно решены. Антецедентными условиями (предшествующими реализации идеи о положительном влиянии посещения клиентом психолога) могут быть повышенные у клиента эмоциональные переживания, возникающие на первых этапах психологической консультации.

Принципиально важно обратить внимание на проявляющиеся в приведенных примерах различия между объяснением в естественных и гуманитарных (психология) науках:

а) в естественных науках антецедентные условия действуют безоговорочно; то есть при сохранении условий проводимого эксперимента с ртутью разные экспериментаторы получают один и тот же результат (сначала ртуть в термометре опустится, потом поднимется);

б) в гуманитарных науках (психологии), во-первых, не все клиенты будут испытывать эмоциональное переживание в начале работы с психологом-консультантом, во-вторых, все клиенты, испытывающие эмоциональное переживание, будут иметь разную степень выраженности этого переживания;

в) в гуманитарных науках (психологии) не только антецедентные условия, но и эксплананс зависят от индивидуальных характеристик субъекта и объекта воздействия; то есть, если в естественных науках разные экспериментаторы с разными термометрами получают один и тот же результат (сначала ртуть ползет вниз, потом вверх), в психологии работа с одним психологом-консультантом приведет к положительным изменениям у клиента, с другим - к отрицательным.

Во-вторых, свобода творчества исследователя в формулировке таких предложений ограничена предметной областью, в рамках которой он проводит исследование. В этой предметной области разработана совокупность предложений, характеризующих либо частные, либо общие законы и закономерности (они представлены в научной литературе - статьях, монографиях, учебниках и пр.). То есть относительно примера о влиянии мнемотехнических приемов на развитие памяти исследователь может воспользоваться содержанием раздела общей психологии - психологией памяти.

В-третьих, для того, чтобы производимое объяснение было правильным с точки зрения и предметной области знания, в которой работает исследователь, и в целом науки, необходимо соблюсти определенные требования. Авторы модели пишут: «Если предложенное объяснение правильно, то его составляющие должны удовлетворять определенным условиям адекватности, которые можно разделить на логические и эмпирические условия» [Гемпель, 1998, с. 92].

Опираясь на идеи логического объяснения, Е.П. Никитина предложил более подробную классификацию видов и типов объяснения. Принимая идею логической модели объяснения, в которой выделяются экспланандум и

эксплананс, Е.П. Никитин пишет, что «двусоставность - необходимая характеристика всякого объяснения. При отсутствии одной из названных частей нет и объяснения. Если нет экспланандума, констатирующего объясняемое, то невозможно не только иметь законченный эксплананс, но и даже начать поиски его. Если нет эксплананса, то отдельно взятый экспланандум лишь констатирует объясняемое, но не объясняет его. Тем самым, ни одна из частей, взятая отдельно, не может быть названа “объяснением”. Этот термин может быть применен лишь к целостной двусоставной структуре. Поэтому нельзя признать правильным такое употребление этого термина, когда им обозначают лишь эксплананс, а экспланандум отождествляют с объясняемым» [Никитин, 1970, с. 33]. Например, если в ходе психологического исследования мы обработали полученные данные и в качестве вывода сформулировали предложение о уровне развития изучаемой переменной (характеристику уровня взяли в инструкции к тесту), назвать это объяснением нельзя. Характеристика уровня развития переменной, взятая отдельно от какой-либо теории, концепции, подхода, будет выступать лишь в виде констатации объясняемого явления. Правильным будет продолжить констатацию и интерпретацию данных указанием на их соответствие или не соответствие идеям других ученых, занимавшихся подобным вопросом.

Можно было бы и дальше продолжить характеризовать идеи предложенной Е.П. Никитиным классификации. Однако и сказанного достаточно, чтобы акцентировать внимание на специфике предложенной в философии теории объяснения, и требованиях к психологической теории объяснения.

Во-первых, внимательное знакомство с характеристикой каждого вида и типа объяснения в классификации Е.П. Никитина, в работе К. Гемпеля позволяет обратить внимание на тот факт, что фактически все используемые ими примеры взяты из области естественных наук (физики, биологии, анатомии, зоологии, математики и т.п.). Связано это с тем, что логические законы функционирования и развития изучаемых в естественных науках объектов практически полностью поддаются логическому причинно-следственному объяснению - одно следует из другого, ведет к появлению третьего и т.д.

Во-вторых, логико-дедуктивная модель К. Гемпеля и логическая модель Е.П. Никитина могли бы быть использованы в психологии только в том случае, если бы содержание психологического знания ограничивалось бы только причинно-следственными связями между изучаемыми объектами. Однако, современные (и не только) теоретические и методологические исследования о предмете психологии [Мазилов, 2017; Мазилов, 2020а; Шадриков, 2010; Шадриков, Мазилов, 2015 и др.] позволяют в качестве такого использовать понятие «внутреннего мира человека». Специфика внутреннего мира человека явно выходит за пределы причинно-следственных моделей объяснения и не укладывается в простые логические связи и цепочки переменных. Конечно, причинно-следственный подход используется в психологических исследованиях, но только в том случае, когда исследователь строго

контролирует зависимые и независимые переменные, например, в эксперименте. Однако и здесь приходится учитывать действие промежуточных переменных, снижающих статистическую надежность получаемых результатов.

Таким образом мы можем заключить, что логические модели объяснения, предложенные в философии науки, не могут быть хоть в сколь-нибудь полной мере использованы для объяснения психической реальности, предметом которой является внутренний мир человека [Шадриков, 2010; Шадриков, Мазиллов, 2015]. В данном случае требуется принципиально иной взгляд на теорию и методологию понимания психической реальности, учитывающий, вне всякого сомнения, историю развития психологии. В качестве такого подхода может быть использован хорошо известный в науке, в том числе в психологии, уровневый подход к объяснению психической реальности. В исследованиях М.С. Роговина [Роговин, 1977] были показаны возможности уровневого подхода, история и опыт его применения в психологии в XX веке.

Опираясь на уровневый подход к пониманию предмета психологии, опыт развития и реализации деятельностного и системного подхода в психологии, В.Д. Шадриковым и было предложено в качестве предмета психологии использовать понятие «внутренний мир человека» [Шадриков, 2010; Шадриков, Мазиллов, 2015]. Не вдаваясь в рамках настоящей статьи в более подробное описание подхода В.Д. Шадрикова, отметим, что его интеграция с идеями коммуникативной методологии психологии [Мазиллов, 2017] позволяет подойти к решению множества фундаментальных проблем современной психологической науки. Рассмотрим эту идею на примере проблемы способностей в психологии.

Во-первых, решение проблемы способностей не нуждается в обосновании ее значимости не только для психологической науки, но и для общественной практики, решения государственных, социальных, экономических и мн.др. проблем. Между тем, в отечественной психологической и педагогической науке принято использовать либо предложенный более 80 лет назад подход к пониманию способностей Б.М. Теплова, либо некритично применять для решения проблемы варианты зарубежной психологии. В последнем случае речь идет о использовании, например, понятий интеллекта и интеллектуальных способностей, креативности и творческих способностей и др. В последнем случае некритичное принятие понятий креативности и интеллекта распространяется современными авторами на весьма широкие области психической реальности, связанные с достижениями человека в разных видах деятельности. Например, объяснение интеллектуальной одаренности человека сводится чаще всего к определенному уровню развития психометрического интеллекта. При этом первоначальный отбор испытуемых для исследований интеллектуальной одаренности чаще всего производится методов экспертной оценки. Однако, способности интеллектуально одаренного человека не могут ограничиваться исключительно способностями решать интеллектуальные задачи. Интеллектуально одаренный человек обладает, например, специфической мотивацией деятельности, специфическими личностными



чертами, специфичным темпераментом и мн.др. Примеров подобного рода (с творчески и интеллектуально одаренными) можно привести множество. Однако и сейчас вполне понятно, что психологическое содержание жизни и деятельности, например, интеллектуально одаренного человека не может быть описано исключительно его интеллектуальными способностями и достижениями в решении интеллектуальных задач.

Во-вторых, попытки включить в содержание, например, интеллектуальной одаренности другие когнитивные и некогнитивные психологические характеристики приводят чаще всего к тому, что решение о их включении в структуру одаренности принимается по результатам корреляционного, кластерного, факторного и др. видов статистического анализа данных эмпирических исследований. Учитывая разные моделирующие представления исследователей о возможной структуре интеллектуальной одаренности, комплекс включаемых в нее компонентов всегда зависит от позиции исследователя, а не от объективного представления о структуре психической реальности. В этом случае вполне резонным будет использование хорошо известной фразы о том, что «сколько людей, столько и мнений». Вряд ли такой подход к решению проблемы можно считать продуктивным.

В-третьих, принципиально иной подход к решению проблемы способностей и одаренности мы находим в исследованиях В.Д. Шадрикова [Шадриков, 2010; Шадриков, 2015; Шадриков, 2019а; Шадриков, 2019б]. Уровневое представление о внутреннем мире человека как предмете психологической науки позволило В.Д. Шадрикову использовать уровневый подход и к определению способностей. Последние выступают наиболее удобным психологическим феноменом, объясняющим все многообразие проявлений внутреннего мира человека. В теории способностей В.Д. Шадрикова выделяются уровни способностей индивида (как свойства функциональных систем), способностей субъекта деятельности (как операциональные механизмы реализации способностей), способностей личности (как широкий комплекс мотивационных, личностных, духовных механизмов реализации деятельности). Уровневое представление о структуре способностей позволяет объяснять индивидуальные, субъектные и личностные характеристики, например, творческих, интеллектуальных способностей и одаренности. В этом случае мы имеем возможность учитывать не только операциональные, но и физиологические, духовные, личностные и мн.др. факторы успешности реализуемой человеком деятельности.

В-четвертых. Реализация уровневого подхода к решению проблемы способностей и одаренности требует, помимо прочего, теоретического и методологического анализа существующих в настоящее время вариантов и подходов к решению проблемы. Речь идет о опыте изучения, например, творческих, интеллектуальных и др. способностей одаренности. Интеграция всего объема психологического знания о той или иной одаренности требует использования основных положений коммуникативной методологии психологии, разработанной В.А. Мазиловым [Мазилов, 2017]. Речь идет о том,

что, стремясь к уровневому объяснению одаренности, нам необходимо проанализировать опыт ее изучения отечественными и зарубежными исследователями. Технология их анализа подразумевает следующее.

Исследователи, обращаясь к познанию психического явления, конструируют данный процесс по вполне определенной, но не обязательно осознаваемой и рефлексивируемой ими схеме: «1. Известно, что психическое явление может проявлять себя либо в самосознании, либо в поведении. В процессе понимания выбирается один из трех возможных вариантов, определяющих “идею” предмета и метода: либо субъективный вариант, “от самосознания”, предполагающий ориентацию на субъективный метод, либо объективный - “от поведения”, предполагающий объективный метод, либо комплексный - представления таковы, что предполагают использование сочетания этих возможностей. 2. Выбирается базовая категория, задающая общую стратегию понимания рассматриваемого явления. Основные базовые категории: структура, функция, процесс, уровень, генезис (или их сочетание). 3. Собственно “моделирующие представления”. Моделирующие представления всегда являются искусственной конструкцией, привлекаемой для понимания и объяснения. Согласно Н.Г. Алексееву, моделирующие представления “обеспечивают целостность последовательности процедур и могут содержать некоторые обоснования на этот счет. Подобные схемы, как правило, замыкаются на некоторый образ материальных предметов и связей между ними, задают объект исследования” (Алексеев, 1971, с. 324)» [Мазилов, 2020а, с. 75]. Таким образом, критический анализ современных исследований проблемы одаренности возможен с опорой на идеи коммуникативной методологии. Прежде всего, идеи о том, что исходное представление исследователей о варианте проявления изучаемого психического явления (субъективный, объективный, комплексный) запускает соответствующую работу по моделированию проводимых психологических исследований.

Опора на идеи В.Д. Шадрикова и В.А. Мазилова и позволяет решить проблемы объяснения и способностей в психологии.

Во-первых, требуется теоретическая работа по коммуникативному анализу существующих исследований по проблеме способностей и одаренности.

Во-вторых, результаты реализации коммуникативной методологии дадут возможность непротиворечиво разместить данные о том или ином виде одаренности в структуре внутреннего мира человека.

В-третьих, можно будет говорить о мере влияния того или иного уровня внутреннего мира человека в структуре изучаемого вида одаренности.

В-четвертых, объяснение психической реальности, например, развития, функционирования, формирования творческой или интеллектуальной одаренности, будет таким образом производиться исходя из психологического знания о изучаемой психической реальности. В этом случае мы сможем преодолеть наиболее часто применяемый в психологии естественно-научный редукционизм.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00089, <https://rscf.ru/project/22-28-00089/>

### **Библиографический список**

1. Гемпель К.Г. Логика объяснения. Москва : Дом интеллектуальной книги. Русское феноменологическое общество, 1998. 237 с.
2. Мазилев В.А. Методология психологической науки. История и современность. Ярославль : РИО ЯГПУ, 2017. 419 с.
3. Мазилев В.А. Предмет психологии. Ярославль : РИО ЯГПУ, 2020а. 175 с.
4. Мазилев В.А. Предмет психологической науки и проблема объяснения в психологии. Статья первая: трудности объяснения // Высшее образование сегодня. 2020б. № 6. С. 69-76.
5. Мазилев В. А. О психологических понятиях и методологии психологии // Вопросы психологии. 2020в. № 1. С. 71-83.
6. Мазилев В.А. Объяснение в психологии. Предмет психологической науки и проблема объяснения в психологии. Статья вторая. На пути к разработке новой концепции объяснения // Высшее образование сегодня. 2020г. № 7. С. 59-65.
7. Мазилев В.А., Слепко Ю.Н. Объяснение в психологическом исследовании. Ярославль : РИО ЯГПУ, 2020. 157 с.
8. Никитин Е.П. Объяснение – функция науки. Москва : Наука, 1970. 280 с.
9. Роговин М.С. Структурно-уровневые теории в психологии (методологические основы). Ярославль : ЯрГУ, 1977. 80 с.
10. Шадриков В.Д. К новой психологической теории способностей и одаренности // Психологический журнал. 2019а. Т. 40. № 2. С. 15-26.
11. Шадриков В.Д. Мир внутренней жизни человека. М.: Логос, 2010. 392 с.
12. Шадриков В.Д., Мазилев В.А. Общая психология. М.: Юрайт, 2015. 411 с.
13. Шадриков В.Д. Способности и одаренность человека. М.: ИП РАН, 2019б. 274 с.

**Смирнова И.Д.**

## **ТРАНСФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ В ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

### **Аннотация:**

В психологии существует десятки теорий личности, сотни методик трансформации и интеграции личности. Каждая методика важна и нужна. Но как не потеряться в терабайтах информации и выбрать то, что важно для вас.

В данной статье мы разберем понятие трансформации личности. Вспомним, какие теории существуют в психологии, что влияет на развитие личности и зачем эта трансформация личности.

**Ключевые слова:** трансформация, личность, трансформация личности, телесно-ориентированная психотерапия.

### **Annotation:**

In psychology, there are dozens of personality theories, hundreds of methods of transformation and high individuality. Each technique is important and necessary. But how not to get lost in terabytes of information and choose what is important to you.

In this article we will analyze the transformation of personality. Let us recall what theories arise in psychology, what is observed in the development of personality, and why this transformation of personality is needed.

**Keywords:** transformation, personality, personality transformation, body-oriented psychotherapy.

Словосочетание «трансформация личности» все чаще и чаще можно увидеть в книгах, журналах, в названиях научных работ, в названиях тренингов и на просторах интернета.

Термин «трансформация» происходит от латинских слов «trans» и «forma». Слово «trans» имеет несколько значений: «через», «пере-» (перехожу), «сквозь» (пронзаю насквозь), «за» (за пределами), и «forma» – превращать, преобразовать [17].

В словаре русского языка слово «трансформация» означает преобразование, превращение, видоизменение.

Слово используется в разных направлениях, меняя при этом свой смысл. Например. Трансформация воздушных масс. Трансформация балетных приемов. Также это техника медицинского просматривания больных лучами Рентгена, целиком основана на световой трансформации.

В генетике «трансформация» — процесс поглощения клеткой организма свободной молекулы ДНК из среды и встраивания её в геном, что приводит к появлению у неё новых наследуемых признаков, характерных для организма-донора ДНК.

В лингвистике — правило, по которому, из так называемых ядерных предложений языка, получаются производные.

В праве — один из способов правовой имплементации [26].

В психотерапии понятие «трансформация» используется для описания психологического перехода, который включает в себя регрессию и временную утрату эго, к сознанию и реализации ранее не осознанной психологической потребности.

Понятие личности так же многогранное.

Оно существует еще из древних времен, но до сегодняшнего дня так и не существует однозначного определения понятию «личность», и связано это со сложностью самого феномена личности.

Изначально термином «личность» обозначали маску, которую надевал актёр древнего театра, затем - самого актёра и его роль в представлении. Впоследствии термином «личность» стали называть реальную роль человека в общественной жизни.

Но на самом деле понятие «личность» очень сложное, многогранное и существует множество определений, описывающих ее стороны. Например, в

лингвистике есть языковая, речевая и коммуникативная личность, каждая из них обладает своими характеристиками и возможностями.

В философии, в каждом направлении, в каждом историческом времени, личность также понимали и воспринимали по своему: ее отождествляли с понятием «ипостась» и «лицо», воспринимались как синоним индивидуальной субстанции в ее совершенной и разумной природе, воспринимали как гражданина, как героя.

В повседневной жизни часто можно услышать: «Вот это личность, вот это масштаб» или «Какая ужасная личность». Часто мы в слово «личность», вкладываем свое собственное отношение к человеку, как бы описывая маску актера, который нам нравится или нет.

Согласно «Психологическому словарю»: «Личность – 1) отдельный человек как индивидуальность, как субъект отношений и сознательной деятельности, в процессе которой он создает, воспроизводит и изменяет социальную реальность; 2) относительно устойчивая система социально значимых и уникальных индивидуальных черт, характеризующих индивида, формирующаяся в процессе социализации и являющаяся продуктом индивидуального опыта и социального взаимодействия».

Личность — это совокупность выработанных привычек и предпочтений, психический настрой и тонус, социокультурный опыт и приобретенные знания, набор психофизических особенностей человека, определяющих повседневное поведение и связь с обществом и природой. Также личность наблюдается как проявления «поведенческих масок», выработанных для разных ситуаций и социальных групп взаимодействия [26].

«Личность – это понятие, обозначающее совокупность устойчивых психологических качеств человека, составляющих его индивидуальность. В свою очередь индивидуальность есть своеобразное сочетание индивидуальных свойств человека, отличающее его от других людей. А индивид – отдельно взятый человек в совокупности всех присущих ему качеств: биологических, физических, социальных, психологических и др.» [10].

В отечественной психологии под личностью понимается совокупность психических свойств, которые формируются и развиваются в процессе социального развития человека. Так, А. Н. Леонтьев считал, что личность создается общественными отношениями, в которые индивид вступает в процессе своей деятельности. Личность, по его мнению А.Н.Леонтьева, - это психологическое образование особого типа, порожаемое жизнью человека в обществе.

А.В. Петровский даёт следующее определение личности: «Личностью в психологии обозначается системное социальное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении и характеризующее уровень и качество представленности общественных отношений в индивиде» [11].

«С точки зрения интегративного подхода, личность – не некая монолитная сущность, а система внутренних идентичностей или я-идентификаций, придающих структуру и смысл бытию в мире человека. Личность как некое

целостное понимание человеком самого себя это не только способ генерализации прошлого опыта, но и семантическое пространство, которое помогает человеку интегрировать и объяснять свое поведение» [17].

Феномен личности исследовался многими зарубежными и отечественными психологами, философами.

В научной психологии существует множество теорий личности, которые имеют определенный вектор направления в трансформации личности. К основным теориям личности можно отнести: психодинамическая теория развития личности Зигмунда Фрейда [18], индивидуальная теория личности Альфреда Адлера [1], Карл Густав Юнг и аналитическая психология [25], Эго-Теория Личности Э. Эриксона [22], социокультурная теория личности Карен Хорни [19], диспозициональная теория личности Гордона Олпорта [12], теория оперантного научения Скинера [15], гуманистическая теория личности Маслоу [21], социально-когнитивная теория личности Альберта Бандура [2], феноменологическая теория личности Карла Роджерса [21], психосоматическая теория Вильгейма Райха [14], интегративная теория развития личности Козлова В.В. [7].

И это только часть теорий, созданных за последние столетия. Каждая теория достойна уважения, каждая теория важна. У них есть много общего, но и есть полностью противоположные понимания развития личности и ее трансформации.

В своих исследованиях по трансформации личности я применила ключевые моменты многих теорий, использовала самые ценные труды великих ученых, что способствовало достижению быстрых и эффективных результатов.

Согласно теорий развития личности, каждый человек стремится к развитию, стремится к целостности. Каждый проходит определенные этапы развития личности. Например, у З. Фрейда существует 5 стадий развития личности, Э. Эриксон выделял 8 стадий развития личности. В отечественной психологии первое деление онтогенеза на стадии дал Блонский. П.П., Так же деление на периоды мы видим в трудах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина А.В. Петровского, Д.И. Фельдштейна и т.д.

С рождения и до сегодняшнего дня каждый из нас проживает по-своему жизнь, каждый из нас проходит свои многочисленные кризисы развития, каждый получает свои травмы, каждый достигает своих вершин.

Многие исследователи утверждают, что человек получает травмы еще до своего рождения и это также влияет на всю его последующую жизнь.

На эту тему было множество публикаций и исследований. Например, Отто Ранк собрал материал о памяти рождения и опубликовал его в виде монографии «Травма рождения» в 1924 году (Rank O. Das Trauma der Geburt. Frankfurt/Main:Fischer. 1924).

Швейцарский психолог Ганс Густав Грабер (HG Graber) обнаружил, что ребенок помнит события во время беременности и во время своего рождения (Graber GH. Ursprung, Einheit und Zwiespalt der Seele. Vor- und nachgeburtliche



Entwicklung des Seelenlebens, Goldmann (Gelbe Taschenbücher 2736), München 1970).

В 1975 году американский психиатр Станислав Гроф (S Grof) опубликовал свою первую книгу «Области человеческого бессознательного». По словам Грофа то, «...как человек родился влияет на его взгляд на жизнь, соотношение оптимизма и пессимизма, его отношение к другим людям, способность противостоять ударам судьбы и добиваться своей цели».

Так же греческий психиатр Афанассиос Кафкалидес (А. Kafkalides) в своей книге «Знания из лона» описывал внутриутробные воспоминания пациентов.

Но помимо, внутриутробных травм, детских травм, травм юности и взрослой жизни, на становление личности сильно влияет социум: его правила, его установки. Юнг ввел в психологии такое понятие как коллективное бессознательное, которое оказывает влияние на нашу жизнь и на наше поведение.

Но так как мы существа здравомыслящие и обладаем сознанием и умеем мыслить, мы можем проанализировать свое поведение, найти деструктивные привычки, увидеть и понять факторы, влияющие на нас и изменить свою жизнь.

Анализируя длительный опыт работы с людьми, опыт индивидуальных приемов, опыт групповых тренингов, проведя множество исследований и экспериментов, изучив множество психологических теорий и методик, я пришла к выводу, что заострять внимание на травмах нет смысла. Важнее дать уже взрослому человеку новый опыт, дать возможность увидеть свое поведение, свои поведенческие реакции в реальной ситуации и помочь изменить свою жизнь за очень короткие сроки.

Очень быстрые результаты в трансформации личности дают индивидуальная работа с подсознанием (рассмотрим в следующей статье) и групповые тренинги по телесно-ориентированной психотерапии.

Телесно ориентированная психотерапия – это направление психотерапии, которая работает с душевными переживаниями через взаимодействие с телом.

Начало телесно-ориентированной психотерапии положил Вильгельм Райх. Его работы продолжили Ида Рольф, Герда Бойесен, Матиас Александер, Франц Александер, Мэрион Розен и Александр Лоуэн,

Так же важно отметить методы и техники М.Фельденкрайза, А. Янова, Ю.Баскакова, А. Дункана, Д.Боаделла и другие.

Мною была создана программа для трансформации личности, которая включает 6 однодневных тренингов: 4 тренинга по телесной терапии и 2 тренинга по ДМД дыханию.

Продолжительность эксперимента – 2 года. В исследовании принимало участие 3 группы, каждая группа посещала тренинги на протяжении 4 –6 месяцев. Тренинги проходили 1-2 раза в месяц. Прошло обучение более 70 человек, в тестах принимало участие 35 человек. К сожалению, в первой группе не проверялись результаты изменений с помощью психологических тестов.

Все испытуемые русскоязычные, интересуются личностным ростом. Из них 28 женщины, 7 мужчин, средний возраст 41,5 года, семейное положение - 70% в браке или в семейных отношениях, 86% с высшим образованием.

На тренингах были использованы упражнения В. Райха, А. Лоуэна, М.Фельденкрайза, Ю.Баскакова, А. Выховски, использовалась методика чувственное осознания (Ш. Селвер, Ч. Брукс, Э. Якоби), авторские упражнения, и ДМД дыхание (В.В.Козлов).

На каждом этапе развития личности, начиная с рождения, мы приобретаем разные навыки, характерны для того или иного периода. Благодаря этим навыкам мы психологически взрослеем, обретаем целостность, Равноценность и можем полноценно открыть свой потенциал для творчества. Но чаще всего происходит нарушение формирования навыков из-за разных факторов, начиная с рождения, иногда во взрослом возрасте патологические привычки уводят нас в деструктивное поведение.

Поэтому все упражнения были сгруппированы для эффективной коррекции основных важных навыков в жизни человека: уметь получать удовольствие от процесса действий и от конечного результата; уметь достигать намеченные цели; быть в контакте с собственными потребностями и окружающим миром; уметь выстраивать внутренние и внешние границы; уметь произвольно организовывать свою деятельность; уметь извлекать полноценный опыт из собственных действий и обстоятельств внешнего мира и уметь интегрировать его в свою жизнь, осознавать собственные ресурсы и возможности; уметь любить, доверять.

Интеграция всех новых навыков, своего опыта и опыта других людей происходила с помощью проговоров в малых группах, проговоров в большой группе с ведущим и с помощью ДМД дыхания в парах. Про интеграцию навыков, нюансы групповой работы, требования к ведущему напишу в отдельной статье.

Для психологического исследования применялись:

- личностный опросник самоидентичности Козлова В. В.
- определение ролевых позиций в межличностных отношениях (по Э. Берну)
- вербальная диагностика самооценки личности
- диагностика волевого потенциала личности
- диагностика удовлетворенности качеством жизни (Элиот Р.С. , адаптация Водопьяновой Н.Е.).

По всем показателям участники получили положительные результаты.

Согласно результатам личностного опросника самоидентичности по Козлову, 34 участника из 35 обрело баланс между подсистемами «Я» (материальным «Я», социальным «Я», духовным «Я») и также выросли их качественные показатели.

Согласно ролевым позициям по Берну, все 12 участников с комбинацией (дитя, взрослый, родитель) перешли в категорию взрослости (взрослый, дитя, родитель), 9 участников с комбинацией (родитель, дитя –взрослый) также роль взрослого вывели на основное место.



Самооценка личности в группе испытуемых увеличилась на 19%, улучшились показатели волевого потенциала личности на 13%. А также увеличилась удовлетворенность качеством жизни на 41% по общему индексу и в разрезе (учеба -35%, личные достижения -35%, здоровье -36%, общение с людьми -33%, поддержка – 48%, оптимистичность – 37%, напряженность на 48%, самоконтроль - 48%, негативные эмоции на 37%).

Данные исследования показали, что данная программа по трансформации личности может быть использована в дальнейшем для быстрой и эффективной помощи людям.

В диссертации данная тема будет раскрыта более подробно, где будет описана сама методика, а также будут представлены более подробные данные исследований.

### **Библиографический список**

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: пер. с нем., вступ. ст. А. М. Боковикова. – М., 1995. – 326 с
2. Бандура А. Теория социального научения. – СПб.: Евразия, 2000. – С. 13–28.
3. Баскаков В.Ю. Танатотерапия: Теоретические основы и практическое применение. — М., 2002.
4. Баскаков В.Ю. Телесно-ориентированная психотерапия и психотехника: Обобщение и сравнительный анализ существующих подходов // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. — М., 1993.
5. Гроф С. Духовный кризис: Когда преобразование личности становится кризисом. – М., 2003. – 377 с.
6. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1. – EDN XFZNPV.
7. Козлов, В. В. Современная личность: самоактуализация и самореализация / В. В. Козлов. – Ярославль : демидо, 2023. – 336 с. – ISBN 978-5-7312-0411-8. – EDN SECPDH.
8. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWW.
9. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975. – 170 с. 21. Леонтьев Д. А. Теория личности А. Ф. Лазурского: от склонностей к отношениям // Методология и история психологии. – 2008. – Т. 3. – Вып. 4. – С. 7–20
10. Морозов А.В. Основы психологии: Учебник для вузов – 2-е изд.- М.:Академический Проект: Трикста, 2005.-352с.
11. Петровский А.В. Быть личностью. - М.: Педагогика, 1990.
12. Олпорт Г. Становление личности: Избранные труды: пер. с англ. Л. В. Трубицыной и Д. А. Леонтьева / Под общ. ред. Д. А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2002. – 356 с.

13. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа/ Пер.с нем. – М.: «Когито-Центр», 2019. -239с. (Библиотека психоанализа)
14. Райх В. Структура и функции оргазма. М.: АСТ, 1998
15. Скиннер Б. Оперантное поведение // История зарубежной психологии (30–60-е гг. XX в.). Тексты. – М., 1986.
16. Словарь русского языка: В 4-х т. / РАН, Ин-т лингвистич. исследований; Под ред. А. П. Евгеньевой. — 4-е изд., стер. — М.: Рус. яз.; Полиграфресурсы, 1999;
17. Урываев В. А., Бойчук Б. В. Трансформации личности как многоаспектная проблема // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2013. – № 2 (2). – URL: <http://medpsy.ru/climp>
18. Фрейд З. Очерки по истории психоанализа // «Я» и «ОНО». – Тбилиси, 1991. – Т. 1. – 274 с.
19. Холл К., Линдсей Г. Теории личности. – М.: КСП+, 1997. – 720 с.
20. Хорни К. Собрание сочинений: В 3 т.: пер. с англ. – М.: Смысл, 1997. – 342 с.
21. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 275 с.
22. Эриксон Э. Детство и общество. — М., 1996.
23. Юнг К.Г. Психологические типы. – СПб.: Ювента, 1995. – 717 с. 41.
24. Юнг К.Г. Символы трансформации. – М.: Penta-Graphic, 2000. – 496 с
25. Юнг К.Г. Структура психики и архетипы/ К.Г.Юнг; пер.с нем. Т.А.Ребеко. – М.: Академический Проект, 2007. – 303с. – (Психологические технологии).
26. <https://ru.wikipedia.org/>

**Спирин А.В., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И.**  
**КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛЛЕКТИВНЫХ**  
**МЕНТАЛЬНЫХ МОДЕЛЕЙ**

Аннотация. В статье раскрываются понятие индивидуальных и коллективных моделей. Обсуждается различие между этими двумя понятиями и сходство. Приводятся три критерия эффективности: общность, точность и централизация. Общность предполагает одинаковые или дополнительные знания у членов группы. Точность связана со знания, которые имеются у участников группы, способствующих к эффективному решению выполнения задач. Централизация ставит акцент на общей проблеме, обуславливающих эффективность принятия выхода из ситуации в отличии от второстепенных .

Ключевые слова: ментальная модель, критерии эффективности, курсант, военно-профессиональная деятельность.

Annotation. The article reveals the concept of individual and collective models. The difference between these two concepts and the similarity are discussed. Three criteria of efficiency are given: generality, accuracy and centralization. Community implies the same or additional knowledge of the group members. Accuracy is related to the knowledge that the group members have, contributing to the effective solution of tasks. Centralization puts emphasis on the general problem that determines the effectiveness of taking a way out of the situation, as opposed to the secondary ones.

Keywords: mental model, performance criteria, cadet, military professional activity.

Концепция ментальных моделей, впервые представленная в конце прошлого века П. Джонсон-Лэрдом [14], интегрирует опыт ученых относительно человеческого познания взаимодействие в нем. Под ментальными моделями понимается упрощенная схема реального мира, включающая абстрактные структуры опыта и знаний, которые индивиды используют для предсказания окружающего мира и решения повседневных задач [19;20]. Следовательно, основная роль ментальных моделей заключается в предсказательной способности и реализации деятельности по выполнению профессиональных задач, с минимальными интеллектуальными усилиями [1].

Первые труды по ментальным моделям были посвящены исследованию индивидуальных ментальных моделей, однако через десяток лет ученые, интересующиеся данной проблемой пришли к выводу о необходимости их изучения в процессе группового взаимодействия. В контексте группы командные ментальные модели описываются как структура знаний или установок, которые схожи у большинства членов команды. Это дает им возможность координировать свои действия во время решения общей задачи, стоящей перед командой и согласовывать свое поведение с другим участниками команды [11;15]. Таким образом, концепция командных ментальных моделей представляет уникальные возможности для изучения групповых процессов в контексте решения сложных профессиональных задач [10;13]. Несмотря на то, что ментальные модели для решения одной и той же задачи должны быть максимально идентичны, тем не менее, они подвержены влиянию субъективного опыта, знания, интересам, профессиональным способностям и т.д. следовательно, необходимы критерии эффективности использования ментальной модели в группе.

Ученые чаще всего представляют три основных критерия эффективности командных ментальных моделей: общность или совместное использование модели, точность и централизация.

#### *Совместное использование или общность*

Данный критерий предполагает наличие идентичных знаний у всех членов команды [15]. Общность включает два вида совместного использования, как одинаковые знания, так и дополняющие друг друга. Данное может воплощаться в абсолютно идентичных ментальных моделях, например, при управлении бронетранспортером механик-водителю и наводчик-оператору необходимы одинаковые военно-профессиональные компетенции с целью успешного выполнения служебно-боевой задачи. Тогда как дополнительные знания нужны личному составу подразделения, которые выполняют одну и ту же задачу в разных, но связанных областях, таких как водитель бронетранспортера и водитель боевой машины пехоты. В этом случае есть вероятность, что ментальные модели распределены таким образом, что каждый участник обладает некоторыми специальными знаниями. При выполнении нестандартных задач в принципе не требуется полной идентичности от ментальных моделей членов

команды, а наоборот – их знания должны дополнять друг друга [12]. В этом контексте слишком большое количество одинаковых знаний в группе с дифференцированными ролями становятся неэффективным в результате чего возникает избыточность действий. В то же время, при наличии чрезмерно разных знаний у членов команды может привести к их разобщенности и неспособности прийти к единому решению. Следовательно, в команде необходимо соблюдать гармоничное сочетание того и другого [2]. Оптимальность использования критерия общности, скорее всего, будет обусловлена характером самой задачи и окружающей обстановкой, а также уровнем сплоченности группы [17].

#### *Точность*

Вместе с тем следует отметить то, что не всегда общность приводит к эффективной ментальной модели. В этой связи авторы выделяют еще один критерий эффективности, – это ее точность [18]. Так, например, члены группы при решении задачи могут иметь хотя и одинаковые знания, но ошибочные [4]. В свою очередь, точность и совместное использование (общность) связаны друг с другом. В частности, ментальная модель будет более эффективной, если члены команды имеют схожие и точные знания. При этом оба показателя не являются избыточными так как направлены на измерения различных аспектов командной ментальной модели [5].

При решении профессиональных задач точность фиксируется по средствам сравнения индивидуальной ментальной модели с моделью эксперта [7].

#### *Централизация*

Централизация является еще одним критерием детерминирующим качество командных ментальных моделей. Данный критерий предполагает дифференциацию общих и второстепенных аспектов при решении профессиональных задач [3]. Так, анализ общей проблемы чаще всего приводит к эффективному решению, тогда как второстепенные вопросы не обязательно способствуют верному выходу из сложившейся ситуации. В этой связи важным аспектом является наличие идентичных знаний у участников группы направленных на реализацию общей проблемы. Подобная централизация обеспечивает значимость этой проблемы, т.к. именно она задает структуру знаний для эффективного понимания задачи [9]. В исследовании J.E. Mathieu et al. [16] доказана взаимосвязь критериев общности и централизации на эффективность командных ментальных моделей при выполнении профессиональных задач.

#### *Выводы*

Таким образом, ментальные модели, используемые в команде, с целью эффективного принятия решения в период профессиональной деятельности должны соответствовать нескольким ключевым критериям, таким как точность, общность, централизация [6].

Вместе с тем необходимы дополнительные исследования в процессуальной области созданию общих ментальных моделей между членами одной команды. Также следует решить вопросы, связанные с тем, как участники стремятся достигнуть совместимой ментальной модели, какие знания, способности,

ценности, опыт, установки и пр. необходимы участникам группы для формирования мысленной модели того или иного явления с целью достижения успешных решений [8].

#### Библиографический список

1. Карпов А.В., Карпов А.А., Филиппова Ю.В., Маркова Е.В. Специфика метакогнитивной регуляции образовательной деятельности в условиях применения компьютерных средств обучения // Перспективы науки и образования. 2021. № 5 (53). С. 334-353.

2. Киселева А.А., Кузьмин М.Ю., Козлов В.В. Особенности совладающего поведения // Интеграция образования. 2020. Т. 24. № 4 (101). С. 641-655.

3. Мекебаев Н.С., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И. Ролевые модели в ценностно-потребностной структуре военнослужащих // Человеческий капитал. 2021. № 11 (155). С. 78-87

4. Мекебаев Н.С., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И. Ментальные модели социального взаимодействия военнослужащих // СМАЛЬТА. 2021. № 3. С. 65-76.

5. Мекебаев Н.С., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И. Ментальные модели социального взаимодействия военнослужащих в ситуации боевых действий // Военно-правовые и гуманитарные науки Сибири. 2021. № 3 (9). С. 138-148.

6. Перевозкина Ю. М. Субстанционально-темпоральная системность ролевой социализации личности. Новосибирск: НГПУ, 2019. 307 с.

7. Перевозкина Ю.М., Спиринов А.В., Федоришин М.И. Ценностно-рефлексивные детерминанты саморегуляции курсантов войск национальной гвардии Российской Федерации // Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова. Серия Гуманитарные науки. 2020. № 2 (52). С. 106-113.

8. Спиринов А.В., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И. К вопросу об определении ценности как детерминанты саморегуляции в ситуации ролевого взаимодействия личности // СМАЛЬТА. 2020. № 1. с. 32-39.

9. Спиринов А.В., Перевозкина Ю.М., Федоришин М.И. Ценностные детерминанты саморегуляции в ситуации ролевого взаимодействия военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации // Военно-правовые и гуманитарные науки Сибири. 2020. № 1 (3). С. 69-76.

10. Badke-Schaub P., Frankenberger E. Management kritischer situationen. Berlin: Springer, 2004.

11. Cannon-Bowers J.A., Salas E., Converse S. Shared mental models in expert team decision making. In Individual and Group Decision Making: Current Issues / N. J. Jr. Castellan, 1993.

12. Cooke N.J., Salas E., Cannon-Bowers J.A., Stout R.J. Measuring Team Knowledge // Human Factors. 2000. 42 (1). P. 151-173.

13. Hрacker W., Sachse P., Schroda F. Design thinking – possible ways to successful solutions in product development. In Designers – the key to successful

product development / H. Birkhofer, P. Badke-Schaub, E. Frankenberger. London: Springer, 1998. P. 205-216.

14. Johnson-Laird P.N. Mental models in cognitive science // Cognit. Sci. 1980. 4 (1). P. 71-115.

15. Klimoski R., Mohammed S. Team mental model – construct or metaphor // J. Mgmt. 1994. 20 (2). P. 403-437.

16. Mathieu J.E., Heffner T.S., Goodwin G.F., Cannon-Bowers J.A., Salas E. Scaling the quality of teammates' mental models: equifinality and normative comparisons // J. Organiz. Behav. 2005. 26 (1). P. 37-56

17. Mohammed S., Dumville B.C. Team mental models in a team knowledge framework: expanding theory and measurement across disciplinary boundaries // J. Organiz. Behav. 2001. 22. P. 89-106.

18. Rentsch J.R., Hall R.J. Members of great teams think alike: a model of the effectiveness and schema similarity among team members // Adv. Interdisc. Stud. Work Teams. 1994. 1. P. 223-261.

19. Scheutz M., DeLoach S.A., Adams J.A. A Framework for Developing and Using Shared Mental Models in Human-Agent Teams // Journal of Cognitive Engineering and Decision Making. 2017. 11 (3). P. 203-224.

20. Van den Bossche P., Gijssels W., Segers M., Woltjer G., Kirschner P. Team Learning: building Shared Mental Models // Instructional Science. 2011. 39 (3). P. 283-301.

**Тагильцева Т.А.**

## **ТРАНСФОРМАЦИОННАЯ ИГРА КАК РЕАЛИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ПСИХОЛОГА**

*Аннотация:* В эпоху глобальных перемен в современном обществе появилась потребность в использовании современных инструментов психологии для реализации творческого потенциала специалиста посредством создания трансформационных игр.

*Ключевые слова:* трансформационная игра, групповая психотерапия, психотехнология, авторский продукт.

*Abstract:* In the era of global changes in modern society, there is a need to use modern tools of psychology to realize the creative potential of a specialist through the creation of transformational games.

*Keywords:* transformational game, group psychotherapy, psychotechnology, author's product.

В настоящее время происходящие геополитические, социально-экономические, технологические изменения в современном обществе непосредственно влияют на психологическое состояние человека. В условиях

пандемии правительства различных стран вводят ограничения, которые в последующем приводят к психологическим расстройствам людей.

Следовательно, вышеуказанные изменения в реальной жизни человека приводят к активному развитию психологических и обучающих игровых технологий, способствующих ускоренной адаптации индивида к окружающей среде, что и определило актуальность исследуемой темы.

Вышеуказанные факторы внешней среды жизнедеятельности человека повышают спрос на профессиональную помощь среди различных социальных групп, которые проявляют значительный интерес к психопрофилактическим мерам.

В последние годы трансформационные игры становятся наиболее популярными среди специалистов, так как помогают решить множества проблем в сфере психологии человека. Игры активизируют познавательную деятельность, эмоциональный интеллект, определяют ценностные ориентиры, которые приводят к трансформации личности.

В связи с этим, трансформационные игры направлены первоначально на отдых и обучение, а также влияют на различные аспекты деятельности человека: мотивационную, познавательную, аффективную, ценностную, что в итоге улучшает психофизическое состояние личности [1; 15].

В связи с этим психологи в современном обществе активно используют данный метод, позволяющий сымитировать жизненный опыт в решении трудных задач и поиска наиболее эффективных способов их реализации.

Впервые трансформационная игра применялась тибетскими монахами, которые рассматривали игру как путь, трансформирующий отдельные качества монаха. В последующем они стали популярны в Европе и распространились в различных странах мира.

Понятие «трансформация» означает превращение. Содержание данного определения имеет несколько научных трактовок:

- целенаправленный процесс, имеющий определенные стратегии, правила и задачи участников;
- место для изменения отдельных качеств индивида для переосмысления ценностей и решение актуальных задач.

Феномен игры в научном мире опирается на исторически сложившиеся подходы в теории игр, которые характеризуются собственными взглядами на суть рассматриваемой проблемы в игровой форме [2; 32]. Так, древнегреческий философ Платон в научных трудах отмечает, что человек должен провести свою жизнь в игре, особое внимание, уделяя воспитательной функции игры. В

Средние века игра в основном рассматривалась как проявление безнравственной жизнедеятельности человека по утверждению философа Августина.

Здесь хотелось бы отметить, что в XIX веке учение Чарльза Дарвина о законах исторического развития живой природы оказало значительное влияние на формирование теории игр. З. Фрейд и его последователи рассматривали игру как реализацию желаний, начиная с самых ранних форм деятельности человека.

Такие ученые, как Берн, Финк и Хейзинг внесли наибольший вклад в современное научное понимание и интерпретацию феномена игры, где человеческая культура возникает и раскрывается в игре. По их мнению, культура проявляется в форме игры, а затем закрепляется в жизни общества и передается от поколения к поколению [3; 27].

Игра представляет собой набор повторяющихся жизненных обстоятельств, характеризующихся определенным психологическим проявлением. По мнению Берна, игра представляет собой динамический элемент бессознательного плана или сценария жизни человека[4; 43]. Тогда как Финк утверждает, что игра является основой человеческого существования. Он считает, что основные явления человеческого существования неразрывно связаны между собой.

На определенном этапе развития общества игровые практики все отчетливее проявляются в неигровых контекстах, а игровая логика целенаправленно применяется для решения определенных проблем, в том числе для деловых и управленческих задач.

Методы исследования в процессе игры рассматриваются на разных уровнях и применяются к определенным этапам исследования, решению поставленных задач. Исходя из профессионального опыта, был сформирован определенный алгоритм трансформационной игры (далее ТИ):

- личный опыт участия в различных ТИ и получение собственного понимания процессов, механизмов;
- выбор теории (подхода) на которой будет основана игра;
- концептуальная основа создаваемой игры;
- средства и механизмы трансформации в данной игре;
- результат игры для участника;
- разработка игрового поля и геймификация ТИ;
- финальные тесты и упаковка ТИ.

Данный алгоритм ТИ значительно облегчил и упростил работу специалиста и дал возможность поделиться знаниями и навыками с другими.

На всех этапах исследования используются основные мыслительные операции: анализ и синтез, абстрагирование и конкретизация, обобщение и специализация, сравнение, а также производные операции: категоризация, классификация, типизация, схематизация [5; 62].



Выбор методов исследования, их система и способ использования зависят от общей направленности исследования. Нередко в систему психологических методов включаются и методы других наук (физиологии, социологии, педагогики). Применение методов в современной психологии из других областей знаний становятся все более частым явлением. Современный процесс дифференциации и интеграции наук касается не только содержания научных дисциплин, но и их методов. Варианты методов получения эмпирических данных зависят от природы актуальных проявлений объекта, становящихся предметом исследования, т.е. его эмпирическим материалом.

В результате научного исследования данной темы было выявлено, что в процессе жизни индивида происходят различные психологические изменения, связанные с чувствительностью человека к внешним факторам окружающей среды, которые снижают устойчивость к ним.

На каждом этапе определенные личные ценности становятся более важными. Также было установлено, что ценности – это субъективно заинтересованные отношения к вещам, явлениям и поэтому их развитие предполагает трансформацию отношений к образовательным и профессиональным видам деятельности. Они влияют на жизненную ориентацию, профессиональный рост, на гармоничные взаимоотношения в семье, а также на мотивы, формирующие личность.

Следовательно, для психолога трансформационная игра привлекательна тем, что помогает установить контактные отношения между людьми и позволяет индивиду осознать волнующие проблемы и сформировать новые решения. В то же время психологическая игра важна для клиентов, так как она позволяет им лучше понять свои ценности, а также необходима для достижения жизненных или профессиональных целей и укрепления отношений с окружающими людьми – это своеобразный метод релакса, веселья и альтернативного отдыха.

Разработанная трансформационная игра «Магия Богов», основана на научных идеях К.Г Юнга, Э. Берна и С. Грофа. Так, в игре представлены 12 архетипов личности, встреча с которыми помогает выявить и осознать внутренние и внешние конфликты, мешающие в достижении цели и реализации как внешнего, так и внутреннего потенциала. Игра «Магия Богов» помогает найти собственный путь силы с пошаговым планом действий. Это универсальный, понятный и легкий инструмент, где идеально подобраны опыт, знания психологии, методы коучинга и энергетических практик.

В настоящее время с этой целью были разработаны следующие авторские трансформационные игры: «Книга судьбы», «Моя Вселенная», «Море счастья», «На встречу с собой» и др.

Разработанная психологическая трансформационная игра «Магия Богов» направлена на изменение самооценки и мотивации участников, раскрытие их личных ресурсов в решении жизненных проблем и ситуаций. Эта техника является универсальной в силу возрастной категории участников и способностью решать психологические проблемы.

В трансформационной игре наибольшее влияние на участников оказывает изменение нормативных идеалов, традиций, безопасности и пр. Это свидетельствует об их определенном изменении в сторону повышения гармонии и стабильности. Трансформационная игра «Магия Богов» для различных участников в решении их психологических проблем в будущем будет активно применяться в работе психолога.

### **Список литературы:**

1. Греков И.В. Терапевтическая трансформационная игра: теория, методология, практика / И.В. Греков. – М.: Профессиональная гильдия психологов-игропрактиков, 2019. – 245 с.
2. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1. – EDN XFZNPV.
3. Козлов, В. В. Современная личность: самоактуализация и самореализация / В. В. Козлов. – Ярославль : демидо, 2023. – 336 с. – ISBN 978-5-7312-0411-8. – EDN CECPDH.
4. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
5. Обухова Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. 3-е изд., стер. //Л.Ф. Обухова – М.: Тривола, 1998. – 383 с.
6. Хейзинга Й. Homo ludens. Человек играющий / Й. Хейзинга; пер. с нидерландского Д. Сильвестрова. – М., 1997. 156 с.
7. Берн Э. Игры, в которые играют люди // Э. Берн. - СПб. - М.: «Университетская книга» АСТ, 1998. – 352 с.
8. Браун С., Воган К. «Игра. Как она влияет на наше воображение, мозг и здоровье», Изд.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. 220 с.
9. Петренко В.Ф. Методология современной психологии. Вып.8 / Сб. под ред. Козлова В.В. – Ярославль: ЯрГУ, ЛКИИСИ РАН, МАПН - 2018. – 397с.

**Токарев Я.В.**

## **ЗНАК И БОЛЕЗНЬ**

### ***Аннотация***

Онтопсихология анализирует человека как событие в его экзистенциальном и историческом свершении. Она исследует формы и процессы, которые

структурируют конкретного человека в равенстве со свойственным ему «изо» природы, определяет его существенные формы и допускаемые феноменологические добавления. Позиция, метод, инструменты, исследование, процессы, опыты, сопоставления, результаты, выводы, доказательства онтопсихологии основываются на двух критериях: 1) аутентичности исследователя, то есть соответствии единства действия исследователя природному «изо», 2) идентичности и возрастающей функциональности объекта исследования – человека в мире жизни. Иными словами, критериями являются истинный человек и результаты развития. Неизменным критерием является здоровье исследователя, существующего. Все, что идентифицирует и укрепляет здоровье оператора, принимающего решения и осуществляющего познание, является вектором жизни.

**Ключевые слова:** психология, онтопсихология, психика, онто Ин-се, образ, болезнь.

### **Abstract**

Ontopsychology analyzes a person as an event in his existential and historical accomplishment. It explores the forms and processes that structure a particular person in equality with his inherent "iso" of nature, determines his essential forms and allowed phenomenological additions. The position, method, tools, research, processes, experiments, comparisons, results, conclusions, evidence of ontopsychology are based on two criteria: 1) the authenticity of the researcher, that is, the correspondence of the unity of the researcher's action to the natural "iso", 2) the identity and increasing functionality of the object of study - person in the world of life. In other words, the criteria are the true person and the results of development. An invariable criterion is the health of the existing researcher. Everything that identifies and strengthens the health of the operator, decision-maker and cognition, is the vector of life.

**Key words:** psychology, ontopsychology, psyche, Iso, image, disease.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Онтопсихология постоянно анализирует онто Ин-се субъекта. В качестве критерия она использует исключительно указания онто Ин-се, а не мнения врачей, психологов, родителей, общества, стереотипы. Я счастлив и реализую себя, если своим оптимальным выбором достигаю совпадения с самополагающимся бытием. В совершенном мною выборе бытие возвышает меня, делает необычным. Ошибочная же дорога ведет меня лишь к неполноценности.

В книге *Мир образов* кодифицированы базовые элементы, позволяющие без каких-либо исключений идентифицировать знаки на предмет присутствия или отсутствия жизни. В этой книге приведена смысловая система, усвоенная онто Ин-се в процессе приспособления к исторической ситуации монитора

отклонения, данной экосистемы и человеческого вида. Когда бессознательное иллюстрирует собственное онто Ин-се в рамках заданных координат, оно вербализует свои сообщения с помощью специальной системы символов.

Открытие онто Ин-се позволило Антонио Менегетти описать некоторые постоянные переходы. Выделяя геометрический осадок какого-либо действующего кванта, он определял его позитивность или негативность с позиции конкретного субъекта и посредством идентификации в определенных геометрических параметрах – знаках. Наиболее легкие для понимания переходы имеют место, когда субъект болен и нуждается в лечении. Вылечить его легко, поскольку сигналы совершенно отчетливы. Труднее, когда субъект придерживается своих стереотипов, но живет неплохо, хотя в этом случае все еще можно отличить онто Ин-се от стереотипов. Ситуация еще более усложняется, когда мы сталкиваемся с чистым творчеством, поскольку человек в этот момент становится творцом, в его ментальной деятельности нет более застылых точек и заранее проштампованных шагов. Трудно проследить интенциональность онто Ин-се на стадии чистого творчества, поскольку здесь логико-историческое «Я» идет наравне с онто Ин-се, которое является открытой виртуальностью, поэтому оно может утвердить как закон то, что сформировано онто Ин-се.

Образы в вышеописанной книге совпадают с природной динамикой. Интерпретируя знаки бессознательного, субъект определяет свое состояние. Но для понимания знаков субъект должен быть человеком с нормальным умом и хорошим здоровьем. В данной книге, конечно, представлена не вся органиграмма выявленной символики деятельности бессознательного. Это довольно сжатый, но вполне достаточный справочник, позволяющий квалифицированно определить индивидуальное здоровье с перспективой роста.

Для физика-экспериментатора формула представляет собой не знак, а *действие энергии*.

Формула – это способ самоформализации энергии, следовательно, это вид действующей энергии. Бесполезно опровергать формулы: если даны определенные конденсаты, динамика математически ведет к полагаемому ими следствию. Образы – это ключ к смыслу и стартер власти. Появляющиеся в сновидении образы – не символы, а *смещения реальности*. Однако имеет смысл давать формулу лишь тому химику, который ее понимает. Все выделенные мною знаки представляют собой не что иное, как естественную феноменологию живого действия онто Ин-се, модули энергии. *Образы являются квантовыми проектами в действии*. «Проект» означает «бросок для...», «динамику для...», неумолимо ведущую к специфическому следствию.

Онтопсихология установила то, как причина пишет собственные проекты, и научилась прочитывать их в качестве энергетических событий. Следовательно, онтопсихология выделила рациональные процессы, позволяющие определить аутентичность того или иного индивида.

Знание этих процессов позволяет решить проблему собственного существования, но для этого необходимо пройти через онтотерапевтическое консультирование, то есть нужно быть здоровым. Когда бессознательное описывает ситуацию (органическую, семейную, общественную, политическую, экономическую и т. п.), оно показывает карту, построенную на двух началах: *бытие и субъект*. Онейрическая постановка проводит панорамный обзор с экономических позиций: чего стоит то, что ты сделал по отношению к бытию и к себе самому? Великое приключение человеческого существования состоит в диадическом отношении между бытием и субъектом. Мы установлены в сокровенности «Я – Ты» бытия и существования. В полноте акта единственным утверждением может быть только “*omnia tecum tecum*”. Онто Ин-се черпает критерии идентичности и функциональности из *метафизической диады*. По беспощадному закону жизни сначала существует эта точка отсчета и только потом все остальное. Понятия семьи, дружбы, работы относительны: они пригодны лишь в том случае, если функциональны для связи бытия и субъекта.

В рамках данного анализа и постоянного повторного сопоставления с целью идентификации критерия профессор Менегетти также обнаружил негативные, или патологические, проекции. Из динамики многочисленных патологий он выявил одну, казавшуюся корнем всех других. Выяснилось, что она не похожа на импульс онто Ин-се, хотя сосуществует с ним и не противостоит ему полностью. Знаковый ряд этой динамики я назвал *монитором отклонения*, поскольку он дает искаженную, а не точную геометрическую проекцию. Человеческое сознание воспринимает определенную информацию как точную, при этом, судя по нашей реакции, она таковой не является, поскольку не приводит нас к положительным результатам. *Ошибочен не сам по себе монитор отклонения, ошибочна вера в него субъекта.*

Чтобы доказать несостоятельность онтопсихологии, сначала нужно продемонстрировать ошибочность выделенных ею символов. Следовательно, чтобы опровергнуть онтопсихологию, нужно прежде согласиться на ее проверку научно-экспериментальным путем. Онтопсихология – это *экспериментальная наука*, которая удостоверяет себя умением точно и без исключений определять принадлежность знака монитору отклонения или онто Ин-се. Это означает, что онтопсихологией была прослежена эпистема ключевой информации, которую жизнь неразрывно связала с процессом развития цивилизации.

*Анализ образов идентифицирует энергию и ее особую производную. По образу мы можем узнать, что производит определенная энергия еще до того, как познаем ее последствия. Онтопсихология анализирует данные о движении глобальной энергии на уровне предпосылок, поскольку, когда причина начинает действовать, она уже обладает своей векторной направленностью (образами). В природе ничего не происходит бесцельно. Не существует энергии без образов. Образ анализируется с помощью всех инструментов, разработанных онтопсихологией: имагогики, синемалогии, психотерапии и т. д. Интерпретация образов сновидений, фантазий и имагогики есть не что иное, как техническое прочтение динамических векторов.*

Появление определенного знака свидетельствует об однозначно активизирующейся специфической энергии. Если субъект воспринимает проект, отраженный на мониторе сознания, как цветок, лошадь, воду, зонтик или дерево, то это происходит вследствие незнания. На самом деле за всеми этими образами стоят динамические формулы.

### ***Обратимость образа и динамики***

Как экзистенциальные существа, мы сбываемся в универсуме форм. Ни одно существо немислимо без присущей ему формы. Энергия конкретна и может быть обнаружена в той мере, в какой она поддается конфигурации, то есть может быть узнана по тому или иному знаку.

«Знак» – это любой вид энергии. Мы можем помыслить только о той жизни, которая специфически определена; мы не можем представить жизнь или энергию саму по себе. Спецификация детерминируется исключительно формами. Невозможно идентифицировать какой-либо знак без соответствующего ему графика.

Таков наш способ постижения Вселенной, потому что мы сами созданы согласно некоей форме. Мы проявляемся по проекции константы «Н». Константа «Н» – это код, который формализует базовую общность всего того, что специфицировано как «человеческая модель» в рамках универсального существования. Будучи сами цифрами существования, мы постигаем универсум через символы, мы адаптируем универсум под себя согласно цифрematике, или пропорциям своего базового кода.

*Форма – это направление, квант и модус энергии. «Форма» – это маршрут, по которому должна пройти энергия. В момент действия жизнь всегда формальна. Едва энергия приходит в движение, она сосуществует с некоторой формой, или образом, который придает ей направление. «Образ» означает: действие, которое сейчас создает меня или же которое сейчас обозначает себя во мне.*

*Образ – это несущая, дифференцирующая структура энергетического кванта; это код, определяющий бытие или небытие конкретного вида энергии; это смысловой алфавит энергетического дискурса во всеобщем и в специфическом – в человеке.*

Например, формализация фантазии, эмоции или психосоматики представляет собой энергетическое смещение, а транспортирует его образ, который служит ему волевым распоряжением. *Образ – это порядок, детерминирующий приложение энергии.* Энергия предстает не в случайном исполнении, а преднамеренной, что заранее определяет модель ее поведения.

Поведение энергии и есть образ. Энергия не может существовать без образа, однако образ способен детерминировать в том числе и энергию. Тот, кто владеет знанием образов, властвует над энергией. Обладать кодом образов значит улавливать *обратимость между образом и энергией, между энергией и образом.* Образы представляют собой *двусторонние и однозначные энергетические соответствия:* энергия не может существовать без своего образа, и наоборот. Желая упорядочить энергию, мы должны обработать образы. Именно в русле такой логики становится возможным окончательное изучение бессознательного. Возникающие образы анализируются на основе знаний о видах однозначного и двустороннего соответствия. Речь идет об улавливании образа вместе с его квантовым коррелятом.

Онтопсихология раскрыла соответствия между образами и определенными видами энергии. Вмешиваясь в эти образы, мы воздействуем непосредственно на энергетическую ситуацию: отказ от какого-то определенного образа ведет к тому, что исчезает головная боль, субъект меняет свое поведение, накапливаются количественные изменения, ведущие к креативной эволюции, и наоборот, сохранение этого образа в качестве приоритетного провоцирует в субъекте патологию и жизненный разлад.

### **Знак и болезнь**

Болезнь возникает не в результате случайности или эпидемии, а вследствие четко определенных предпосылок. Общество в целом, культура, религия и искусство возвели немало стереотипов и компенсационных аргументов, но никакая рациональность не способна изменить вечные законы природы.

Профессор Менегетти утверждает, что онтопсихология открыла законы природы. Она идентифицировала их возникновение, развитие и результаты, выявив их в виде форм, или образов. Появление определенных образов свидетельствует о структурных нарушениях в субъекте, который болен физически или на уровне рационального психического поведения, то есть на уровне структуры собственных мнений. У субъекта есть убеждения, но нет

очевидности, которая позволила бы ему соединиться с основаниями природы. Но каковы бы ни были убеждения субъекта, детерминизм природной логики неумолим.

Будучи творениями природы, мы не являемся абсолютными творцами. Это значит, что мы свободны только при условии соблюдения установленных законов, нарушение которых вызывает психическую, поведенческую, соматическую или рациональную болезнь.

Преждевременное старение беспокоит весь мир: считается само собой разумеющимся, что для каждого человека после сорока лет наступает старость. Но так происходит в результате ошибок культурного развития, это не предусмотрено природной интенциональностью, которая действует в точности до наоборот (при условии соблюдения правил экзистенциальной игры, которые установлены природным порядком). Чем человек старше, тем больше у него преимуществ, власти, тем выше его способность к ясному видению причин. Благодаря этому, объективной данностью становится жизнь с чистым интеллективным превосходством ради реализации удовольствий. То удовольствие, о котором нельзя было даже мечтать в пятнадцать-двадцать лет, становится доступным в шестьдесят. Такова логика природы. Но в действительности человек с детских лет начинает свое движение к смерти, полностью пропуская период зрелости.

Коснемся вопроса психосоматики. Чтобы понять причины возникновения новообразования, кисты и т. п., необходимо иметь в виду, что *знак имеет энергетическую природу*. Следовательно, тот, кто воздействует на образ, прикасается к реальности. Знак всегда неразрывно связан с энергией, но свою составляющую он без различия закрепляет в теле, слове или же в действии. Семантическое поле – это единая энергия, которая одинаково иллюстрируется разными проявлениями: одна и та же энергия, смещающаяся разнообразными способами.

Поскольку знак всегда связан с энергией, он может сместиться как в причину, так и в феноменологию. Модули смещения перенимаются от матрицы, заложенной в детстве. Поэтому, проследив историческое развитие некоего единства действия, мы обнаружим, что приобретенной в детстве матрице будет соответствовать определенная типология болезни и поведенческого самовыражения. *Базовая матрица диады задает тематический отбор смещений энергетического знака*.

Психосоматика представляет собой тип гилеморфности. Мы находимся в гилеморфной ситуации: бытие и существование, разум и тело. Смещение может происходить как в сторону материи, так и в сторону формы: проявится ли оно потом в руке или в убеждении, по сути, неважно.



*Психосоматика – это гилеморфная вариантность, которая модулируется по мере усвоения матрицы. Матрица, в свою очередь, приобретается через диадические отношения и определяет характер тематического отбора.*

Что должен сделать индивид, если он хочет проанализировать, понять и исправить свое нынешнее состояние, осознавая ошибочность своих идей, представлений, свою рассогласованность и отрицательность результатов? Прежде всего ему следует пройти курс онтопсихологической психотерапии. Психотерапевт способен подвести его к такому уровню, на котором, при желании, индивид сможет измениться, поскольку будет знать, в каком направлении ему нужно следовать. В дальнейшем необходимо воспользоваться инструментом имагогики, то есть проверить спонтанную графику, начертанную природой (в сновидении, фантазии, впечатлении и т. д.).

Первая фиксируемая проекция геометрического рисунка энергии задает различие.

Поскольку онтопсихология сумела отличить знаки, свидетельствующие о патологии субъекта, от знаков, классифицирующих его успех, то по знаку она может определить здоров субъект или болен. Эти знаки связаны с конкретным поведением и образом жизни. Если что-то менять – то как, в каком направлении? Онтопсихологическая имагогика задает направление изменениям, показывает, от чего необходимо избавиться в своей жизни, чтобы чувствовать себя лучше. И делает это на основании знака, поскольку появление знака олицетворяет связь с действием, отношением, привычкой, неким энергетическим модулем. Обнаружив данную закономерность, онтопсихология проиллюстрировала универсальное содержание некоторых знаков.

Онто Ин-се, монитор отклонения и основные стереотипы есть у всех индивидов. Поверхностное мнение гласит, что человек является продуктом цивилизации или общества, в котором он рождается. Но сущностный анализ показывает, что набор стереотипов, наряду с рефлексивной матрицей монитора отклонения, однонаправленно детерминирует всякий тематический отбор, типичный для той или иной культуры. Одинаковый оттиск, *единственная матрица для небольшого числа тематических отборов* (существует не более восьми-двенадцати типов общества, которые на поверку оказываются предельно простыми в своей основе).

Функциональное единство действия обеспечивает организму целостную динамику.

Обнаруживая новый элемент, единство действия анализирует его и просчитывает свою реакцию (метаболизировать этот элемент, уйти от него или отторгнуть). В случае раздробленности единства действия субъект при

появлении нового постороннего элемента не знает, что с ним делать, так как совершенно не осознает ту специфическую часть собственного разума, которая наиболее приспособлена для определения реакции: вступать в отношения или отстраниться от нового элемента. Хотя мыслящее «Я» считает себя целостным, оно задействует лишь часть своей энергии (использует квант не на «сто», а лишь на «десять») и проигрывает. Цензура, налагаемая монитором отклонения или «Сверх-Я», не позволяет субъекту увидеть посредственность, создавая у него иллюзию оптимального выбора.

Почему сознание ошибочно? Потому что, вместо того чтобы точным образом отражать органиграмму действий индивида, из-за вмешательства монитора отклонения оно отражает с искажениями. Патологическая ситуация выявляется путем анализа сновидений и результатов динамики онто Ин-се. Сознание даже не подозревает о наличии болезни.

Может случиться и обратное: субъект здоров, но, к сожалению, не понимает этого, поскольку его сознание с самого детства строится на индукциях семейного и социального монитора отклонения. Следовательно, необходимо изменить сознание, то есть совершить метанойю.

Метанойя означает изменить сознание так, чтобы оно приспособилось видеть жизнь, а не только стереотипы. Если «Я» представить в виде программного обеспечения автомобильного компьютера, то «метанойя» будет означать такое изменение программы, которое позволит ей соответствовать функциям мотора (единства действия). Метанойя – это изменение способов мышления, ментальных установок.

При помощи метанойи создается сознание, основывающееся на реальности, а не на стереотипах (воспитании и культуре). Метанойя проявляется в двух аспектах: 1) дело, добрая воля, *экзистенциальная практика*; 2) восстановление *автохтонного сознания*<sup>42\*</sup>, основывающегося на своеобразии переживаемой субъектом реальности. Необходимо, чтобы наше сознание научилось реально воспринимать по крайней мере наиболее значимые данные.

Сновидение важно для анализа потому, что оно не подвергается манипуляциям рациональности, а дается нам непосредственно. Это в некотором смысле замаскированная сублимация висцеротональности, сублимированное организмическое. Точность индивидуального портрета, воссозданного онтопсихологической диагностикой по знакам сновидения, доказывается результатом.

Онтопсихология не излечивает абсолютно всех, поскольку имеет дело с личностью, а значит, с человеком свободным. Свобода всегда остается

переменной величиной, несмотря на детерминизм жизни. Следовательно, понимание не гарантирует обязательного выздоровления.

Например, опухоль исчезнет, если после онтопсихологической диагностики субъект выберет в своем существовании то, что ему технически показано психотерапевтом. Человек может все понять и умереть, если не захочет измениться. Но диагноз, который ставит онтопсихология, всегда точен.

В случае опухоли субъект умирает вследствие смещения знака в соматику под направленным воздействием тематического отбора матрицы, усвоенной в диаде. По данным онтопсихологии, неизменной причиной появления новообразования и последующего летального исхода является скрытая психическая ригидность. Если проанализировать субъекта, находящегося при смерти, можно выявить конкретный образ. Любая болезнь – СПИД, опухоль, преступность и т. п. – имеет свою типологию образа. Опухоль возникает вследствие присутствия определенных образов. Если их нет, то человек не может умереть, поскольку *образы являются геометрической проекцией действующего энергетического кванта*. Для возникновения болезни как ошибки, направленной против природы, необходим энергетический проект.

### **Литература**

1. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1. – EDN XFZNPV.

2. Козлов, В. В. Современная личность: самоактуализация и самореализация / В. В. Козлов. – Ярославль : демидо, 2023. – 336 с. – ISBN 978-5-7312-0411-8. – EDN CECPDH.

3. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.

4. Менегетти, А. Тезаурус: словарь онтопсихологических терминов/ А. Менегетти, М: БФ «Онтопсихология», 2007. 300 с.

5. Менегетти, А. Учебник по онтопсихологии. – 3-е изд., доп. / А. Менегетти, – М: БФ «Онтопсихология», 2010. 640 с.

**Токарев Я.В., Козлов В.В.**

## **ОНТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА**

### ***Аннотация***

Онтопсихология рождается как гипотеза, решающая проблему кризиса познания, первоначально она была решена в области клинической практики, так как болезнь и страдания человека представляют собой наиболее ощутимую очевидность отсутствия или недостаточности знания человеком себя и нехватки

критерия уверенного выбора, действия, так как если человеческий разум не преодолеет ее, то он должен смириться не только с научным, но и с экзистенциальным поражением. Очевидно, что жизнь, не будучи раскрытой, доказанной в качестве «существования ради бытия», отплачивает за себя «существованием ради смерти».

Но очевидно также, что это стало бы опытом того, кто существует, но не истиной бытия. Бытие есть, небытия нет.

**Ключевые слова:** онтопсихология, образ, бытие, онто Ин-се.

### **Abstract**

Ontopsychology is born as a hypothesis that solves the problem of the crisis of cognition, initially it was solved in the field of clinical practice, since the disease and suffering of a person represent the most tangible evidence of the absence or insufficiency of a person's knowledge of himself and the lack of a criterion for a confident choice, action, since if the human mind does not overcome it, then he must come to terms not only with scientific, but also with existential defeat. It is obvious that life, not being revealed, proven as "existence for the sake of being", repays for itself "existence for the sake of death".

But it is also obvious that this would become the experience of one who exists, but not the truth of being. Being is, non-being is not.

**Key words:** ontopsychology, image, existence, Iso.

Продолжая тему изучения экзистенциального мировоззрения в онтопсихологии [1, 2], по нашему мнению, в жизни и в духовном мире настоящего онтопсихолога, должны присутствовать высшие фундаментальные измерения, которые не относятся к исследованию только лишь клинических случаев клиентов. Предметом изучения могут быть более широкие, но не менее значимые ценности.

Онтопсихология утверждает, что наше Ин-се рождается от Ин-се Бытия [2] и поэтому обладает безошибочной точностью в отношении всего того, что является стратегией индивидуального существования. Это означает, что у нас нет особой потребности внешней проявлять это. ВСЕ УЖЕ ЕСТЬ ВНУТРИ НАС. И нам необходимо это НАЙТИ и РАЗВИТЬ. К примеру: такое растение как мощный огромный дуб, обращённый своими ветвями в небо, уже целиком содержится в одном своём маленьком семени. Маленькое семя уже содержит в себе гигантское дерево. Если бы это семя сидело бы и ждало, что к нему кто-то придёт, и укажет, что ему нужно делать, кто его научит как необходимо расти, и так далее, тогда оно бы быстро погибло, оно было бы съедено или уничтожено кем-нибудь. А если это семя начнёт работать, используя все свои силы, всегда сохраняя все лучшее, что у него есть в каждый момент, тогда оно реализует всю свою полноту, всю полноту своего потенциала, всего потенциала своего праРОДителя, становясь и трансформируясь из семечка в райские кущи [10]. Мы осознанно употребляем определение «райские кущи», потому что всякий раз, наблюдая за большими деревьями, их огромными ветвями, они невольно

кажутся райскими кущами. Маленькое семя, становится Небесной структурой. Даже несмотря на то, что оно в начале находится в чёрной земле среди червей, в итоге оно становится структурой неба.

То же самое, по нашему мнению, происходит с Ин-се человека. Важно понимать его, развивать, приводить в действие. В этом и заключается как земное, так и метафизическое Благо. Настоящий онтопсихолог - это всего лишь техник, это не учитель. Он словно «восстанавливает» функцию Онто Ин-се. Подобно электрику, который чинит электропроводку, он сам не создает свет. Он просто восстанавливает нормальную работу освещения. Онтопсихолог - это техник восстанавливающей свет Онто Ин-се. В той ситуации, когда другой человек теряет свою идентичность Онто Ин-се. Он техник и речь идёт о рациональной технике. Часто религия возникает как компенсация вот этого утраченного древнего мира Онто Ин-се. Ностальгия по Бытию становится столь травматичной, что появляются религии, как некие чужеродные компенсации.

Но ни одна религия не может заменить истинную Онто Ин-се. Потому что Онто Ин-се - это единственная категория, которая была в изНАЧАЛЬНО. Если мы посмотрим на, так называемых, великих учителей человечества, таких как Христос, Будда, возможно даже Конфуция, и многих других, которые известны из культуры истории [4, 5, 6, 7, 8]. КТО ОНИ?

Как нам кажется, невозможно трактовать их личности как особенных сынов Божьих, они представляют собой исключительные исторические фигуры, которые развили до максимума свое особое человеческое Онто Ин-се. И действительно, можно сказать, что любой человек, который способен до максимума развить свое Онто Ин-се, чувствует в какой-то части себя Богом. И это нормальный обычный опыт. Он знает, что не является изначально Богом, но знает, что он Творец. Он знает на своём обычном опыте, что его максимальным измерением является Бог, что он с ним одно и то же. И поэтому, Христос может говорить, что «...Я и Отец – Суть Одно» [6]. Проявляясь в себе, некоторые Онто Ин-се в истории являют собой очевидность Божественного присутствия. Вот почему некоторые исторические личности, которые предстоят в человеческом облики как сыны человечества, в итоге их можно назвать сынами Божьими. Они спокойно могут говорить, что «...Я и Отец – Суть Одно». А также, они могут сказать, что «я был еще до того, как я родился, еще до начала существования этого мира, я уже был...». Потому что, когда Онто Ин-се достигает тотального акта, оно с очевидностью демонстрирует Вечность. Вечное - это не то, что можно понять. Это то, что просто есть.

Таким образом, фигура Христа, как сына человеческого, являясь мирским творением, в момент пикового переживания своего Онто Ин-се, не обнаруживает разницу между собой и самостностью Божественного начала. Он осознаёт себя настоящим сыном человеческим, и также естественно представляет собой часть Божественного, как Бытия. Он достигает сакраментального сознания, то есть сознания таинства. Он достигает евхаристического понимания таинства.

Настоящий хлеб, настоящее вино, но с присутствием Божественного в нем. И хлеб, и вино, здесь олицетворяют собой присутствие Божественного Христа в нем. Весь человек представляет собой некое таинство. На первом этапе, это таинство бессознательное, и, если ты следуешь экзистенциальному порядку своему Онто Ин-се, ты обретаешь возможность преобразования. Ты постигаешь акт трансцендентности. И все это обычный опыт Бытия, в Боге и Божественном.

Такие персонажи, как Христос, становятся примерами редкого знания, образцами величайшей мудрости. В каком-то смысле, они становятся отцами, учителями, родителями вечного духа. Христос - это исторический пример Божественного, олицетворение исполнения собственного Онто Ин-се «здесь и сейчас». Но для достижения этого нужно не молиться, - нужно делать, создавать, становиться, вкладывать, каждый день расти и развиваться.

Как развиваться, спросите вы? Ответ, как нам кажется, лежит на поверхности. Всегда, в каждый момент, выбирая действия, наиболее подходящие для своей онтической индивидуальности. То есть, речь идёт о том, чтобы в каждый момент следовать логике «заработка». Интеллектуального, биологического, экономического, личностного заработка. Всего того, что представляет собой увеличение, рост, развитие собственной идентичности.

Человеческому сознанию приятно осознавать, что существовал Христос. Это даёт Опору, поддержку. Позволяет думать, что были люди, которые достигли Божественного. И это открывает горизонты культуры, которые являются Раем для мудрецов. Часто бывает так, что, когда мы думаем о фигуре Христа, случаются чудеса. Как происходит этот процесс? Онто Ин-се больного человека в каком-то смысле отождествляет себя с Ин-се Христа, Онто Ин-се больного человека соотносится с супер Онто Ин-се Христа. Онто Ин-се больного человека вместо того, чтобы иметь рефлексивную матрицу, диаду, тематический отбор комплекса, отклоняющую плату монитора отклонения на мгновение обретает функциональность победоносного образа. Таким образом, речь идёт о восстановлении функции биологического порядка. В итоге, болезнь исчезает, когда устраняются надстроенные отклонения, действующие против Онто Ин-се. Это похоже на то, что если бы больной человек в этот момент прошёл что-то в виде солнечной имагогики, посредством одного единственного образа живого Христа [10].

Анализируя факты различных чудес, у нас возникало непреодолимое желание понять, как происходит этот процесс. И, как нам кажется, это происходило именно так, как это было описано ранее. Это мог быть ресурсный образ Христа или Девы Марии, одного из великих святых или мудрецов. Важна была историческая память касающегося персонажа. Онто ин-се больного человека подвергалось пресуществлению со стороны реализованного Онто Ин-се.

Пресуществление отличается от понятия реализация. Пресуществление означает, что одна сущность заменяется на другую. Например, в таинстве

Евхаристии, сущность хлеба и вина исчезает, появляется тело и кровь Христова. Это Теология, это способ понимания определенных процессов. В других терминах это можно охарактеризовать понятием метемпсихоза. Метемпсихоз в действии напрямую. Таким образом, больной человек осуществляет, своего рода, метемпсихоз, с помощью солнечной имагогики отождествляя себя с этим победоносным образом. И так он приходит к выздоровлению. Речь не идёт о том, что меняется личность больного, а лишь о том, что он реализует выгоду для себя.

Для того, чтобы понять это, нужно понять силу образа<sup>5</sup>. И здесь мы возвращаемся к большому разговору о символах. Мы возвращаемся к большой важности искусства, к большой важности театра и кино, большой важности детских сказок. И действительно, существуют образы, которые могут обострять негативную психологию в субъекте. И точно также, есть образы, способные активировать жизненность в субъекте. Будьте внимательны к тому, что образы для нас являются тем, что преобразуют, отклоняют, изменяют на молекулярном уровне нашу структуру субъекта. Проверьте, если не сейчас, то потом. К примеру, когда вы едите то, что вам очень нравится, представьте себе, что это тарелка с фекалиями. Чувствуете реакцию? Даже если в этот момент вы едите очень вкусное мороженое. Вот в чем сила образа.

Образы носят каптолитический и органолептический характер. Образ выстраивает, создаёт. Мы структурированы в образе. Все Существование основано на слове, на образе, на логосе. Помните, сегодня утром мы говорили о слове, этот принцип возвращается всегда как в хорошем, так и в плохом. Поэтому процесс чуда, когда оно случается, объясняется перемещением образа к Онто ин-се. Это преобразование образа, которое осуществляет информационное преобразование. Убери один образ и на его место поставь другой. Образ начинает переносить некий проект реальности. То есть Онто Ин-се получает семантику вот этой копии живого Христа. Речь идёт о семантическом образе, и все это зависит не от самого образа, а от того насколько сильно в него верит больной человек. Это не непосредственная сила самого образа, речь идёт об абсолютной убеждённости пациента в этом образе. И, таким образом, его Вера осуществляет действия.

И здесь мы возвращаемся к великой идее о вере. Но Вера работает не всегда, а только лишь иногда. С помощью веры можно научиться тому, как извлекать уроки из неприятностей, но она не ведёт к достижению высшего совершенства. Изучая историю последующей дальнейшей жизни всех исцелившихся или спасённых каким-то чудом людей, мы увидели, что после совершения чуда, они возвращались к глупой посредственной жизни, ничего из себя не представляли в итоге.

Анализируя судьбы сотен людей, которые жили с верой, которые соблюдали религиозные правила, нами проводился анализ Сути их поведения на смертном одре. Было видно, что Вера не работает в этот момент. Потому что террор, страх, тоска были абсолютными для них в этот момент. В такие моменты

имеет значение лишь очевидность Бытия. Имеет значение только солнечное действие Онто Ин-се. И с солнечным Онто Ин-се смерть становится чем-то необходимым и прекрасным. Она становится необходимой для продолжения радости. То есть, на этом уровне понимаешь, что смерть — это неотъемлемый факт для достижения максимальной радости [4].

Рассмотрим этот феномен более подробно. Как и в нашем существовании, каждый день мы должны получать наибольшую радость от этого существования, и, когда мы достигаем такого чувства наполненности, такой полной реализации, для того, чтобы продолжать радоваться, остаётся только умереть. Это не значит, что со смертью заканчивается жизнь, заканчивается лишь определенный способ жизни, и начинается другой, более близкий, более функциональный для Онто ин-се. На этой планете мы чувствуем себя хорошо, когда есть что делать, когда есть определенные обязательства, а потом, когда всё сделано, становится скучно.

Но, мы не хотим сказать, что те, кто совершает самоубийства завершают игру собственной самореализации, самоубийцы ломают, прерывают игру. Смерть красива, когда человек становится победителем в этой партии существования. Но, если ты проигрываешь в своём существовании, то после смерти будет еще хуже. Таким образом, великие примеры Божественного воплощения в обществе, такие как аутентичность личность Христа в истории - это лишь совершенное проявления Онто Ин-се в сынах человеческих. На этом уровне сознания, когда открывается видение онтического сознания, после постоянного процесса осуществления метаноий изменения ума, можно войти в состояния всеведения онтического видения. Можно войти в состояние Будды. Будда означает всеведение, в христианстве есть такое понятие, как царство небесное [5]. Это одно и то же, и это разные названия одной и той же сути. Всеведение означает, что ты знаешь все то, что необходимо знать для себя. Ты знаешь с простотой все то, где ты являешься всем.

Это не значит, что нужно знать все вещи в мире. Ты знаешь все то, что касается того, где ты есть, что ты думаешь, чего ты хочешь. Поэтому важно читать некоторые учения Будды, Христа, ходить в красивые Православные церкви. По нашему мнению, можно испытать особый восторг, находясь в церкви. Особенно тогда, когда там никого нет. Кто-нибудь может там провести прекрасную солнечную имагогику<sup>7</sup>, это потрясающее место для этого. Речь идёт о все той же духовной культуре, но она не должна быть определяющей, потому что определяющей является только Онто Ин-се.

Как нам кажется, было сказано многое, чтобы очертить горизонты метафизического видения для тех, кто обладает психологическим видением, чтобы понять онтопсихологическую культуру. Мы не сказали о том, что такое грех, что такое ад?

Все очень просто, как нам кажется, грех - это когда ты каждый раз совершаешь ошибку против своего Онто Ин-се. Грех - означает отрезать. В переводе с латинского, это и есть шизофрения. То есть существование отрезано



от проекта Онто Ин-се, существование вне игры отрезано от порядка Онто Ин-се, вот что такое грех. Существуют разные виды греха, есть даже смертный грех. Что такое смертный грех? Это то, что окончательно отрезает тебя, ставит тебя вне игры, отнимает возможность получить помощь от своего Онто Ин-се.

Ад, что такое ад? Ад означает быть подавленным, потерянным, проигрывающим, находиться под прессингом кармы. Это ситуация, когда твой собственный мозг, твой собственный ум, твоё собственное логическое сознание<sup>3</sup> находится под давлением последствий совершенным тобою выборов. Приведем пример из области экономики. У вас есть один миллиард, и вы проводите какие то ошибочные операции. Этот изначальный миллиард по причине ваших ошибочных финансовых операций превращается в долги. Или другой пример. У вас красивые ноги и вы начинаете бегать, словно дурак. Потому что хотите выглядеть молодым, хотите казаться олимпийским чемпионом, но вы падаете и ломаете ноги, оказываетесь в инвалидной коляске. И это ад для ваших ног [11].

Слово ад происходит от греческого и латинского языков. Даже Христос, когда говорил об аде, подразумевал это место для отходов, где всегда был огонь, чтобы сжигать их. Он говорил, что если ты не будешь вести себя хорошо, то окажешься в огненной гиене, в том огне, который сжигал городские отходы. Ад - это психологическое и экзистенциальное состояние, которое мы вынуждены выносить, терпеть, поскольку оно является следствием выборов, направленное против Онто Ин-се. Ад, или итальянское слово Инферно, происходит от термина «нус инфер», что означает подавленный ум, «я», прибывающих во тьме патологических последствий. Это означает жить в состоянии несчастья, которое ты сам и спровоцировал. То есть жить под давлением твоей же собственной кармы. Вот, что такое ад.

Поэтому, для многих ад наступил уже сейчас, в их настоящем, и он продолжается до самой смерти, а после смерти ада нет, потому что он уже не нужен. Вы можете себе представить, чтобы Бытие каким-то образом поддерживало беды несчастья стольких глупцов? Бытие в своём уме, в своей простоте не может поддерживать тюрьму или ад для глупых неудачников, оно постоянно перерождается. Что вы делаете с тем листком бумаги, который вы испортили? Вы выбрасываете и берёте другой. Вы не теряете время, не обвиняете тот листок бумаги, что у вас ничего не получилось, вы выбрасываете, удаляете его, и идёте дальше, берёте новые листки.

Существование жизни заканчивается для «кретинов», и продолжается с новыми, лучшими людьми. И так без конца, умирает один цветок и рождается другой. Поэтому Онто Ин-се - это счастливая вечность только для тех, кто способен к этому. И поэтому, когда Онто Ин-се оказывается в человеке, который не способен победить, оно уходит из него и возвращается в простоту Бытия.

И поэтому, оно существует только в Бытие и только в радости, где нет места для ада. Ад есть уже здесь. Рай - это онтическое видение в солнечном тотальном действии. Это удовлетворение от совершенного акта.

Рай существует. И те люди, которые достигают его, достигают определенного состояния. Того состояния где не существует рациональности, где не существует процесса становления. Тела существования нет. Это просто видение того, что я есть. Это обычное измерение. То есть проживать, испытывать, проживать на опыте Онто Ин-се и без экзистенциального воплощения. Все закончено, все совершенно, все представляет собой самодвижение, но при этом снаружи вовне ничего не движется. То есть у них есть здесь, они появляются здесь, но знают, что они не здесь, они просто есть в полноте Бытия, это и есть рай, и он существует.

Рассмотрим понятие Добродетели, что это? Что такое «хорошие» вещи, святость? Это соответствие своему Онто Ин-се. Когда отношения, поведение, полностью соответствуют проекту Онто Ин-се.

Что такое пороги и извращения? Это любое поведение, которое не соответствует проекту Онто Ин-се. Что такое добро, и что такое зло? Добро - это то, что соответствует твоему Онто Ин-се, а зло - это то, что тебя отклоняет от твоего Онто Ин-се.

А сейчас попробуйте соотнести все это со своей метафизической, сакральной, моральной и религиозной культурой, и посмотрите, остались ли какие-либо сомнения после того объяснения, которые мы вам предложили?

В заключении, хотелось бы привести одну из фраз Христа, сводимую к вопросу о том, что есть последний суд? Ведь он будет определяться тем, что ты сделал для своей души? Что ты сделал для своего Онто ин-се. Это и будет единственный судом для вас. Вас не будут спрашивать, что ты сделал для других, что ты сделал для своего супруга или жены. Тебя спросят лишь о том, что ты сделал для своей души. И здесь, мы возвращаемся к знаменитому эгоизму, функциональному утилитаризму нашего Онто Ин-се, с которым совпадает принцип, управляющий базовой биологической клеткой. Это идентичный принцип, который осуществляет базовый метаболизм, биологической клеточной структуры. Который заключается в идее о том, что клетка должна поглощать и метаболизировать только то, что совпадает с её проектом. Только тем, что соответствует его ДНК. И именно это, по нашему мнению, и отражает идею эгоизма функционального утилитаризма и является сутью всего существования.

### **Литература**

1. Менегетти, А. Тезаурус: словарь онтопсихологических терминов/ А. Менегетти, М: БФ «Онтопсихология», 2007. 300 с.
2. Менегетти, А. Учебник по онтопсихологии. – 3-е изд., доп. / А. Менегетти, – М: БФ «Отнопсихология», 2010. 640 с.
3. Козлов, В. В. К 85-летию Антонио Менегетти - реализованного мастера психологии / В. В. Козлов, Я. В. Токарев // Методология современной психологии. – 2022. – № 15. – С. 5-21. – EDN MFWOEQ.

4. Козлов, В. В. Духовная психология: в поисках изначального / В. В. Козлов. – Москва : Издательство Трансперсонального Института, 2000. – 112 с. – ISBN 5-93509-001-5. – EDN YOBBDL.
5. Козлов, В. В. Психология буддизма: четвертое колесо Дхармы / В. В. Козлов. – 2-е изд. – Вологда : Древности Севера, 2016. – 343 с. – EDN VSUIISO.
6. Козлов, В. В. Основы психологии духовности: высшие состояния пробуждения / В. В. Козлов. – Москва : МАПН, 2018. – 328 с. – EDN YVTSBF.
7. Переломов Л. С. Конфуций: жизнь, учение, судьба. — Москва: Наука, 1993. — 440 с. — ISBN 5-02-017069-0.
8. Будда // Малый энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 4 т. — СПб., 1907—1909.
9. Рай / Хлебников Г. В., Пожидаева А. В. // Пустырник — Румчерод. — М. : Большая российская энциклопедия, 2015. — С. 182—184. — (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004—2017, т. 28). — ISBN 978-5-85270-365-1.
10. Толкование на Новый Завет. Библейская Энциклопедия. Труд и издание Архимандрита Никифора. — М., 1891. — (Поиск толкования слов и их употребления в Библии).
11. Ад // Библейская энциклопедия архимандрита Никифора. — М., 1891—1892.

**Торик М.Д.**

## **НЕЙРОГРАФИКА КАК ИНСТРУМЕНТ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА**

### **АННОТАЦИЯ**

В статье рассмотрены вопросы развития эмоционального интеллекта как феномена, который складывается из многих факторов, формирующихся и проявляющихся в течении жизни человека; указаны компоненты эмоционального интеллекта – понимание своих и чужих эмоций, а также способность управлять эмоциями – как собственными, так и эмоциями других людей. Для развития эмоционального интеллекта – как отдельных его компонентов, так и интегративных показателей – автор предлагает использовать метод нейрографического рисования (П.М.Пискарев), опираясь на существующие исследования эффективности нейрографики в развитии отдельных шкал и интегративного уровня эмоционального интеллекта (Н.Н.Зорина).

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, эмоции, управление эмоциями, распознавание эмоций, нейрографика.

### **ABSTRACT**

The article deals with the development of emotional intelligence as a phenomenon that consists of many factors that are formed and manifested during a person's life. The article also indicates the components of emotional intelligence as an

understanding of one's own and other people's emotions, the ability to manage emotions - both one's own and the emotions of other people. For the development of emotional intelligence, the author proposes to use the method of neurographic drawing (P.M. Piskareov). The author relies on existing studies on the effectiveness of neurographics in the development of individual scales and the integrative level of emotional intelligence (N.N. Zorina).

Keywords: emotional intelligence, emotions, emotion management, emotion recognition, neurographics.

Сегодня тема эмоционального интеллекта популярна как в широких кругах неспециалистов, так и в области академической психологии и помогающих практик: об эмоциональном интеллекте написано немало публицистических материалов, статей, рассчитанных на “широкого читателя, среди которых можем упомянуть, в частности, и знаменитую книгу Д.Гоулмана “Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ” [3], которая также приобрела немало поклонников, далеких от профессиональной психологической деятельности. Иными словами, многие сегодня знакомы с термином “эмоциональный интеллект” и знают, какую важную роль он играет в развитии личности.

Эмоциональный интеллект – это не просто навык общения, но феномен, который складывается из многих факторов, формирующихся и проявляющихся в течении жизни человека. Его основные компоненты – понимание своих и чужих эмоций, а также способность управлять эмоциями – как собственными, так и эмоциями других людей, – сформированы, в частности, тем опытом, который человек получает в процессе своей жизни и деятельности. С другой стороны, уровень развития эмоционального интеллекта может влиять на характер получаемого опыта и успешность его усвоения человеком.

Отметим, что распознавание (понимание) собственных эмоций, как и управление собственными эмоциями, лежит в основе понимания эмоций других людей, а также – управления эмоциями других людей. Таким образом, основой эмоционального интеллекта является способность понимания самого себя (в широком смысле), особенностей собственного внутреннего психоэмоционального пространства. В этом смысле нейрографика (как инструмент самопознания, а также гармонизации аспектов индивидуального психоэмоционального пространства) [10], может быть действенным методом развития способностей самопонимания, а, следовательно, – эмоционального интеллекта личности.

Актуальная дискуссия по проблеме эмоционального интеллекта представлена в русскоязычном научном поле достаточно широко. Так, теме эмоционального интеллекта посвящено множество статей, каждая из которых конкретизирует тот или иной аспект данного феномена. Среди таких статей можем выделить: материалы, посвященные соотношению эмоционального интеллекта и самоактуализации личности (например, “Эмоциональный

интеллект и особенности самоактуализации личности” [12]), материалы, раскрывающие тему эмоционального интеллекта в контексте управления и лидерства (например, “Эмоциональный интеллект как ресурс творческого лидерства” [4]), материалы, в которых анализируются возрастные особенности эмоционального интеллекта (например, “Возрастные особенности эмоционального интеллекта у женщин разного возраста” [7]), работы, посвященные влиянию уровня развития эмоционального интеллекта на характер семейных взаимоотношений (например, “Взаимосвязь эмоционального интеллекта родителей и детско-родительских отношений” [8]), а также статьи, посвященные изменению уровня эмоционального интеллекта под влиянием целенаправленного помогающего (психотерапевтического) воздействия (например, “Изменение коэффициента эмоционального интеллекта как следствие трансформационного воздействия клинической трансперсональной психотерапии” [2]) и др.

Отдельно хотим отметить работы, появляющиеся в последние годы в русскоязычном научном пространстве, посвященные потенциалу нейрографики в области развития эмоционального интеллекта. Тут можем выделить работы Н.Н.Зориной, среди которых – статьи о возможностях нейрографического рисования и методик, построенных на его основе, в развитии эмоционального интеллекта личности [6], а также статья, посвященная возможностям развития эмоционального интеллекта [5].

Мы понимаем нейрографику не только как метод помогающей практики, который расценивают и в качестве арт-терапевтического, и в качестве коучингового метода, но и как своеобразный “импульс”, который проявляет (открывает) способности человека, активизирует и стимулирует мыслительный процесс, пробуждая и побуждая к креативности, нестандартному мышлению, привычке думать “в обход” общепринятых стандартов.

Кроме того, согласно исследованию Н.Н.Зориной [6], нейрографика является действенным способом развития эмоционального интеллекта личности. В статье Н.Н.Зориной [6] находим гипотезу о том, что применение нейрографики для развития эмоционального интеллекта позволяет повысить общий уровень его развития, а также уровень развития отдельных его составляющих. В исследовании, которое провела Н.Н.Зорина, принимали участие 150 человек в возрасте от 18 до 60 лет (Для изучения составляющих эмоционального интеллекта были использованы методики: «Оценка эмоционального интеллекта» (опросник EQ) Н.Холла [1], «Опросник ЭМИн» Д.В. Люсина [9]); автор пишет о завершении первого этапа исследования, в котором приняли участие 25 человек, и в ходе которого получены первые результаты, позволяющие судить об эффективности нейрографики для развития эмоционального интеллекта. До начала исследования и после первого этапа Н.Н.Зориной была проведена оценка уровня развития эмоционального интеллекта.

Автор представила следующие данные: По шкале «Управление своими эмоциями» изменения произошли в сторону увеличения количества участников (с 16% до 32%), показавших средний уровень управления эмоциями. При этом

снизилось количество испытуемых, обладающих низким уровнем по шкале “управление своими эмоциями”. Н.Н.Зорина выдвигает предположение о том, что при развитии эмоциональной осведомлённости, испытуемые развивают также способность управлять собственными эмоциями, что может свидетельствовать о повышении эмоциональной гибкости. Н.Н.Зорина пишет: “По шкале «Самомотивация» произошло увеличение участников, обладающих высоким и средним уровнем соответственно на 4%. Лучше управлять своим поведением за счет управления эмоциями научились 8% от общего количества испытуемых. Стало также больше испытуемых, обладающих высоким уровнем эмпатии как составляющей эмоционального интеллекта. 96% от общего количества участников эксперимента показали способность сопереживать текущему эмоциональному состоянию другого человека, продемонстрировали готовность оказывать поддержку. По шкале «Распознавание эмоций других людей» произошло незначительное изменение среди участников эксперимента (на 4%). Это может говорить о том, что развития только одной составляющей ЭИ недостаточно для того, чтобы существенные изменения произошли во всех составляющих эмоционального интеллекта. Высоким уровнем ЭИ до начала исследования обладали 16%, средним уровнем – 44% участников от общего числа, после эксперимента произошли изменения в сторону увеличения соответственно – до 24% и до 60%, что в общей сумме составляет 24%. Таким образом, развитие только одной составляющей ЭИ с помощью нейрографики привели как к росту интегрального уровня ЭИ, так и вызвали изменения остальных составляющих ЭИ” [6, с. 337].

Люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта обладают также высоким уровнем самовосприятия и социальной восприимчивостью. Говоря метафорически, нейрографика является тем “ключом”, который открывает двери к познанию себя через аспекты эмоционального интеллекта (инструментом не только развития эмоционального интеллекта, но и самопознания). Это своеобразный “взлом системы”, в которой хранятся глубоко запрятанные файлы, “путь” к распаковке уникальных индивидуальных способностей каждого человека.

Нейрографика и её главный инструмент (“актив”) – нейрографическая линия (Линия Пискарёва [10, с.71-76]), запускает процесс возбуждения в коре головного мозга и, через рефлексию (телесную, эмоциональную, когнитивную, духовную), преобразует стимул в серию образов, которые, если импульс является достаточно сильным, находят для себя определенную форму выражения (мысли, речь, поведение, достижения, произведения искусства).

В состояниях рефлексии (телесной, эмоциональной, когнитивной, духовной) человек часто сталкивается с эмоциями, которые связаны с опытом прошлого и служат триггерами определенных эмоциональных состояний, мыслей, телесных реакций. По мере развития эмоционального интеллекта и навыков гибкой коммуникации с собой, вырабатывается продуктивная реакция на триггеры прошлого, которая со временем трансформируется в привычку, которую мы можем описать как способность экологично реагировать на

триггеры, ассоциированные с прошлым опытом, и анализировать те изменения, которые происходят во внутреннем индивидуально-психологическом пространстве, а также в мыслях, эмоциях и теле, – в данный момент. Учитывая то, что подобная “привычка”, как и аспекты эмоционального интеллекта, требует определенного времени для формирования и закрепления, мы, как практики метода, рекомендуем оставаться в коучинговом сопровождении (с применением метода нейрографики) не менее трёх месяцев.

Мы знаем, что для освоения любого процесса нам необходимы определенные навыки; поэтому, говоря о внутриличностной коммуникации как ключевом элементе двух из четырех параметров эмоционального интеллекта (“распознавание собственных эмоций”, “управление собственными эмоциями”), мы обращаемся к понятию “внутриличностной компетенции” (как навыковой категории).

Опираясь на понимание эмоционального интеллекта и внутриличностной компетенции, данное Т.Бредберри и Д.Гривзом в работе “Эмоциональный интеллект 2.0” [11], можем сказать, что внутриличностная компетенция формируется за счет навыков самовосприятия и управления собой (которые человек формирует в процессе своего развития), которые являются воплощенной способностью концентрироваться на собственных переживаниях (телесных, эмоциональных, когнитивных). Внутриличностная компетенция представляют собой также способность сохранять восприимчивость к собственным эмоциям и управлять деталями и общими тенденциями своего поведения, а также – навык отделения собственных переживаний, эмоций и чувств – от чужих и навязанных.

Самовосприятие, как один из основополагающих навыков внутриличностной компетенции, позволяет достигать личных и профессиональных целей, формируя у человека готовность понимать и принимать вещи кардинально разные, разнополюсные, реализуя при этом свой потенциал в полном объёме.

Навык самовосприятия, связанный со способностью концентрироваться на собственных переживаниях (телесных, эмоциональных, когнитивных, духовных), развивается, по нашему мнению, в процессе нейрографического рисования, влияя, тем самым, на компоненты, а также интегративный уровень эмоционального интеллекта рисующего.

Нейрографическую линию (“нейролинию”) можно рассматривать в качестве “мысли, проявленной на бумаге”, зафиксированной и встроенной в событийный ряд/опыт в моменте “здесь и сейчас”. Опираясь на опыт помогающей работы с применением нейрографического рисования, мы отмечаем, что нейролиния помогает рисующему выявить эмоциональные триггеры и отреагировать на них, обращая внимание одновременно и на физическое проявление (реакции тела). Нейрографика помогает проявить/развить способность к более ясному видению и пониманию себя (во множестве “измерений” собственного бытия – телесном, эмоциональном, когнитивном, духовном) через фиксацию эмоций и мыслей на бумаге. Кроме того, нейрографическое рисование даёт возможность проанализировать

(отрефлексировать) характер самовосприятия и выявить свои основополагающие ценности и убеждения.

Нахождение в постоянном взаимодействии с внешним миром требует от человека огромного внимания и концентрации (при условии, что имманентным элементом взаимодействия с внешним миром является внутриличностное взаимодействие как взаимодействие человека с самим собой). В погоне за максимальной реализацией (здесь мы, среди прочего, имеем в виду установку "успеть всё"), человек приближает состояние психоэмоционального выгорания, и процесс восприятия собственных успехов приводит к обратному эффекту – крайней неудовлетворенности собой и текущим положением дел, нежеланию двигаться вперед.

Нейрографика предоставляет человеку возможность остановиться и отрефлексировать происходящее, побыть в моменте “здесь и сейчас”, осознать аспекты собственного состояния (в теле, эмоциях, мыслях), согласовать траекторию своего движения и развития с собственными целями и ценностями.

Нейрографика, таким образом, является действенной практикой управления собой, когда речь идёт о выборе того, как реагировать на происходящие события, и даёт хорошую возможность оценить происходящее в перспективе, отслеживая свои эмоциональные и телесные реакции (на подобное отслеживание в повседневных бытовых и рабочих ситуациях, как правило, не хватает времени и других ресурсов). Отслеживание телесных реакций опирается на “язык тела” как “базовый” индикатор происходящего в жизни, предоставляющий человеку “обратную связь” о влиянии на него того или иного события, мысли, эмоции и т.д.

Подводя итог, можем сказать, что нейрографика дает рисующему возможность глубинно, концентрируясь на состояниях и импульсах своего тела, “слушая” себя, собственное тело, рефлексирова эмоциональное состояние, отслеживая ход собственных мыслей, анализируя ценностно-нормативную сферу и другие аспекты своего духовного бытия, улавливать “настройки”, “установки”, самостоятельно созданные или навязанные извне, определять идентичность, оставаясь при этом самим собой в разные моменты времени, в разных обстоятельствах и ситуациях, что способствует интеграции собственного опыта и своих переживаний в пространство внутриличностного и межличностного взаимодействия, пониманию природы собственных эмоций и эмоций других людей, а также – управлению своим и чужим эмоциональным состоянием.

### **Литература**

1. Андреева И. Методика Н. Холла оценки «эмоционального интеллекта» (опросник EQ). – [Электронный документ]. – Режим доступа: <https://andreeva.by/metodika-ocenki-emocionalnogo-intellekta-oprosnik-eq-n-xolla.html>
2. Гордеева Е.Г., Лосева И.В. Изменение коэффициента эмоционального интеллекта как следствие трансформационного воздействия клинической трансперсональной психотерапии // Вестник



- Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2016. – № 1 (92). – С. 87-92
3. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2021. – 544 с.
  4. Дятлов Д.А., Дмитриева Ю.А. Эмоциональный интеллект как ресурс творческого лидерства // Психология. Психофизиология. – 2021. – №3 (Вып.14). – С.19-28
  5. Зорина Н. Н. Возможности развития эмоционального интеллекта // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – №. 71-1. – С. 300-304
  6. Зорина Н.Н. Применение нейрографики для развития эмоционального интеллекта личности / Н. Н. Зорина // Человеческий фактор: Социальный психолог. – 2020. – № 1(39). – С. 331-342. – EDN JOBURB
  7. Карабущенко Н.Б., Зорина Н.Н. Возрастные особенности эмоционального интеллекта у женщин разного возраста // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2018. – № 4 (216). – С.108-117
  8. Комлик Л.Ю., Меренкова В. С. Взаимосвязь эмоционального интеллекта родителей и детско-родительских отношений // Вестник Костромского государственного университета. – Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. - Вып. 23, №. 3. – 37-40
  9. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. – 2006. – №4. – С. 3-22
  10. Пискарев П.М. Нейрографика: алгоритм снятия ограничений / Павел Пискарев. – М: Эксмо, 2020. – 224 с.
  11. Эмоциональный интеллект 2.0 / Тревис Бредберри, Джин Гривз; пер.с англ. Павла Миронова. – 5-е изд. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2021. – 208 с.
  12. Юрьева О.В. Эмоциональный интеллект и особенности самоактуализации личности // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2019. – №. 1. – С. 55-65

**Фещенко М.В.**

## **ТЕХНИКИ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИКОЙ**

Данная статья затрагивает возможные причины появления психосоматических симптомов. Мы рассматриваем симптом как реакцию на определенные обстоятельства, события внешней или внутренней жизни человека, а также как важную информацию, с помощью которой можно выявить причинно-следственные связи. Также мы описываем некоторые телесно-ориентированные техники и упражнения.

**Ключевые слова:** симптом, телесно-ориентированные техники, психосоматический.

This article is dedicated to possible reasons of psychosomatic symptoms. We consider the symptom a reaction to certain circumstances, some events of external and internal life of the person, and also view it as an important information, that can help us to identify cause-and-effect relations. Moreover, we describe some body-oriented techniques and exercises.

**Key words:** Symptom, body-oriented techniques, psychosomatic

**Введение:** Телесный симптом – это, прежде всего, информация, способ тела и психики сигнализировать о чем-то значимом. «Болезнь, недуг – это всегда язык цельного человека, это слово, стремящееся быть понятым, которое, если его не понимают, может привести – что фактически и происходит постоянно – к смерти индивида. (...) Болезнь всегда служит языком единства тела, независимо от того, в каком аспекте мы ее воспринимаем: психическом или материально-соматическом; она представляет собой язык целостного переживания, внешнюю обработку внутренних переживаний, в основном конфликтного характера». [Менегетти А., 2022]

Само по себе состояние и телесный симптом - это способ адаптации к внешней и внутренней реальности человека. Если условия внешней реальности провоцируют нервную систему, психику, то естественным и нормативным будет телесный ответ (например, адреналиновый выплеск). Корректировать телесные реакции необходимо в том случае, если они не соответствуют реальной жизненной ситуации, имеют причины в прошлом или усилены психологической травмой. В любом случае симптом является своеобразным помощником, указывая на глубинные причины того, что происходит с клиентом. «Болезнь представляет собой одну из возможных реакций, которые предоставлены человеку в безвыходном, на его взгляд, положении». [Менегетти А., 2022]

### **1. Работа с симптомом:**

Важный начальный этап работы с психосоматическими симптомами - это сбор информации о жизненной ситуации клиента: условиях жизни; его окружении; виде деятельности; социальных связях; о том, какие ресурсы есть у клиента в доступе, испытывает ли он нехватку, дефицит в чем-либо значимом для него (это могут быть как материальные ценности, так и эмоции, количество общения, безопасное место и уединение и т.п.). На первом этапе мы проверяем, есть ли факторы, которые явно могут вызывать симптом как ответную реакцию, являться стимулом его возникновения.

Также исследуем сам симптом, задавая себе и клиенту вопросы:

1) О чем говорит симптом?

2) К чему привлекает внимание? В том числе, на уровне тела, к каким частям тела/органам

3) Какие возможности дает симптом, чему «служит», помогает?

4) Какие ограничения создает?

5) С какими конкретными ситуациями/местами/людьми/воспоминаниями связан симптом?

6) «Волшебный вопрос»: Представьте, что вы проснулись, и симптома больше нет. Как вы это обнаружите? Как будет проходить ваш день? Что изменится в самоощущении и на событийном плане?

## **2.Телесно-ориентированные практики в работе с психосоматикой:**

Одной из причин нарушения естественного здорового функционирования тела и появления симптома может являться нарушение границ, сложность с их ощущением и выстраиванием. В таком случае с большой вероятностью будет нарушено базовое ощущение безопасности. Это может быть осознано или не осознано клиентом, но скорее всего, проявится через тело. «Физические границы помогают нам нести ответственность за собственное тело. Они защищают нас от насилия, актов сексуальной агрессии и людей, которые не соблюдают физическую дистанцию. Когда людям не хватает границ, они учатся защищать свое тело от потенциального вторжения в их пространство с помощью защитных поз, наращивания мышц или даже жира». [Уайнхолд Дж., Уайнхолд Б., 2008, стр. 153].

Неустойчивость границ, сложность в их определении и обозначении также может вызывать состояние фоновой тревоги, готовности к нападению и необходимости защищаться, частых проявлений защитной агрессии. При этом нервная система работает в режиме готовности, мышцы находятся в тонусе, может возникать хроническое напряжение и невозможность переключиться даже в безопасных условиях.

«Когда из-за травматизации регулирующая функция миндалевидного тела изменяется, множество поступающих стимулов сигнализируют только об опасности и угрозе, и люди больше не способны чувствовать себя в безопасности, и расслабляться и восстанавливаться. Поэтому у них постоянно активен симпатический нерв, они выбирают стиль жизни, при котором им постоянно приходится прилагать много усилий и тратить много энергии». «Если эмоциональное воздействие травмы по-прежнему продолжается, префронтальная кора не может принять на себя свою ограничивающую функцию и по причине непрекращающегося выброса гормонов стресса постоянно запускаются и устойчиво активируются определенные телесные реакции». [Рупперт Ф., 2019, с. 96-98].

В телесно-ориентированной терапии существует множество техник по работе с границами и чувством безопасности, как правило, это долгая последовательная работа, в том, числе, специальные технологии работы с травмой. Здесь приведем несколько простых упражнений, которым можно научить клиента, чтобы впоследствии он мог выполнять их самостоятельно.

Техники самопомощи:

1. Упражнение «Границы тела». Проходим проглаживающими движениями по контуру тела, плавно соединяем все части. Ощущаем форму тела и границу (я/не я).

2. Сидя на стуле, делаем глубокий вдох и выдох, вдох в живот. Ощущаем кости таза, как они расположены на сиденье. Как поясница опирается на тазовые кости, верхняя часть тела – плечи, грудная клетка опирается на поясницу, как голова и шея связаны с плечами. Чувствуем опору на кости таза, нижняя половина тела поддерживает верхнюю.

3. Ложимся на твердую поверхность, делаем вдох и выдох. Ощущаем всю поверхность тела, все точки соприкосновения с полом. Проходим вниманием от ног до головы (пятки, голени, задняя поверхность бедра, ягодицы, крестец, лопатки, плечи, кисти рук, руки, плечи, затылок). Замечаем, как пол держит вес тела, отдаем вес тела опоре. С выдохом отпускаем избыточное напряжение в мышцах, которое не нужно для горизонтального положения. Пол – надежный, статичный, твердый.

Также переворачиваемся на живот, проходим вниманием по всем точкам опоры, на которые распределяется вес тела. С выдохом замечаем, как тело меняет положение, подстраивается к поверхности.

4. Плотными обхватывающими движениями кисти проходим по всей поверхности тела (руки, ноги, голова, корпус). «Собираем» тело, как будто вылепливаем его. Замечаем форму тела, ощущения на ощупь (твердое/мягкое, выпуклости, изгибы).

Помимо ощущения границ тела, эти техники могут быть эффективны за счет действия прикосновения (в том числе, когда клиент прикасается к себе самостоятельно). Если тактильная потребность недостаточно насыщена извне или в ситуации тревоги нет возможности контакта с другим человеком, такие упражнения обеспечивают тактильные ощущения.

#### **Эмоциональная составляющая в психосоматике**

Причиной психосоматических проявлений также могут быть вытесненные или подавленные эмоции. В этом случае с большой вероятностью затрачивается энергия (в том числе, мышечное усилие) на их игнорирование или сдерживание. Так, например, в отечественной психологии есть исследования, подтверждающие риски пассивно-оборонительных реакций: «При изменениях в сердечной мышце и коронарных сосудах особо вредны пассивно-оборонительные состояния тревоги, депрессии, чувства вины, сопровождающиеся симптомами относительного преобладания парасимпатического отдела нервной системы. Т.е. Адренергические эмоции гнева, ярости, возмущения не вредны, с типичными для них сдвигами симпатической природы. [Симонов П.В., 2021, с. 53]

На сессии подавленные эмоции могут быть проявлены через разворачивание телесного импульса. Терапевт внимательно наблюдает за микродвижениями и предлагает клиенту дать этому импульсу развернуться или даже усилить его. Таким образом, мы даем телу выразить то, что возможно, еще не вошло в сферу осознаваемого, и поэтому не может быть выражено словами. Во время разворачивания импульса может возникнуть более явная, эмоциональная реакция (например, стыд, злость, слезы), либо возникнуть ассоциативный ряд с возникшим движением. При необходимости можно несколько раз повторить движение, с вопросом: «Что это? Что ты сейчас делаешь?» Также в этом движении может участвовать еще какая-то фигура (например, движение бегства от кого-то, отталкивания, объятия и т.п.) Высвобождая движение, мы высвобождаем мышечное напряжение и связанную с ним эмоцию. Также мы получаем возможность вывести на уровень осознания подавленные эмоции и таким образом разрядить психологическое напряжение, вербализировать происходящее, дать этому определение. Вот что пишет об этом А. Менегетти: «Аффекты, усвоенные на сознательном уровне, существуют нормально и могут обрести немедленную разрядку или другие формы выражения, в любом случае, находясь под постоянным контролем «Я» и обуславливая его превосходство. Проблема возникает с того момента, когда «Я» отчуждает, отстраняет их от себя, так как в этом случае «Я» или органическое бессознательное испытывает навязчивое присутствие этих аффектов. (...) Поэтому какой-нибудь банальный объект, незначительный импульс может привести к образованию сильного симптома, крупного скопления, что в результате оборачивается неврозом всего организма...». [Менегетти А., 2022]

Пример упражнения работы с неосознанными импульсами и эмоциями – работа с маской. Можно проводить индивидуально или в формате группы. Участник надевает простую белую маску из папье-маше, у которой нет ярко выраженной эмоции и черт лица, они обобщенные. Задача участника: оказавшись под маской, почувствовать, что для него меняется.

1) Какие замечает ощущения в теле, движения в лице.

2) Кем или каким себя ощущает.

3) Чего хочется? Даже если он никогда не ведет себя так в обычной жизни, дать себе возможность попробовать, дать телу совершать любые движения и перемещения.

4) Как воспринимает окружающих? Кто они для него? Какие эмоции вызывают? Какие действия хочет (или не хочет) совершать по отношению к ним? Если есть желание, попробовать взаимодействие.

Маска может давать различные эффекты, например: ощущение «невидимости», безопасности. Надев маску, человек может ощутить себя более свободным, проявить те эмоции или способы действий, которые привычно

подавляет в повседневной жизни. Маска в этом может сыграть высвобождающую роль, некоторым образом позволить проявляться тому, чего человек стыдится, опасается или не принимает в себе и своих проявлениях. Задание для группы: обратите внимание, как вы воспринимаете человека в маске? Что вы видите, какой он для вас? Что изменилось, когда он надел маску? Заметить свои эмоции и ощущения, и понаблюдать, как проявляется участник в маске.

В завершении упражнения участники обмениваются обратной связью, рассказывают о своем опыте и наблюдениях в процессе.

Существует множество техник работы с симптомом и проявлениями психосоматики. Основными принципами в телесно-ориентированной терапии являются направленное внимание, опора на ресурс, создание условий, чтобы скрытое и подавленное могло проявиться. Это возможность найти адресата невыраженной эмоции или дать реализоваться застывшему в теле импульсу из ситуации в прошлом, восстановить подвижность и гибкость на уровне тела и контакт с эмоциями на уровне сознания.

### **Список литературы:**

1. Козлов, В. В. Психология сознания: интегративный подход / В. В. Козлов. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Психотерапия", 2022. – 274 с. – ISBN 978-5-6044075-6-1. – EDN XFZNPV.
2. Козлов, В. В. Современная личность: самоактуализация и самореализация / В. В. Козлов. – Ярославль : демидо, 2023. – 336 с. – ISBN 978-5-7312-0411-8. – EDN CECPDH.
3. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWV.
4. Менегетти А. Психосоматика М.: НФ Антонио Менегетти, 2022. – 350 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://flibusta.su/book/38797-psihsomatika/read/>
5. Рупперт Ф. Мое тело, моя травма, Я. Сборник статей по Ориентированной на идентичность терапии психотравмы (ОИТП) Франца Рупперта. СПб.: Изд-во ООО «Меридиан-С», 2019. – 385 с.
6. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – СПб.: Питер, 2021. – 288 с.
7. Дж.Уайнхолд, Б. Уайнхолд. Бегство от близости. Киев: Издательство Ростислава Бурлаки, 2020.- 388 с.

# СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИКИ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ АВТОРСКОГО МЕТОДА PSY20 КАК ИНСТРУМЕНТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАПРОСОМ

Аннотация:

В статье рассматривается современная проблематика, тенденции и перспективы развития психосоматики в междисциплинарном подходе.

Представлен опыт практического применения технологии работы в авторском подходе - Метод PSY 2.0 для работы с психосоматическим запросом и результаты научно-экспериментальной деятельности.

Дается определение, основные положения, спектр применения психотерапевтических техник по авторскому методу PSY 2.0

Ключевые слова: психосоматика, PSY 2.0, психологическое консультирование

Annotation:

The article deals with modern issues, trends and prospects for the development of psychosomatics in an interdisciplinary approach.

The experience of practical application of the technology of work in the author's approach - Method PSY 2.0 for working with psychosomatic request and the results of scientific and experimental activities are presented.

The definition, main provisions, the range of application of psychotherapeutic techniques according to the author's method PSY 2.0 are given.

**Key words:** psychosomatics, PSY2. 0, psychological counseling.

Последние годы наблюдается устойчивый интерес к теме психосоматической природы возникновения различных заболеваний. Несмотря на то, что тесная взаимосвязь психического и соматического (биологического) компонента изучается на протяжении многих лет, проблема отсутствия единой теоретической концепции и методологии научных исследований, значение и выраженность психосоматических соотношений, остается одной из наиболее сложных в современной медицине, клинической психологии и психотерапии.

С.А. Кулаков дает определение «психосоматики как междисциплинарного научного направления, исследуя влияние эмоций на физиологические процессы, она является предметом исследования физиологии;

- как отрасль психологии она исследует поведенческие реакции, связанные с заболеваниями, психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции;
- как раздел психотерапии она ищет способы изменения деструктивных для личности способов эмоционального реагирования и поведения;

— как социальная наука она исследует распространенность психосоматических расстройств, их связь с культурными традициями и условиями жизни».

Разделяя мнение Кулакова С.А. о междисциплинарности развития научного направления психосоматики, мы видим перспективу именно в интеграции подходов к лечению и сопровождению пациентов в медицине, психологии, психотерапии и психофизиологии.

Тенденции смещения фокуса к комплексным процессам в современной психотерапии и психосоматике является прогрессивным движением по пути построения универсальных психотерапевтических теорий, методологии и построения системы взаимодействия к лечению и сопровождению пациентов.

Поэтому психосоматический подход в психологическом консультировании будет удовлетворять принцип единства целостного восприятия человека, отраженный в биопсихосоциальном подходе, и способствовать решению основных задач взаимодействия: повышение эффективности и успешности, безопасности и экологичности применения, повышение качества жизни человека в целом.

Современная система взаимодействия с клиническими психологами, психотерапевтами, применяющих психосоматический подход может значительно повысить эффективность в лечении и реабилитации пациентов с разной симптоматикой и заболеваниями.

Практический и исследовательский интерес поиска инструментов психологической помощи привел меня к созданию авторской методики - Метода психотерапии для психосоматической коррекции симптома Метод PSY 2.0. Это современное понимание взаимосвязи психики, мировоззрения, ценностей и убеждений человека, а также прожитого опыта с различными телесными реакциями, в том числе, с психогенным компонентом болезней самого разного спектра.

В 2022 году методика прошла рецензирование и получила авторское свидетельство о признании метода в ОППЛ.

Метод разработан на основе:

- изучения накопленного опыта междисциплинарных наук (основ современной психосоматики, гипнотерапии, биологии и психологии), интеграции и соединения в целостное понимание взаимосвязи биологических и психических процессов человека;

- разработке авторского понимания, формулировании терминологии, основных принципов и методологии работы в подходе PSY2.0, авторских техник работы, объединённых в протоколы психологического консультирования по определенным заболеваниям;

- интеграции исследовательского и практического опыта применения метода PSY2.0, совершенствовании техник и процесса ведения психологического консультирования.

Этот опыт позволяет говорить о современном психотерапевтическом методе с широким спектром применения не только при лечении



психосоматического компонента заболевания, но и любого запроса человека. Он достаточно прост и универсален в применении.

Основные принципы:

1. Основопологающим вектором является эволюционный подход к онтогенезу человека, интегрирующий различные подходы к ментальному и физиологическому здоровью человека.

2. Целостный подход к человеку рассматривает человека как целостный объект, в котором неразрывно связаны три основополагающие структуры - мозг, психика (психические процессы, психические свойства, психические состояния) и тело. Организм функционирует как единая система и не представляется возможным разделить его на части без потери этой функциональности.

3. Создание «терапевтического пространства в психологическом консультировании», под которым мы понимаем пространство образов и восприятий человека, позволяет экологично совершить переход от образного восприятия травмирующей ситуации к ощущению в теле и обнаружить опыт, который привел к тому или иному способу реагирования или симптому. Коммуникативный процесс, созданный через «особое состояние сознания», активизирует образно - чувственную сферу и способность человека наблюдать за внутренними процессами.

4. Базовый навык человека проявляется в качественном контакте с телом и чувственной сферой как источниками достоверной информации о способе восприятия конкретным человеком окружающего мира.

Таким образом, при обнаружении собственных изменяемых реакций на окружающий мир человек получает возможность ориентироваться на собственные телесные сигналы для принятия максимально качественных и эффективных решений, а также получать доступ к опыту, обусловившему те или иные болезненные проявления для их коррекции и полного их исчезновения.

Метод включает в себя

- набор техник для запуска симптома или «Внутреннего Наблюдателя» (процессов восприятия), а точнее ощущения в образе болезни,
- поиск механизмов и времени запуска (точки во времени и пространстве) начала заболевания,
- техники коррекции и внесение изменения данного восприятия, а соответственно ощущения, и
- техники сопровождения и проверки экологичности проведенной коррекции.

Основой метода является механизм перехода от образного восприятия и эмоционального выражения к сфере ощущений внутри тела человека и работа с телесным симптомом. Уникальность технологии выражается в возможности работы с любым психосоматическими проявлениями в теле, в том числе с аутоиммунными и онкологическими заболеваниями.

Использование авторского метода и технологии позволяет соединить физический симптом с ситуацией, которая его вызвала, и изменить реакцию

организма. Это дает широкие возможности применения метода, работать с запросами в разных сферах: от здоровья и самооценки человека, до финансовых вопросов и отношений.

Накопленный практический опыт в работе с психосоматическим компонентом заболеваний привел меня к идее создания научно доказательной базы применения авторского метода.

Так в 2020 году сформирована команда «Наука PSY2.0», состоящая из рабочих групп экспертов: психологов, врачей, технических специалистов, занимающихся организацией и проведением экспериментальных исследований в области клинической психологии, психосоматики, психотерапии.

Команда экспертов проводит научно-исследовательскую работу, изучая эффективность авторских протоколов по методу PSY2.0 в работе с различными заболеваниями, на основании значимой динамики клинических проявлений результатов скрининга, субъективных отзывов пациентов и результатов психодиагностики на статистически значимом количестве участников, создаёт пошаговую систему психологической работы с симптомом заболевания.

Мы опираемся на современную экспериментальную психологию, моделируем дизайн исследования и адекватных статистических инструментов обработки данных, используя инновационные методы медицинской и психодиагностической диагностики, на основе клинических рекомендации по конкретным заболеваниям составляет клинический и психологический профиль пациента и создаем авторский протокол работы в формате психологического консультирования.

Овладение простыми в использовании и при этом действенными техниками ведет к психологическому благополучию человека, через понимание биологических процессов в организме, психической трансформации и появления новых адаптационных возможностей и эволюции.

Возможности метода PSY 2.0 и технология работы позволяет применять его как в обычном психологическом консультировании с поведенческими симптомами (при работе с эмоциями), так и с тяжёлыми соматическими заболеваниями.

Немного о результатах:

Мы завершили научно-исследовательскую работу по следующим направлениям: аллергия и ревматоидный артрит, выступили с результатами на профильных конференциях, статьи опубликованы в сборниках. Запустили пилотные варианты по направлениям работы: эндометриоз, семейное бесплодие, нарушение сна (бессонница), на завершающем этапе исследование по Миопии.

Научно-экспериментальные исследования НОЦ PSY 2.0 показали, что психика и тело человека неразрывно связаны, а эмоции и состояния влияют на протекание физиологических процессов в организме. Сформированные экспериментальные и контрольные группы проходят тщательный отбор с учетом выделенного клинического профиля, заполняют входные анкеты и проходят комплексную первичную и повторную диагностику, проходят психологическое

консультирование по авторскому протоколу (3-5 встреч) с обратной связью психолога, получают информацию по динамике результатов.

Мы видим значимые изменения в психоэмоциональном состоянии участников, в снижении уровня депрессии и тревожности, ситуационной и личностной тревожности, улучшения в оценке качества жизни, снижении выраженности симптомов заболеваний на основе значимой динамики показателей.

В настоящее время проведено и проанализировано пилотное исследование эффективности психологического воздействия на уменьшение и исчезновение *аллергических проявлений различной нозологии*, созданного нами специального клинического протокола без привлечения фармакологических средств на базе клиники «Интегритас» (Москва), Выборка составила 59 участников: 44 человека - в экспериментальной группе, и 15 - в контрольной.

Для оценки эффективности нами отслеживались изменения количества IgE и IgG, эмоционального состояния, объективизация и оценка вегетативной регуляции обеспечивалась телеметрией ритма сердца (ССТРС), а полученные результаты прошли статистическую обработку ANOVA .

Эффективность применения авторского протокола по методике PSY2.0 в работе аллергией проявляется: в повышении количества общего иммуноглобулина G (у 83% пациентов с подтвержденным диагнозом «аллергия» произошло повышение в среднем на 10 %), в снижении напряжения регуляторных систем и растущих функциональных резервов, в субъективной оценке пациентов, уменьшения степени выраженности симптомов, повышении в качества жизни по Опроснику ВОЗ.

Психологическая работа с психосоматическим компонентом аллергических заболеваний оказала влияние на эмоциональный статус участников, приведя к снижению уровня эмоциональной дезадаптации по критериям: независимость, единение и безопасность. Снижение высокого уровня личностной тревожности на 21,7% и на 15,3% ситуативной тревожности.

Результаты изучения эффективности применения авторского протокола психологического консультирования по методике PSY 2.0 у пациентов *ревматологического профиля*, с получением статистически значимого изменения показателей, в сравнении с пациентами, получающими стандартное медикаментозное лечение (контрольная группа), с применением клинических, лабораторных и психологических средств диагностики.

В исследовании принимали участие 39 человек (30 человек в экспериментальной и 9 человек в контрольной группах), участники с достоверным диагнозом ревматоидный артрит (МКБ-10 M05.9 серопозитивный ревматоидный артрит), отобранные на основе первичной анкеты и клинического анамнеза, мужчины и женщины в возрасте 30-45 лет.

Краткие итоги: 51% участников после завершения исследования заметили положительные изменения в физическом состоянии. Выраженность

симптоматики ревматоидного артрита после психологических консультаций, по субъективной оценке, снизилась у 37,7% участников исследования, из них один участник вошел в ремиссию, у одного участника ушла почти вся симптоматика и двое участников частично отменили прием препаратов без ущерба физическому состоянию

Среди клинических показателей наиболее значимая и статистически достоверная динамика наблюдалась в показателях АЦЦП, РФ и СРВ. Показатели АЦЦП с максимальным значением 2278,00 в начале исследования снизились до 810,50.

Несмотря на то, что количественно результаты изменились слабо, мы видим тенденцию в качественном изменении данного показателя. Это значительное снижение, которое коррелирует с показателем «депрессии». Таким образом, мы выявили прямую зависимость высоких значений АЦЦП с высоким показателем депрессии (значимость на уровне 0,01).

В экспериментальной группе выявлена яркая обратная корреляция между показателем RW и «эмоциональным функционированием», снижение которого ведет к положительной динамике в качестве жизни в показателе «эмоциональное функционирование».

В своей работе мы показали эффективность метода при работе с пациентами с диагнозом ревматоидный артрит. Проведя всего 5 сессий по авторскому протоколу PSY20, у людей уменьшились болевые показатели, повысилось качество жизни, улучшилось самочувствие, снизился уровень депрессии и уровень тревоги, улучшились лабораторные показатели. При проведении данного исследования, нами не ставилась задача вывести в 100% ремиссию, а дать людям толчок к их собственным изменениям в жизни, показать взаимосвязи влияния психоэмоциональных показателей и изменения в соматическом состоянии.

Мы предлагаем использовать разработанный нами подход на основе метода PSY2.0 и созданного нами специального клинического протокола без привлечения фармакологических средств лечения в составе комплексного лечения ревматоидного артрита.

Всего в исследованиях по разным направлениям на данный момент приняли участие более 300 человек (экспериментальной и контрольной групп), многие из которых решили вопросы со здоровьем, повысили качество жизни и улучшили психологическое благополучие. Использование авторских протоколов PSY20 показывают свою эффективность и скорость изменения результатов участников.

Мы предлагаем использовать разработанный нами подход на основе технологии работы по Методу PSY2.0 и созданного нами специального клинического протокола без привлечения фармакологических средств лечения в составе комплексного лечения аллергических реакций, ревматоидного артрита и др. Его преимуществами являются простота исполнения, безопасность, экологичность, скорость изменений и четкие пошаговые рекомендации, делающие его удобным для применения в медицинской практике.

Мы готовы продолжать глубокое изучение взаимосвязи психотерапии и уменьшение (исчезновение) симптомов различных заболеваний с привлечением доказательной медицины, что поможет нам сформировать четкую и ясную пошаговую методику комплексного взаимодействия специалистов.

Список литературы:

1. Бухтояров О.В., Самарин Д.М. Единство психики и тела: концепция доминанты жизненной цели // Мир психологии. - 2010. - № 3. - С. 210-220.
2. Клиническая психология/ ред. Б.Д. Карвасарский. - М.: СПб: Питер, 2011.- 960с.
3. Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медикосоциальная помощь больным. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. -2010. - № 1. / [Электронный ресурс] - Режим доступа: URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 17.03.2015).
4. Филяев М.А., Буянова А.С., Тихомирова Ю.Б. , Еремин Е.В., Ашина Н.П. Психофизиологическая оценка эффективности психологического консультирования по методике PSY2.0 для коррекции проявлений аллергии разной этиологии / Нелинейная динамика в когнитивных исследованиях – 2021 : труды VII Всероссийской конференции / М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Федер. исслед. центр Ин-т приклад. физики РАН [и др.] ; – Нижний Новгород : ИПФ РАН, 2021
5. Филяев М.А. Пыхарева Е.С. Тихомирова Ю.Б.. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА ПСИХОСОМАТИКИ PSY2.0 (67-72) // Евразийский Союз Ученых — публикация научных статей в ежемесячном научном журнале. Психологические науки. 2020/05/12; 73(8):67-72.
6. Филяев М.А., Виноградова Е.Л. ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АВТОРСКОГО МЕТОДА PSY 2.0 КАК ИНСТРУМЕНТА ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ РАБОТЫ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАПРОСОМ (29-30) //АНТОЛОГИЯ ВСЕМИРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ - Материалы межконтинентального экстерриториального конгресса (Москва и онлайн, 23 – 26 июня 2022)Выпуск 10. 2022/06/21-26 с 29-30
7. Филяев М.А., Виноградова Е.Л., Гимазова Г.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОИДНОГО ПРОФИЛЯ // Психология здоровья и болезни: клиничко-психологический подход (с использованием дистанционных технологий). Материалы XII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 17-18 ноября.2022 г./ Под ред. Липатова В.А. – Курск: КГМУ, 2022.

## АРХАИЧНЫЕ МЕТАФОРЫ ФИЛОГЕНЕЗА В ГИПНОТЕРАПИИ СОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Анотация:** В статье уделяется внимание необходимости расширить научное представление о происхождении психосоматических и соматических заболеваний путем дополнения информации или сведений об эмбриональном развитии и о влиянии биологического смысла отдельного эмбрионального листка на происхождение и симптомы заболеваний. Автор дает определение архаичной метафоры и предлагает их использовать в психокоррекционных мероприятиях. Автор дает понимание психической травмы, ее влияния на адаптивные процессы, запускающие условно-рефлекторные и безусловно-рефлекторные реакции и приводит пример запуска реадaptивных механизмов с помощью метода нейрофасциальной психокоррекции.

**Ключевые слова:** психосоматические, соматические заболевания, эмбриогенез, филогенез, психическая травма, адаптация, реадaptация

**Abstract:** The article focuses on the need to expand the scientific understanding of the origin of psychosomatic and somatic diseases by supplementing information or information about embryonic development and the influence of the biological meaning of a single embryonic leaf on the origin and symptoms of diseases. The author gives a definition of archaic metaphor and proposes to use them in psycho-corrective measures. The author gives an understanding of mental trauma, its influence on adaptive processes that trigger conditioned reflex and unconditional reflex reactions, and gives an example of triggering readaptive mechanisms using the method of neurofascial psychocorrection.

**Keywords:** psychosomatic, somatic diseases, embryogenesis, phylogenesis, mental trauma, adaptation, readaptation

На современном этапе развития как медицинской, так и психологической помощи людям, страдающим или психосоматическими, или соматическими заболеваниями, специалистам важно находить такие пути, которые действительно будут способствовать выздоровлению человека, а не лечить диагнозы. Одним из таких направлений могло бы быть тесное сотрудничество врачей различных специализаций с психологами, психотерапевтами, гипнотерапевтами. В научном сообществе давно известно, что осознание психического истока заболевания и психологическая коррекция «травмирующего» события и эмоциональных переживаний приводит к ускорению процесса выздоровления.

Из исследований нейрофизиологов мы знаем, что высшие психические функции, как сложные «функциональные системы», не локализованы в узких

зонах мозговой коры, а полностью охватывают сложные системы совместно работающих зон, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление сложных психических процессов и которые могут располагаться в совершенно различных, иногда далеко отстоящих друг от друга, участках мозга. Эти исследования полностью соотносятся с открытиями доктора Р. Хамера, который рассматривал одновременное формирование органов и участков мозга – ствола мозга, мозжечка, паренхимы больших полушарий мозга и коры мозга из разнотипных тканей, берущих свое происхождение из разных эмбриональных листков. Эти ткани, в течение эволюции соединившиеся вместе для выполнения определенных функций, рассматриваются как единый орган несмотря на то, что сами они управляются из разных отделов мозга. С другой стороны, есть органы, расположенные в теле далеко друг от друга, такие как прямая кишка, гортань и коронарные вены, которые, однако, управляются из смежных, близко расположенных участков мозга.

Если смотреть на современное научное представление о происхождении соматических и психосоматических заболеваний с точки зрения последних открытий в области нейрофизиологии, и одновременно с этим, учитывать открытия доктора Р.Хамера, то можно увидеть необходимость расширения этого представления путем дополнения информации или сведений об эмбриональном развитии и о влиянии биологического смысла отдельного эмбрионального листка на происхождение и симптомы заболеваний.

Совершим небольшой экскурс в биологию.

Биологами был проведен эксперимент с дафниями, с планктонными неокеаническими ракообразными, населяющими все типы стоячих континентальных водоемов и встречающиеся во многих реках с медленным течением. Дафнии были интересны для эксперимента тем, что иногда они могут размножаться как с помощью спаривания, так и асексуальным способом. В последнем случае производится чистое потомство, где передаются только «программы» вида. Такие программы, которые способствуют выживанию этого вида. Во время эксперимента дафний поместили в пробирку и разместили пробирку в аквариуме так, чтобы ее дно было ориентировано на источник света, потому что дафний привлекает свет, поскольку там, где свет, для них есть пища. Большинство дафний погибало от истощения на дне пробирки, но были и такие, которые оттолкнувшись от дна пробирки, оказывались в чистой акватории аквариума, таким образом они могли добраться до еды и выжить. Именно этих рачков отбирали и создавали для них условия для воспроизводства чистого потомства. Затем это потомство опять помещали в условия эксперимента – в пробирку, дно которой ориентированно на источник света. И все это чистое потомство от «выживших» моментально проявляли приобретенный навык отталкивания от

дна пробирки своего предка как врожденный рефлекс или импринтинг. Ни одна дафния чистого «выжившего» потомства не погибла на дне пробирки.

Законы биологического развития жизни работают одинаково как для дафний, так и человека. Все, что привело к выживанию будет проявлено как врожденный рефлекс. Все приобретенные навыки выживания при резких изменениях окружающей среды во время всего филогенеза будут закреплены во время эмбриогенеза в каждом из эмбриональных листков.

Для более глубокого понимания обратимся к труду Ф.Б. Березина «Психическая и психофизиологическая адаптация человека»: «эмбриогенез является сжатым представлением филогенеза. Филогенез длится миллионы лет, а эмбриогенез человека длится всего два месяца, за которые проходят все стадии эволюции жизни... как психическая, так и психофизиологическая адаптации являются реакцией на резкое изменение окружающей среды, и эта реакция возникает не на уровне сознания, а на уровне инстинктов».

В результате эмбриогенеза образуются эмбриональные листки, из которых формируются соответствующие участки мозга, органы и органо-комплексы. Эмбриогенез проходит 4 важнейших этапа филогенеза, которые играют решающую роль в жизни человека, как биологического существа – в психологическом и психофизиологическом реагировании на внешние или внутренние факторы.

1-й этап филогенеза – это появление самой жизни и выживание, которое обеспечивается питанием – учуять и схватить кусок, проглотить, переварить; дыханием – захватить кусок воздуха (кусок жизни); выделением продуктов жизнедеятельности – вывести то, что не нужно или сохранить необходимые питательные вещества для выживания; воспроизводством себе подобных для сохранения вида. Это самый архаичный этап, который отражается в эмбриогенезе в энтодермальных тканях, образующих ствол мозга и все органы или участки органов, связанные с этим этапом в теле. Управление этими тканями идет из ствола мозга. Если резко меняются условия – функции этих тканей должны усилиться, чтобы выжить.

2-й этап филогенеза – это переход из жидкостной среды обитания в земную. Живое сталкивается с тем, что оно может быть подвергнуто нападению и должно быть защищено. В эмбриогенезе это формирование энтодермальной мезодермы – мозжечок и все укывные ткани – глубокая кожа, плевра, брюшина, перикард, мозговые оболочки, молочные железы. Примером из животного мира является панцирь черепахи, который делает ее недосягаемой для врагов, и чем больше этот панцирь, тем надежнее она защищена.



3-й этап филогенеза возможен только тогда, когда живое существо уже выжило (1-й этап) и защищено (2-й этап). Теперь оно может познавать мир, перемещаться – убегать от хищников, догонять еду и т.д. – возникает необходимость в создании индивидуальной структуры, чтобы придать всему этому смысл, заключенный в ценности действия и движения. Например, если у живого существа есть крылья – это для того, чтобы летать, если летать не нужно, то и крылья не нужны. В природе наблюдается девалоризация – то, что не нужно, через несколько поколений исчезает. В эмбриогенезе на этом этапе формируется паренхима полушарий мозга и все новомезодермальные ткани, такие как кровь, кости, мышцы, связки, сухожилия, ганглии, адренкортикальные железы, вены, артерии, жир. Наличие этого этапа филогенеза позволяет человеку сформировать ощущение собственной индивидуальности и значимости, ценности себя и частей себя.

На 4-й этапе филогенеза возникает необходимость общения с сородичами и выстраивания с ними отношений. Эмбриогенез этого этапа – формирование коры головного мозга и всех эктодермальных тканей – эпителий, нервная система, надкостница, бронхи, мочеточники и т.д. Вследствие этого эволюционного витка в психическом плане человек проецирует себя во все окружающее его пространство. Выстраиваются отношения с окружающими, осваивается территория, устанавливается положение в иерархии семьи.

Подробно рассмотрев этапы эволюции и их влияние как в формировании структур тела, так и наличии врожденных рефлексов или инстинктов, которые автоматически будут «включены» в случае резкого изменения окружающей среды, мы понимаем, что у каждого эмбрионального листка есть определенный биологический смысл и своя биологическая задача, которая может быть решена только тем первичным научением, который позволил этому типу клеток выжить сквозь миллионы лет.

Мы знаем о метафоричности нашего сознания. Мы мыслим метафорами, мы говорим метафорами [Дж. Лакофф, М.Джонсон, 2004]. Этот аспект нашего сознания используется в гипнотерапии психосоматических расстройств с помощью образов или эпистемологических метафор. Однако, для успешной гипнотерапевтической интервенции при соматических заболеваниях нужны совершенно другие типы метафор. Бессознательное может осознать биологический смысл врожденных рефлексов и инстинктов с помощью особого типа метафор, которые можно назвать архаическими метафорами, то есть такими метафорами, которые будут содержать информацию о более раннем научении, которое передалось в виде врожденного рефлекса или инстинкта. С помощью архаичных метафор можно «распаковать» первичные эмоции, которые привели к запуску адаптивных механизмов и провести полную десенсибилизацию с экологической проверкой как самой эмоции, так и всех

биографических эпизодов, когда эта эмоция проявлялась. Такая психокоррекция может способствовать запуску реадaptивных механизмов и в мозге, и в теле [Р.Д.Тукаев, 2006, с. 291], что позволит человеку очень быстро восстановиться.

Как именно происходит запуск адаптивных механизмов и какие они бывают? Ответ на этот вопрос мы находим в интегративной концепции психосоматических расстройств М.Е. Сандомирского. В момент резкого изменения окружающей среды в мозге происходит регрессия или возврат к тому моменту, когда была подобная ситуация, чтобы найти способ, который поможет справиться с ситуацией. Ученый пишет о двух видах регрессии на основе как индивидуального, так и видового опыта, которые чаще всего происходят одновременно.

Если человек в раннедетском возрасте испытал шок или изменение окружающей среды, которое произошло неожиданно и является драматичным: 1) через боль (перинатальный опыт), 2) длительную фиксацию на отдельном объекте (сенсорная гипостимуляция, монотония), 3) информационную перегрузку (сенсорная гиперстимуляция), 4) фиксацию на телесных ощущениях, 5) каталепсию, 6) аффект, 7) когнитивный диссонанс, 8) разрыв стереотипа или 9) дезориентацию, то автоматически на любое повторение любого из этих переживаний в мозге будет активирована индивидуальная биографическая специфическая регрессия, которая приведет к запуску условно-рефлекторных психофизиологических механизмов [Сандомирский М.Е. 2019].

На сегодняшний день известны механизмы вытеснения травмирующего воспоминания из биографического опыта и механизм запуска условно-рефлекторных реакций. Об этом будет написано ниже. Важно то, что мы знаем, как с помощью психокоррекционных методов помочь человеку изменить то, что ранее не поддавалось его контролю и волевому изменению. Гипнотерапия, как метод работы с психической травмой, показала высокую эффективность в работе с такими задачами.

Наравне с индивидуальной биографической специфической регрессией М.Е. Сандомирский вслед за другими учеными отдельно выделяет другой вид регрессионных психофизиологических состояний в мозге – это видовая, эволюционная или филогенетическая регрессия, которая представляет собой возврат к эволюционно-первичным, архаичным, функциональным состояниям, связанных с воспроизведением инстинктивно переформатированным аффективным и поведенческим реакциям [Сандомирский М.Е. 2019]. Эта регрессия запускает безусловно-рефлекторные механизмы адаптации, которые есть в видовом опыте. И этот вид регрессии также будет запущен в момент наступления часто

катастрофично неожиданной, драматичной ситуации. В качестве стимулов могут быть раздражители, связанные с 1) инстинктом самосохранения, 2) инстинктом продолжения рода или 3) инстинкт поиска решения в неопределенной ситуации.

Если ситуация, которая запустила безусловно-рефлекторный механизм адаптации краткосрочна, то будет наблюдаться краткосрочный гормональный всплеск. Например, полет в самолете приводит к небольшим отекам. Это обусловлено увеличением в крови антидиуретического гормона (АДГ), который вырабатывается в момент необходимости сохранения жизни (бессознательная связка: самолет-высоко над землей – опасно для жизни). Для нашего организма вода – это жизнь, и увеличение выработки АДГ является удовлетворением первичной необходимости сохранения жизни-воды. Самолет приземлился – краткосрочная опасность миновала, АДГ вернулся к своей норме. То же самое наблюдается и у шахтёров, которых внезапно заблокировало обвалом в шахте.

Если же ситуация, запустившая безусловно-рефлекторный механизм адаптации, длится долго, то рефлекторный адаптационный ответ появится в теле уже конкретно в органе, который в соответствии с биологическим смыслом обеспечивает данный вид выживания. В нашем примере с удовлетворением первичной потребности в сохранении жизни будут задействованы собирательные трубочки почек, которые сформировались в период эмбриогенеза из энтодермальной ткани. Это соответствует 1 этапу филогенеза. Явным симптомом данной адаптации будут, например, хронические отеки или почечная недостаточность у людей, вынужденно оставивших свой дом, свою Родину. Мозг метафорически воспринимает проживание такого резкого изменения окружающей среды (как будто «все потеряно», «изгнан из дома», «как в пустыне без воды», «чужой», «без родины»), как утрату возможности восполнять запас воды и еды в организме. Тогда безусловно-рефлекторный механизм адаптации будет запущен на собирательных трубочках почек, будет усилена их функция собирать воду за счет увеличения клеток энтодермальной ткани трубочек. С точки зрения медицины — это уже такие диагнозы как уремия, рак почек и т.д.

Известно, что и биографическая и видовая регрессии запускаются в мозге мощным эмоциональным переживанием, которое в последствие будет вытеснено. Куда и как? Разберем эти механизмы ниже. Для того, чтобы отменить безусловно-рефлекторный механизм адаптации в гипнотерапии мы и будем использовать архаичные метафоры филогенеза, для того чтобы найти «запускающее» чувство, эмоцию или событие, и затем работать с этим как при психокоррекции психической травмы.

В современной психологии понятие «психической травмы» до сих пор является самым спорным. Действительно, есть психологи и психотерапевты, которые подвергают сомнению наличие и влияние на здоровье психической травмы, аргументируя свои предположения тем, что то, что «вытеснено» из памяти является само по себе ложным воспоминанием. Одновременно с этими специалистами, есть и те, кто связывают все адаптационные процессы как в психике, так и в теле с наличием психической травмы. Поэтому, прежде чем перейти к теме психокоррекционной помощи при соматических заболеваниях, важно более подробно разобраться в этом вопросе. И в первую очередь с самыми значимыми аргументами в критике влияния травмы на состояние как психического, так и физиологического состояния.

Одним из важных аргументов является то, что до сегодняшнего дня нет четкого определения понятия «психическая травма», так как считается, что если человек после воспоминания некоторого события своей жизни получил исцеление или улучшение, то такое событие и было психотравмой. Если же после этого воспоминания выздоровления или улучшения не произошло, то событие было малозначимым. Одновременно с этим весьма непросто связать воспоминания и само выздоровление, потому что оно могло произойти в результате снятия стресса через, например, воображение или с помощью «путешествий в прошлые жизни» или же с помощью создания ложных воспоминаний.

Еще один из немало значимых аргументов, подвергающий сомнению влияния психической травмы на психическое или соматическое здоровье является то, что невозможно выстроить определенную и четкую связь между травмой и предъявляемым симптомом, особенно если травма и симптом разделены во времени. Например, в детском возрасте человек был избит отцом, а предъявляемый симптом в 40-50 лет – дискомфорт и сжатие в области живота. Нет четкой взаимосвязи «травма–симптом», потому что подобные истории у одних людей будут способствовать развитию психосоматических расстройств, а у других – нет. Если мы проанализируем исследования психических травм психологами, то единственным объяснением данного факта будет являться то, что «есть такой-то характер, и поэтому у него такая-то травма»... Тем не менее, с научной точки зрения такая данность никем не проверена. Чаще всего можно наблюдать «внушенную» травму и «внушенное» выздоровление.

Однако, не смотря на столь значимые аргументы в пользу того, что психическая травма не влияет на психическое или физическое состояние человека, в современных исследованиях мы можем найти весомые доказательства существования и влияния вытесненных травматичных воспоминаний на психосоматическое состояние человека.

Элизабет Лофтус, профессор психологии, одна из самых влиятельных современных исследователей, пишет в книге «Память. Пронзительные откровения о том, как мы запоминаем и почему забываем»: «Новейшие исследования заставляют предположить, что наши воспоминания постоянно изменяются, трансформируются и искажаются... Долговременная память – это самый крупный компонент системы. Она практически безгранична и напоминает огромную библиотеку со множеством полок, на которых собраны миллионы книг. Мы регулярно добавляем в эту библиотеку сотни новых томов, и кажется, будто место на полках никогда не закончится. Подсчитано, что на протяжении жизни человека в его долговременной памяти записывается около квадриллиона отдельных единиц информации. В долговременной памяти хранятся данные, полученные всего несколько минут назад, например реплики вашего собеседника. В ней же хранятся данные многолетней давности, например детские воспоминания пожилых людей.... однако... мы, часто неосознанно, восполняем недостающие отрезки воспоминаний, стараясь сделать незаконченную картину окружающего мира более цельной... поэтому и существует...изменчивость человеческой памяти — это одновременно озадачивающее и досадное явление»

Мы знаем о существовании скрытой долгосрочной памяти. Исследователи в рамках когнитивной психологии доказывают, что нашей жизнью управляют не только сознательные представления. Известны и описаны такие феномены как прайминг, контекстуально-зависимая память, ускоренное повторное обучение, а также исследования в области диссоциации расщепленного мозга [Авдеев П. 2022, с.133]. Поэтому мы можем с уверенностью утверждать, что в нашей психике есть что-то, чего мы не осознаем, но что оказывает на нас влияние. И эта уверенность является достаточно серьезным основанием, чтобы утверждать, что вытесненные воспоминания могут приводить к тем или иным симптомам, запускаемым условно-рефлекторными или безусловно-рефлекторными стимулами.

В ряде исследований были зафиксированы проверяемые случаи вытеснения травмы. Подтверждение этому мы находим в работах Ленор Терр и Элизабет Лофтус и др., которые доказывают склонность детей вытеснять их травмы [Terr, L. (1996). true memories of childhood trauma: Flaws, absences, and returns, s. 69—80].

Ф. Альбах показал, что люди склонны вытеснять воспоминания о сексуальном насилии [Albach F «Memory recovery of childhood sexual abuse» s. 261-273]. Также другими исследователями были зафиксированы случаи восстановления воспоминаний о детской сексуальной травме, случаи забывания жертвами похищения и пыток, а также возможное вытеснение травмы у взрослых, связанных с катастрофами и катаклизмами.

Посттравматическое расстройство или посттравматический синдром, который является комплексом симптомов, возникающих на фоне перенесенного шока или стресса, демонстрирует, что травмы способны влиять на человека. Механизм появления, например, диссоциативных симптомов, срабатывает только в момент разрушения механизма нормального запоминания. Поэтому мы можем предположить, что в основе вытесненной психической травмы лежит примерно такой же процесс.

На сегодняшний день можно выделить несколько основных теорий, которые связывают механизмы травматизации психики и вытеснение травмы.

Теория когнитивного диссонанса Леона Фестингера говорит о том, что психика человека всегда стремится к соответствию своих внутренних элементов, и поэтому она склонна вытеснять материал, который не соответствует биографическому опыту человека или его представлению о себе [Фестингер Л. «Теория когнитивного диссонанса» (1962-20022) с. 281]. Например, отец, который всегда добр, любит «своего мальчика» и все время рассказывает об уважении к людям и о том, что нельзя применять к людям силу, чтобы им что-то объяснить, в какой-то момент избивает сына. Ребенок может вытеснить это событие, не желая признавать, что отец не настолько добр и честен и что он сам оказался жертвой семейного насилия.

Теория невозможности создания нарратива объясняет ранние детские травмы из-за того, что дети практически не мыслят словами. Взрослый человек свои воспоминания формирует с помощью слов, а дети не способны создавать как словесные описания, так и видеть в событиях смысл. Соответственно воспоминания, для которых не было создано нарратива, сохраняются изолировано от семантической сети памяти [Авдеев П. 2022, с.135].

Наиболее актуальной, получившей достоверные нейрофизиологические обоснования, является теория вытеснения воспоминания, связанное с контекстом. В соответствии с этой теорией было сделано предположение, что в момент психотравмы человек входит в особое состояние сознания, из-за чего происходящее как бы вырывается из потока обыденного опыта и сохраняется изолировано от него [Sigmund Freud / Josef Breuer 1895, 1991]. Исследованиями в данном направлении занимался Бессел ван дер Колк. Он изучал различные варианты посттравматического синдрома и обнаружил, что в ситуации стресса разрушается процесс нормального запечатления информации [Бессел ван дер Колк, «Тело помнит все», 2014, 2022].

Когда человек находится в обычном состоянии сознания, за сохранение его воспоминаний ответственны гиппокамп и кора мозга. Как только у человека случается шоковая, неожиданная, драматичная ситуация, в этот момент активируется «дымовой датчик» – миндалевидное тело, которое отвечает

за реакции «бей-беги-замри» [Бессел ван дер Колк, «Тело помнит все», 2022, с.73]. Медиальную префронтальную кору, исполнительные функции которой позволяют людям наблюдать, предсказывать, что случится, спокойно и беспристрастно делать сознательный выбор, Бессел ван дер Колк называет «сторожевой башней». В обычном состоянии сознания существует баланс между «дымовым датчиком» миндалевидным телом и «сторожевой башней» – префронтальной корой мозга. Но, в случае критической ситуации, которая является неожиданной и драматичной, этот важный баланс смещается и «система выходит из строя, мы уподобляемся животным с выработанным условным рефлексом и тут же автоматически переходим в режим «бей-беги». Таким образом было выяснено, что в момент шока или стрессовой ситуации подавляется деятельность медиальной префронтальной коры, исчезает способность управлять эмоциями и человек «теряет рассудок» [Бессел ван дер Колк, 2022, с.73].

В результате нейрофизиологических исследований было показано, что миндалина связана с корой обратной связью, то есть при возбуждении миндалины подавляется деятельность коры, а воспоминания сохраняются как бы в обход гиппокампа, связываясь с миндалиной. В итоге в момент шока/стресса происходит неосознанное запечатление ситуации по типу «стимул – реакция», а информация об этой ситуации хранится в отдельных от семантической сети островках памяти. В следующий раз, когда человек попадет в ситуации, где отдельные признаки будут похожи на признаки ситуации, в которой он получил травму, его миндалина будет активироваться и запускать ту же реакцию, что и была в момент психотравмы [Бессел ван дер Колк, 2022, с.73].

Например, если в детском возрасте девочка была подвергнута насилию со стороны отца, то миндалевидное тело – «дымный датчик» – может связать образ отца со страхом и с физической болью. Став взрослой, такая женщина при общении с другими мужчинами, которые по сути не несут ей никакой угрозы, однако, миндалевидное тело будет реагировать на них также как и на отца, в виду схожести по полу или внешнему виду (например, реакция будет только на мужчин с усами как у отца) и такая женщина начнет испытывать напряжение, дискомфорт и возможно ряд других симптомов, даже не осознавая их причины. Далее произойдет рационализация собственных ощущений, и тогда такая женщина скорее всего будет видеть в окружающих ее мужчинах угрозу или «ужасные намерения». Мы видим «проекцию-перенос», который является компенсаторным или защитным механизмом. По тому же принципу, стараясь оградить человека от нерациональных и неприятных ощущений, работают все остальные механизмы защиты [Бессел ван дер Колк, 2022, с.92]

Концепции, которые представил Бессел ван дер Колк можно считать наиболее обоснованными доказательствами существования психической травмы и ее вытеснения, так как она имеет под собой огромную базу экспериментальных данных, особенно в рамках исследований возникновения конфликта между рациональным и эмоциональным мозгом. Помимо доказательств существования психической травмы и ее вытеснения Бессел ван дер Колк обнаружил взаимосвязь между вытесненными воспоминаниями и отражением данного факта на работе внутренних органов, тем самым подтвердил слова Дарвина о связи между мозгом и телом: «Сердце, кишечник и мозг тесно взаимодействуют между собой посредством «легочно-желудочного» нерва, участвующего в выражении эмоций и управлении ими как у животных так и у людей. Когда разум сильно взволнован, то это мгновенно отражается на состоянии внутренностей; таким образом, при волнении происходит множество действий и противодействий между этими важными органами тела» [Бессел ван дер Колк, 2022, с.87]

Таким образом, исследования Бессела ван дер Колка позволяют вывести достаточно логичную и практическую рекомендацию по терапии психической травмы: поскольку травматический материал сохраняется изолировано от сознательного разума, то есть необходимость его осознать и интегрировать в общую сеть памяти. Принципы построения основных методов работы с травмой строятся именно таким образом: вспомнить травматическую ситуацию, пережить ее и снять чувствительность и важность с этой ситуации. На эти принципы опирается и гипнотерапия соматических и психосоматических заболеваний и техники гипнотической регрессии, которые лежат в основе метода нейрофасциальной психокоррекции [Халваши О.В.2021, с.252-294].

Определим психическую травму как неожиданное драматическое событие, которое по своим критериям превышает способности к адаптации и интеграции опыта. При сильном эмоциональном возбуждении, как говорилось выше, миндалина тормозит деятельность коры мозга, которая отвечает за рациональное осмысление и контроль поведения, а также гиппокамп, который несет ответственность за семантическое запоминание. Таким образом элементы эмоционального переживания, неожиданного и драматического, фиксируются на уровне миндалевидного тела и проявляются как условно- рефлексорные реакции. В конечном итоге, при встрече с травматическими стимулами у человека будут автоматически активироваться такие реакции. Подтверждение этому мы находим в статье, опубликованной в 2000 году в научном издании «Science» Antonio R. Damasio [A.Damasio, Feeling of What Harpens, p.28]. В этой статье Антонио Дамасио сообщает о том, что повторное переживание эмоций, особенно негативных, провоцирует значительные изменения в определенных участках мозга, которые ответственны



за управление функциями по поддержанию организма. Интересно и то, что полученные учеными снимки мозга показали, что воспоминания о произошедшем в прошлом событии, которое было пережито как эмоциональный шок – неожиданное и драматичное, без готового решения выхода из этого события или без возможности изменить обстоятельства события, вызывают у людей одни и те же внутренние ощущения, которые они испытывали во время самого шокового события. Поэтому мы и наблюдаем у людей с психосоматическими расстройствами биографическую специфическую регрессию и включение условно-рефлекторного механизма адаптации.

Совместно с другими учеными А.Данисимо выяснил, что когда люди впервые сталкиваются с угрозой уничтожения (катастрофы, непреодолимые разрушения, несовместимые с жизнью ситуации и т.п) и в результате чего возникает всепоглощающее чувство страха и ужаса и одновременно сопровождается эмоциональным возбуждением, то активируется простейшая система выживания в стволе мозга с лимбической системой [J.Parvizi and A.Danisimo, 2001,р.135-159]. В этот момент у людей наблюдается видовая или филогенетическая регрессия и включается безусловно-рефлекторный механизм адаптации.

Из работ М.Е.Сандомирского мы знаем, что чаще всего оба типа регрессий возникают одновременно. К этим же выводам можно прийти, просто осознав, что все клетки, ткани, мозговые структуры тела неразрывно связаны друг с другом, потому что организм априори целостен и неделим. Знание об условно-рефлекторном реагировании и о безусловно-рефлекторном реагировании, о «вытеснении» воспоминаний о травматичном событии, а также знание того, где именно и как именно тело адаптировалось дает нам возможность применения методов работы с психической травмой, в частности метода нейрофасциальной психокоррекции, используя архаичные метафоры эмбрионального листка, где произошла активация процесса адаптации.

В завершении статьи давайте вернемся к частной проблеме хронических отеков у человека, который был вынужден покинуть Родину и жить на чужбине.

До психокоррекционной работы для снятия отеков этот человек принимал в течение 2-х лет назначенные ему диуретические медикаментозные средства. После психокоррекционной работы он наблюдал в течение первой недели усиленное мочевыделение и сильное уменьшение беспокоящих отеков. В течение еще второй недели легкий дискомфорт в области спины. По прошествии 3 недель и до сих пор (4 года) отеки его больше не беспокоят.

В процессе проведения нейрофасциальной психокоррекции [Халваши О.В. 2021, с.252-339] в качестве архаичной метафоры для собирательных

трубочек почек, которые на этот момент «хорошо собирали и сохраняли воду» была предложена метафора «рыбы, выброшенной на берег, под прямые солнечные лучи» и было предложено изменение отношения к месту пребывания – до психокоррекции – место нынешнего пребывания воспринималась как «чужбина», после психокоррекции – «вся земля – это мой дом, я везде как рыба в воде».

Собирательные трубочки почек – это древняя архаичная ткань, которая зародилась тогда, когда жизнь была только в воде. Если происходит утрата водной среды, то произойдет неминуемая гибель. Если рыбу выбрасывает на берег во время прилива, и она там остается на все время отлива, то единственный способ выжить – это сохранить воду внутри. Если это удастся – со следующим приливом рыба возвращается в воду/море/океан жизни.

В качестве архаичной метафоры была предложена ассоциативная метафора «рыбы, выброшенной на берег и умирающей под солнечными лучами». Зная о фундаментальной особенности областей мозга, отвечающих за память, достраивать картины и образы для получения завершенности, для получения подавленных эмоций была выбрана стратегия катастрофизации. Клиенту в измененном состоянии сознания был задан вопрос: «Как если бы ты был рыбой, то какой бы рыбой ты был бы тогда?». С помощью этого вопроса и других расширяющих вопросов, клиент был полностью ассоциирован с этой рыбой. Затем с помощью директивной команды было дано внушение образа: рыба выброшена на берег и умирает. Таким образом была внушена катастрофизация (известный прием в образной и проективной гипнотерапии) для рыбы. В этот момент вытесненные воспоминания, чувства и эмоции были проявлены в полной мере. Таким образом были выявлены чувство «непреодолимого» страха, другие негативные чувства и эмоции, а также вытесненные травматичные ситуации, связанные с этими эмоциями в биографическом опыте клиента. Во время сеанса была проведена полная десенсибилизация с экологической проверкой каждого чувства, эмоции и каждой ситуации. Дальнейшая интервенция с рыбой была закончена тем, что рыба «волшебным образом ожила и вернулась в океан и «с ней произошли очень важные изменения...». В завершении, конечно, клиент был полностью растождествлен с образом рыбы. У клиента произошло переосмысление, а предложенное внушение «вся земля – это мой дом, я везде как рыба в воде» помогло изменить отношение к нынешнему месту проживания.

Анализ данного сеанса позволил сделать вывод об одновременном проявлении как биографической специфической регрессии так и филогенетической видовой регрессии и о возможной психокоррекционной работе как с условно-рефлекторными так и с безусловно-рефлекторными

адаптивными реакциями и запуске реадaptационных механизмов в мозге психотерапевтическими методами работы с психической травмой так, что человек становится здоровым.

Использование самой метафоры эмбриональных листков, их биологического смысла в адаптационных процессах, а также включение в гипнотические интервенции архаичных метафор филогенеза в гипнотерапии соматических и психосоматических заболеваний является инновационным шагом в психотерапии. На сегодняшний день есть достаточное количество таких метафор и положительных результатов их использования. В основном эти метафоры берутся из океанической жизни или из дикой природы.

Каждый раз, когда обращается человек с какой-либо проблемой, специалист знает, что перед ним уникальный индивид со своей историей, верованиями, убеждениями, истиной и с уникальным метафорическим представлением в общем о мире. Поэтому архаичные метафоры подбираются для каждого клиента индивидуально и в зависимости от заявленной проблемы. Несмотря на тот недуг, который он принес с собой и от которого хочет стать свободным, специалисту важно помнить, что этот человек априори по природе своей уже целостен и с ним все в порядке. Важно помочь ему, во-первых, найти внутри себя что-то, что мешает ему быть или счастливым или здоровым, а во-вторых, посмотреть на это со всех сторон и полностью принять всего себя и взять на себя ответственность за жизнь в своем теле.

#### Список литературы:

1. Авдеев П. Гипноз и регрессивная гипнотерапия. Учебное пособие / П. Авдеев — «Издательские решения», 2022, – 280 с.
2. Бессел ван дер Колк. Тело помнит все. – М: Издательство БОМБОРА, 2022 –461 с.
3. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. – М.: Книжный дом «Либроком», 2009. – 272 с.
4. Карвасарский Б.Д. (под редакцией). Психотерапия. Учебник 3-е издание. – СПб.: Питер, 2008. – 672с.
5. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. Методическое пособие. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2003. – 302 с.
6. Козлов, В. В. Методология интегративной психологии : Монография / В. В. Козлов. – Москва : Международная академия психологических наук, Рекламно-производственная фирма "Титул", 2021. – 180 с. – ISBN 978-5-6044075-3-0. – EDN XPHBWW.
7. Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: системный анализ. – М., 2005 – 419 с.
8. Козлов, В. В. Психология творчества : свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов ; Владимир Козлов. – Москва : ГАЛА-Изд-во, 2009. – (Международная академия). – ISBN 978-5-902396-06-2. – EDN QXVZQX.

9. Лакофф Дж., Джонсон М. «Метафоры, которыми мы живем», 2004, М: Издательство УРСС с.256
10. Лофтус Э. Память. Пронзительные откровения о том, как мы запоминаем и почему забываем». М: КоЛибри, Азбука-Аттикус; 2018, – 118 с.
11. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
12. Платонов К. И. Слово как физиологический и лечебный-фактор. Вопросы теории и практики психотерапии на основе учения И. П. Павлова. 1957. – Электронная библиотека, режим доступа: <http://www.myword.ru> (20.04.2021).
13. Сандомирский М.Е. Интегративная концепция психосоматических расстройств – [б.м.]: Издательские решения, 2019. – 202 с.
14. Святощ А.М. Неврозы и их лечение. – М.: «Книга по требованию», 2013. – 300с.
15. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 446 с.
16. Тукаев Р.Д. Интегративная теория гипноза и гипнотерапии в контексте современной теоретической гипнологии. Режим доступа: <http://www.myword.ru> (20.04.2021).
17. Халваши О.В. Интегративный подход в гипнотерапии соматических и психосоматических заболеваний. Монография – М: Институт Интегративной Нейропсихологии, типография «Легран Принт», 2021, – 367 с.
18. Albach F «Memory recovery of childhood sexual abuse» p. 261-273
19. Damasio A. Feeling of Happens, 2000, p.256
20. Festinger L. A Theory of Cognitive Dissonance. – Stanford University Press, 1962. – 291 с.
21. Sigmund Freud / Josef Breuer: Studien über Hysterie. Franz Deuticke, Leipzig + Wien 1895. Neudruck: 6. Auflage. Fischer, Frankfurt a. M. 1991.
22. Terr, L. (1996). true memories of childhood trauma: Flaws, absences, and returns. [W:] K. Pezdek, W. P. Banks (red.), The recovered memory/False memory debate (s. 69—80). San Diego: Academic Press.

**Шбаир Нур К. М.**

## **АНАЛИЗ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИССЛЕДОВАНИЮ СМЫСЛА ЖИЗНИ**

### **Введение**

Смысл жизни является одним из важнейших психологических понятий, которому людей человеческого направления учат в науке. Многие из них подготовлены мотивированным или основным двигателем человеческого поведения, и именно интерес к изучению этого понятия попал под влияние экзистенциальных идей и научных теорий традиционной психологии науки.

Именно он подтолкнул гуманистических и экзистенциальных психологов к ее изучению и интерпретации на основе того, что они кристаллизовали в отношении концепции смысла жизни.

Термин «смысл жизни» появился в психологии благодаря вкладу Виктора Франкла в области смысловой терапии, целью которой является помочь человеку обрести смысл жизни, чтобы он мог жить, достигать и достигать своих будущих целей.

Психология смысла жизни и более глубокий смысл психологии как теории и практики тесно переплетены.

Этой концепцией занимались также многие философы и психологи разных направлений. Основатели философии жизни, в том числе Уильям Джеймс, Бергсон, Джон Дьюи подчеркивали роль опыта и воли в формировании смыслов в личности, тогда как носители экзистенциальной философии, в том числе Кьеркегор, Сартр и Хайдеггер, сосредоточили внимание на роли человека в поиске смысла и осмыслении своей жизни.

В то время как понятие смысла жизни у психологов ассоциировалось с различными понятиями, такими как: самоактуализация по Маслоу, «ответственность» по Ялomu, «самопревосхождение» по Франклу, «ценности». "согласно "Мею", интеграции и связи с Бюлером, помимо его использования под другими названиями, такими как: цель в жизни, личный смысл, жизненные цели, и несмотря на различие между владельцами этих теорий, они договорились о важности наличия смысла для человеческой жизни, и что чувство наполненности смыслом необходимо для того, чтобы человек мог наслаждаться хорошим психическим здоровьем, и что процесс обнаружения и достижения смысла важнее, чем определение самого смыслового содержания.

Социальные отношения также считаются одним из важных и базовых источников осмысленного опыта для жизни индивида и Адлер указывает, что реальное значение слов происходит через общение, которое происходит между членами общества, слово, которое имеет особое значение, когда конкретный индивид является этим словом, бесполезным для остальных членов общества, потому что оно не несет для них этого значения.

Адлер говорит о смысле жизни, что смысл для меня в том, чтобы продолжать свою страсть и интерес к людям и их интересам, потому что я неотъемлемая часть общества и мой вклад важен и необходим для достижения процветания общества, так как вклад общества важен и необходим в достижение процветания человека.

### **Определение смысла жизни:**

Франкл определяет смысл жизни как «состояние, которого человек стремится достичь, чтобы придать своей жизни ценность и смысл, ради которых

стоит жить, и которое возникает в результате удовлетворения его основного мотива, представленного волей к смыслу».

Другие определяли его как смысл жизни как «интерпретацию событий, которые относятся к чему-либо, событию или опыту, то есть относятся ко всему значимому и важному».

Смысл жизни — это «степень чувства, при котором человек чувствует, что жизнь заслуживает того, чтобы быть прожитой и это результат ряда смыслов, таких как любовь, терпимость, позитивность, самопревосхождение, чувство социальной ответственности, и цель жизни и удовлетворение ею.

В психологии: смысл жизни понимается как нечто, к чему нужно стремиться, находить и понимать.

Смысл жизни: это очень сложный психологический феномен, имеющий свои особенности и закономерности.

Смысл жизни также можно определить: это смысловое пространство, имеющее особое значение для человека. Требуется максимум усилий человеческого сознания, чтобы разгадать смысл существования – найти ответы на вопросы: «Почему я живу на Земле», «Какова моя цель», «Почему люди рождаются и живут своей жизнью.

Таким образом, становится ясно, что смыслом жизни является все, что входит в жизнь индивида, в том числе понятия, ценности, цели, тенденции и его взгляд на жизнь, а также то, что индивид видит, что его жизнь достойная. Он присутствует во всем и во всех аспектах жизни, включая переживания человека, задачи и ценности, и без смысла жизни человек живет с фрустрирующей тревогой, что сказывается на его психологическом здоровье.

Соответственно, смысл жизни исследователь определяет как «ощущение личностью важности и ценности жизни, наличие для него осмысленных целей, определение закономерности своих жизненных и будущих целей и способов их достижения, которые проявляется через значения (жизненные цели – удовлетворенность жизнью – ответственность – страдание – нормативное)».

### **Формирование смысла жизни:**

Суть этой философии в том, что человеку нужен смысл жизни, и что у него есть воля к поиску этого смысла, а также свобода, а без смысла жизнь становится пустой и падает в экзистенциальный вакуум, а экзистенциальный термин относится к трем аспектам: Сам экзистенциализм: то есть способ существования то, что свойственно человеку, смысл существования, и стремление достичь осязаемого смысла в личном существовании - означающее волю к смыслу - и поэтому человек должен стремиться к цели, достойной жизни ради нее, потому что это помогает ему выжить даже в самых неблагоприятных условиях.

**Согласно смысловой психотерапии, этот смысл жизни можно обнаружить тремя различными способами:**

1. Выполнение действия и поступка: это метод исследования и достижения
2. Сообщить индивидуумам смысл ценностей: сообщая индивидууму что-то как действие, связанное с природой и культурой.
3. Страдание: от неизбежной ситуации, которая дает индивиду возможность осознать более глубокий смысл, который и есть смысл страдания, и здесь важно направление, в котором мы ставим страдание над собой, через направление, которое мы принимаем к страданию.

### **Смысл жизни как уникальная характеристика человека:**

Где каждый человек имеет свою личную жизнь через свою собственную жизненную миссию или свою собственную профессию, которая определяет, что он должен делать из задач и достигать этих задач, и это то, что делает человека его частной жизнью, благодаря которой ни один человек не заменяет другого и ту жизнь, которую отдельные жизни и больше не повторяются. Смысл жизни у разных людей разный, и даже один и тот же человек время от времени разный, поэтому индивиду не следует искать абстрактный смысл своей жизни.

Смысл жизни сопровождает всю жизнь человека от рождения до глубокой старости, вступая в сложные взаимодействия с возрастными особенностями и социально-средовыми факторами, является константой человеческого существования.

Направленность и содержание кризисов смысла жизни зависят от возрастного периода, в котором они возникли от возрастного периода, в котором они возникли.

От раннего полового созревания до окончания кризиса подросткового возраста - поиск смыслов жизни и связанных с ним смыслов жизни.

В экзистенциальном кризисе молодежного самоопределения - поиск новых смыслов и сценариев его реализации.

Кризисы второй половины жизни - потеря основных смыслов (кризис среднего возраста, выход на пенсию, кризис старения)

Поэтому ясно, что поиск смысла жизни на всех этапах развития личности – это одновременно путь внутреннего развития и становления, духовного роста, который в основном связан с преодолением абсурдности жизни и формированием новых целей и смыслов все время.

Не утрата признака смысла отличает человека от остальных существ, а то, что каждый человек отличается от другого в обнаружении смысла своей жизни. Ответственность проявляется во всех измерениях и масштабах за свое

существование и непрерывность, когда он уверен в невозможности кого-то заменить его.

Человек не может жить, если он не знает, что его жизнь имеет смысл. Мы не имеем дело с разными вещами как они есть, но мы имеем дело с ними через то, что они для нас значат, то есть мы имеем дело не с абстрактными вещами, а со знанием их и справляться с ними через себя.

Смысл жизни различен от одного человека к другому и от одного дня к другому, и поэтому смысл жизни, занимающий человека, есть не смысл жизни вообще, а смысл его жизни в частности. Человек для себя, жизнь вот что спрашивает человека о смысле его жизни, и он должен искать ответ и преподнести его жизни, следовательно, поиск жизни есть личное обязательство.

Нам становится ясно, что человек отличается от других существ поиском смысла своей жизни и уникален в этом смысле от других, а наличие смысла жизни индивидуума считается чрезвычайно важным, так как предохраняет его от впадения в скуку и депрессию от жизни, точно так же, как у каждого человека своя жизнь, свои дела и свои цели, которые его характеризуют. Смысл жизни отличается от одного человека к другому и для одного человека время от времени.

#### **Составляющие смысла жизни:**

Смысл жизни включает в себя три основные составляющие:

1- Когнитивный компонент: он связан с восприятием человеком смысла своей жизни и переживаниями, которые обогащают смысл.

2- Поведенческая составляющая: которая связана с поведением индивида, что переводит цель его жизни, реалистично воспринимаемую в его жизни.

3- Эмоциональная составляющая: которая связана с чувством человека, что его жизнь имеет ценность, и его удовлетворенностью ею через цели, которых он достиг.

#### **Интерпретационные взгляды на смысл жизни:**

##### **А- Виктор Франкл:**

Виктор Франкл был первым, кто обратился к этому понятию как к основному и фундаментальному мотиву человека, пока он не стал считать его центральным понятием в своей теории человеческой личности, и его мысли об этом понятии выкристаллизовались в разработку эффективного и нового метода в психотерапии, которую он называл терапией смысла. При истолковании поведения человека он пришел к фрейдистскому анализу, но вскоре обратился к экзистенциальным концепциям, уверовав в неполноту психологического анализа, так как человек, с его точки зрения, есть нечто большее, чем просто психологический аппарат, управляемый своими подавленными похотливыми инстинктами.



Часто человек не реагирует на свои инстинктивные прихоти своим овладением ими, а сильнее реагирует на то, что он чувствует о ценностях в своем мире, и на то, что он осознает о смыслах, присущих его жизни, и Франкл считает, что многие действия, которые совершает человек, и многие решения, которые он принимает, на самом деле являются лишь реальным выражением процесса поиска ценностей и смыслов. Он видит, что многие люди реагируют, действуют и ведут себя в соответствии с этим измерением, и процесс поиска смысла, справедливости, свободы, ответственности и истины является лишь реальным выражением важности этого измерения, например, но не ограничиваясь этим, человек может выбрать смерть над жизнью, если он находит в смерти смысл своего существования и это высшие случаи смысла, которые Франкл назвал самопревосхождением.

Теория Франкла была основана на его критике как фрейдистского психоанализа, так и адлеровской психологии, где Франкл считал, что фрейдистского принципа удовольствия и идеи престижа Адлера недостаточно для объяснения человеческого поведения, и в этом отношении Франкл утверждает, что он разработал то, что он назвал принципом воли смысла.

В отличие от фрейдовского принципа удовольствия и принципа власти и воли в психологии Адлера, стремление к удовольствию или доступ к доминирующему положению для получения власти и влияния не может объяснить все формы человеческой деятельности, в то время как именно смысл жизни в каждом человеке может сделать неустанное стремление и терпение страданий чем-то, что повышает ценность жизни и делает ее достойной жизни.

### **Теория смысла жизни Франкла сводится к трем основным столпам:**

#### **Первое: Свобода воли:**

Этот термин относится к тому, что особи подвержены биологическим условиям и факторам.

и психологические, и социальные, и они не могут контролировать обстоятельства и факторы, с которыми сталкиваются, но

Они могут занять позицию, которую они хотят по отношению к этим обстоятельствам и ситуациям, то есть человек имеет свободу выбирать свою позицию и направление в этих ситуациях, и когда человек преуспевает в преодолении своих материальной и физической детерминант, только тогда он может рассказать о возвышенных моральных измерениях, а также может занять позицию по отношению к себе, а также судить о своих отношениях и действиях.

Франкл подчеркивает свободу человеческой воли под влиянием экзистенциальной мысли, где свобода является одним из основных экзистенциальных понятий и является неотъемлемой частью человеческого существования.

#### **Второе: Возвращение смысла:**

Этот термин относится к тому факту, что человек не может достичь своей идентичности таким образом, который обнаруживается только тогда, когда

человек относится к целям и задачам, большим, чем непосредственно, поскольку идентичность когда-то приступила к ее поиску как самоцели, и что человек не может достичь удовольствия как такового, потому что принцип удовольствия или чувства счастья возникает как побочный продукт, который все еще является человеком, и его озабоченность целью, которая превосходит его самого, смысл, который человек должен достичь, - это то, что превосходит его человеческое «я», и когда жизнь прожита как цель, которая превосходит его. В ней сам человек превосходит ее и движется к более высокой и тонкой цели, только тогда перед ним расширится существование и жизнь увеличится.

Франкл указывает, что воля к смыслу является основной движущей силой человека, которая представлена в Его постоянные попытки искать смысл и волю смысла, которая является мотивом человеческого существования, включая индивидуальность, свободу и выбор.

### **Третье: Смысл жизни:**

Смысл жизни для Франкла относится к тем попыткам, которые предпринимаются для того, чтобы работать над расширением поля зрения перед индивидом в отношении смыслов и ценностей, жизнь никогда не бывает лишена смысла, даже в самых темных обстоятельствах и самых суровых моментах, которые являются теми моментами, в которых человек сталкивается с ситуациями отчаяния и отсутствия надежды, потому что смысл помогает облегчить страдания, а смысл субъективен, так как смысл обнаруживается в тех ситуациях и обстоятельствах, которые формируют человеческую жизнь, и это необходимо. Человек в этой жизни отвечает на ряд вопросов, стоящих перед жизнью, несмотря на способность человека принимать правильные решения, но он должен стараться изо всех сил отвечать на вопросы жизни наилучшим образом.

Франкл разработал для нас практическое руководство по поиску смысла, так как процесс поиска смысла требует, чтобы человек имел ориентацию на мир, где Франкл говорил, что мы должны совершить крупную революцию, чтобы мы могли дать вопросу о смысле жизни новое направление, и что жизнь — это та, которая задает свои вопросы человеку, и человек не спрашивает о смысле жизни, но он должен понимать, что его спрашивают и просят о жизни, и он должен ответить на эти вопросы, взяв на себя ответственность, поэтому он указал на это. Франкл указывал, что человек может открыть смысл через труд, используя свое мастерство и воплощая свою энергию в жизнь в форме выполнения работы, полезной для него и его общества, работа, которую человек видит в своем различии и уникальности, является источником смысла и ценности.

Франкл говорит, что смысл может быть достигнут только тогда, когда мы берем цель в жизни, которая превосходит нас самих и превосходит ее, и тогда воля нашего смысла настолько сильна, что мы жертвуем самой жизнью ради этой цели, а поиск смысла жизни является экзистенциальным явлением, сопровождающим человека на всех этапах его жизни, независимо от возраста, пола, социального и экономического уровня, и этот смысл уникален, уникален и

качественный, который меняется от одного человека к другому, и меняется внутри одного человека время от времени, а достижение смысла жизни приводит к достижению его существования. Подлинная, но его неспособность достичь смысла своей жизни приводит к ощущению состояния, известного как экзистенциальная пустота или моральная пустота.

### **В – Маслоу:**

Маслоу считает, что смысл жизни является чертой или человеческой характеристикой, он не рождается обстоятельствами или социальными детерминантами, он формируется в рамках первичных потребностей, которые человек стремится удовлетворить, и смысл жизни занимает небольшую часть как человеческий мотив, но это первичная структура, на которой основаны мотивы в целом, и Маслоу отверг фрейдистскую мысль и фрейдистские принципы, в которые он верил в начале своей жизни, чтобы установить принцип сублимации в проверке жизни.

Абрахам Маслоу считается одним из тех, кто принял теорию самореализации как конечной цели для человека против концепции равновесия, когда обладателями аналитического назначения как восстановления равновесия является только состояние болезни, или самореализация, это тот процесс развития, в котором потенциал индивида становится реальным и реалистичным.

Маслоу сказал, что я полностью согласен с Франклом, что первой заботой человека, или, как он это называет, «высшим интересом», является воля смысла, но это может не сильно отличаться от концепций, введенных Белером (1962), например, или Голдшином, или Роджерсом и другими, и они могут использовать вместо значения такие термины, как ценности, цели, цели, цели или философия жизни. Таким образом, разные теоретики используют те или иные слова в перекрывающемся виде или на Это синонимичные понятия

Здесь кроется поговорка о том, что этими людьми, которые уже наслаждались удовлетворением своих основных потребностей и, следовательно, больше не движимы стремлением к их удовлетворению, двигались главным образом вечные истины и духовные ценности, и в любом случае возможно, что мы удовлетворены основными потребностями и все же не руководствуемся высшими потребностями или ценностями существования, мы можем стать жертвой «бессмысленности» и «экзистенциальной пустоты» или «ценностей» и других патологических проявлений, которые приходят в результате лишения истины, красоты, справедливости, добра и так далее, и указывает. Маслоу говорит, что когда человек обнаруживает свою миссию и работу в жизни и свою страсть к ним, так же, как его раскрытие своей судьбы или предназначения, которое подготовило его к его структурной готовности и физиологическому составу, нет никаких сомнений в том, что процесс открытия является нашей профессией или миссией является частью процесса открытия нашей идентичности и нашего наиболее реалистичного

### **С- Ялом:**

Теория Ялома рассматривала смысл жизни как экзистенциальный феномен, это ключевой момент в вызове человеку и противостоянии экзистенциальным

проблемам и элементам: свобода - отчуждение - смерть - пустота смысла, а психотерапия рассматривает смысл жизни как средство защиты от тайны и пустоты смысла, и является творческим ответом перед лицом давления, это свободный человеческий выбор, индивид создает смысл жизни, то понятие, которое не является специфическим для цели, и считается общим, а не индивидуальным, особенно значением, связанным с силой убеждений и сублимационными ценностями, такими как искренность, счастье и инаковость Ялом соглашается с Франклом, что смысл Там, где один человек не может дать другому человеку смысл своей жизни, он не представляет другому смысл своей жизни, потому что это пустая трата специфики этого смысла. Но Ялум не согласен с Франкелем в отношении открытия смысла в том, что человек, с точки зрения Франкеля, не может изобрести смысл своей жизни, а только должен его открыть.

#### **Д- Ван Дорзен Смит :**

Представленная Ван Дурзеном Смитом модель смысла жизни открывает кажущуюся противоречивой природу человеческого существования, где человек должен раскрыть смысл своего существования на четырех уровнях опыта, первый относится к чувственному опыту в мире природы, второй относится к опыту социальной природы или тому, что вы называете общественным миром, третий относится к личному опыту, который вы называете частным миром, а четвертый касается идеального мира. В своем стремлении достичь смысла на этих четырех уровнях человек вынужден сталкиваться с угрозами смыслу, и смысл человеческой жизни зависит от того, насколько он успешен в противостоянии этим угрозам.

Ван Дурцен-Смит делит типы смысла в жизни в соответствии с четырьмя уровнями опыта на основные цели, достигаемые с помощью промежуточных целей, а затем представляет то, что она называет «конечным вниманием», которое представляет угрозу для реализации смысла на каждом уровне опыта. Вторая занимает скрытую и логическую сторону, которую невозможно избежать в виде угрозы реализации идеального человека, таким образом, реализация смысла становится успехом в вызове и преодолении угроз смысла, представленных в конечных интересах.

#### **Размеры указывающие на смысл жизни:**

- **Удовлетворенность жизнью:** это внутреннее состояние, ощущаемое человеком и проявляющееся в его поведении и реакциях, свидетельствующее о его удовлетворенности и принятии всех аспектов жизни через принятие себя, своей семьи, других и воспринимаемого окружения, а также своего взаимодействия в соответствии со своим опытом.

- **Цель жизни:** Степень, в которой человек осознает цель и смысл жизни, сделает его далеко не узником экзистенциального вакуума, возникающего в результате утраты человеком этой цели и смысла жизни, приводящего его к тому, что Франкл Франкл также считает, что истинная цель человеческого существования не может быть найдена в так называемом самосознании, трансцендентном существование и превосходит себя больше, чем

самоосознание, проводит различие (Рикёр) между смыслом и целью и указывает, что цель — это те вещи, которые должны быть достигнуты, то есть это когнитивные убеждения человека о том, чего он должен достичь, и в смысле есть восприятие смысла и существующего порядка, которое посылается в эмоциональном ключе.

- **Страдание:** это сумма, которую можно изменить, и человек должен противостоять ему, занимая позицию по отношению к этому страданию и находя для него смысл. Позиция, которую человек занимает после своего испытания, если он должен противостоять ему. Здесь становится ясно, что страдание — это неотъемлемая часть нашей жизни, которую необходимо принять и превратить в положительный момент в нашей жизни, пока оно не может быть устранено, а именно через понимание и принятие причин этого страдания, которое неизбежное дело, с которым необходимо столкнуться, превратив его в значимый опыт и победу вместо страдания.

- **Нормативный:** Это этап, на котором человек может соответствовать социальным стандартам, необходимым для регулирования своего поведения, и эти стандарты остаются соблюдаемыми, влияют на поведение и выполняют свою функцию ориентиров, которые представлены в обычаях, традициях и этика делового общения, определяющая поведение. Таким образом, нормативность является важной частью определения смысла жизни в позитивном ключе через приверженность индивида нравственным нормам, обычаям, традициям и ценностям, которые управляют обществом, в котором он живет. Так что каждое общество имеет свои обычаи и ценности, которые ею управляют.

### **Смысл жизни и его связь с психическим здоровьем**

Человеку необходимо много работать и стремиться к цели, ради которой стоит жить, и поскольку психическое здоровье человека основано на степени напряжения между тем, что человек уже совершил, и тем, что ему еще предстоит совершить. Или другими словами, это разрыв между реальностью личности и тем, чем он должен стать.

Понятие психического здоровья зависит от того, в какой степени личность достигает смысла жизни, и таким образом становится ясно, что смысл жизни является одним из основных критериев психического здоровья.

Многие исследования показали положительную корреляцию между смыслом жизни и некоторыми переменными, свидетельствующими о психическом здоровье, такими как психологическая стойкость, психологическая совместимость и счастье.

Существуют факторы, которые влияют на доступ индивида к ощущению счастья и совместимости и повышают его способность к достижению, а также чувство индивида и его ощущение того, что его жизнь имеет смысл и это чувство дает ему силы, необходимые для продолжения его борьбы, и таким образом ясно, что наличие цели для индивида в его жизни может быть идентифицировано индивидом и стремиться всеми усилиями к ее достижению, приводит к его

ощущению смысла жизни, и это одно из основных требований для достижения психического здоровья.

В конце концов, мы говорим, что нет сомнения в том, что главное стремление человека состоит в том, чтобы достичь смысла своей жизни, человек не только стремится удовлетворить свои инстинкты или создать наилучшие социальные условия для жизни, потому что это само по себе не делает его счастливым и не удовлетворяет его, но он в основном заинтересован в том, чтобы иметь смысл и смысл для своей жизни и ценности, к которой он идет, и в свете этого смысла и этой ценности он находит жизнь со всей ее печалью и страданиями, достойными жизни.

### **Литература:**

1. Козлов, В. В. Вечная психология / В. В. Козлов. – Москва : Институт консультирования и системных решений, 2021. – 328 с. – ISBN 978-5-91160-108-9. – EDN EMPPAY.

2. Аль-Катани, Алаа (2014): Консультативная программа по уменьшению психологических расстройств и развитию смысла жизни для подростков-сирот, докторская диссертация, Институт исследований и исследований, Арабская Республика Египет.

3. Абу Аль-Худа, Ибрагим (2011): Клиническое психометрическое исследование беспокойства о будущем и его связи со смыслом жизни и направлением контроля среди слабовидящих и зрячих, Педагогический факультет Университета Айн-Шамс.

4. Абдул-Ваэли, Джамиля (2012): Смысл жизни и его связь со стилем личности (А, В) среди студентов Багдадского университета, магистерская диссертация, Педагогический колледж Багдадского университета.

5. Эль-Абьяд, Хасан (2010): Измерение смысла жизни для молодежи, Журнал педагогического колледжа – Айн-Шамс, т. (3), стр. (34), стр. (820-799)

6. Франкл, Виктор (2004): Воля к смыслу и применение смысловой терапии, перевод Имана Фаузи, Дар Захраа Аль Шарк, Каир: Египет

7. Альфред, Адлер (2005): Смысл жизни, перевод Адель Бушра, Высший совет по культуре, Каир.

8. Франкл Виктор (1982): Человек в поисках смысла, перевод Талаата Мансура, Dar Al-Qalam Publishing: Kuwait

9. Абу Газале, Самира Али Джаафар (2007): Кризис идентичности и смысл жизни как индикаторы потребности в психологическом консультировании студентов университетов, Педагогические науки - Египет, специальный выпуск, стр. (324-252).

10. Одегов, Ю. Г. Организационное поведение в структурно - логических схемах : учебное пособие / Ю. Г. Одегов, В. В. Козлов, В. Н. Сидорова ; Ю. Г. Одегов, В. В. Козлов, В. Н. Сидорова. – Москва : Альфа-Пресс, 2007. – ISBN 978-5-94280-285-1. – EDN QONBGZ.

11. Самира Али Абу-Газале (2007). Эффективность консультирования со смыслом в облегчении кризиса идентичности И улучшить положительный

смысл жизни среди студентов вузов. Четвертая ежегодная конференция, Центр психологического консультирования, Университет Айн-Шамс.

12. Юссеф, Далия (2008 г.): Смысл жизни и его связь с мотивацией достижений и удовлетворенностью учебной работой среди студентов университетов, магистерская диссертация, Педагогический факультет, Университет Загазиг.

13. Маамария, Башир (2012): Смысл жизни — основная концепция позитивной психологии, Арабский журнал психологических наук, стр. (35).

14. Аль-Зиуд, Надер (1998): Теории консультирования и психотерапии, Дар Аль-Фикр для печати и публикации: Амман.

**Янсон Д.В.**

## **ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИКИ ГИПНОЗА В РАЗГОВОРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Аннотация:** в статье представлены два случая из практики, описывающие возможности применения техники гипноза в разговорной психотерапии при коррекции психосоматического симптома и сексуальной травмы.

**Ключевые слова:** гипноз, разговорная психотерапия, травма, психосоматический симптом.

**Abstraction:** the article presents two cases from practice describing the possibilities of using hypnosis techniques in conversational psychotherapy in the correction of a psychosomatic symptom and sexual trauma.

**Key words:** hypnosis, conversational psychotherapy, trauma, psychosomatic symptom.

*«...Никакой противоположности между бодрствованием и сном, которую мы обыкновенно привыкли себе представлять, не существует... Очевидно, что все часто поражающие явления человеческого гипноза есть вообще понятный результат того или другого расчленения больших полушарий на сонные и бодрые отделы».*

*И. П. Павлов*

*«С некоторой точки зрения самовнушение — это всё, что с нами происходит. Нас непрерывно гипнотизирует величайший гипнотизёр — реальность, и его главный агент — человеческое окружение. Всё происходящее внушает нам себя. Если только, мы это принимаем».*

*Владимир Леви*

Вокруг гипноза ходит множество мифов, слухов и до сих пор среди самих специалистов метод считается спорным. Фрейд посчитал гипноз неэффективным подходом в лечении пациентов и отказался от него, что бесспорно послужило неиссякаемым источником благ для понимания и познания человеческой психики. Тем не менее гипнотерапия как метод получил свое развитие и своих

приверженцев, так как, гипноз не что-то мистическое и причудливое как показывают нам в некоторых шоу, а метод, направленный на глубокое расслабление и проработку аффектов, симптомов, изменение установок, следов прошлого негативного опыта и т.д.

Милтон Эриксон говорил, что: «Гипноз должен быть в первую очередь результатом ситуации, когда межличностные и внутриличностные взаимодействия развиваются конструктивно и служат целям как гипнотизера, так и субъекта. Этого невозможно достигнуть, ни следуя жестким процедурам и фиксированным методам, ни стремясь добиться какой-то одной конкретной цели. Сложность человеческого поведения и лежащих в его основе мотиваций требует учета множества факторов, существующих в любой ситуации, когда два действующих лица заняты некоей совместной деятельностью» [Куделин А. С., 2003, с. 358]. Этим высказыванием, на взгляд автора статьи, Эриксон говорит о том, что техника гипноза такое же искусство, как и разговорная терапия, где в моменте специалист, улавливая, что происходит во время сеанса, рождает интерпретацию или использует иные приемы для эффективного лечения пришедшего за помощью человека. Естественно, в применении гипнотической техники есть и должны быть инструкции, но это не догматические постулаты, от которых нельзя отойти. В психотерапии важнее «живое», нежели статические инструкции. Окончание цитаты Эриксона: «...два действующих лица заняты некоей совместной деятельностью» [Куделин А. С., 2003, с. 358], говорит о том, что гипноз – это не полная инициатива гипнотерапевта, необходимо желание, доверие и активное участие гипнотизируемого в этом увлекательном процессе.

Сегодня гипноз – это состояние, процесс и результат взаимодействия. Феномен гипнотического состояния интересовал И.П. Павлова и К.И. Платонова, которые «в своих клинических исследованиях нашли обоснование гипнозу как разлитому торможению коры больших полушарий головного мозга с выраженным возбуждением определенного участка мозга, связанного с голосом гипнотерапевта». Однако Милтон Эриксон продемонстрировал, что состояние транса возможно и косвенным путем, не директивно, о чем было сказано выше [Антонов А. В., 2018, с. 148].

С. Г. Гиллиген определяет феномен гипноза как «последовательность психологических взаимодействий, вызывающую измененное состояние сознания, в котором «Я» человека начинает проявляться автоматически, без участия сознания» [Тукаев Р.Д., 2006, с. 408], что помогает обойти возникающее в ходе разговорной психотерапии сопротивление со стороны Я клиента, который в состоянии глубокого расслабления воспринимает слова специалиста без высокой тревоги, которая провоцирует задействование психологических защит. Фрейд говорил: «Без сомнения, проблема тревоги является узловой точкой многих важнейших вопросов; разрешение загадки тревоги прольет поток света на всю психическую жизнь человека», тревога является причиной многих симптомов, применение гипноза помогает мягко обойти ее.



Спектр применения гипнотической техники в разговорной психотерапии довольно широк - от проблем с самооценкой до терапии психосоматических симптомов и сексуальных травм. Гипноз в комплексе с вербальными видами психотерапии эффективное средство, помогающее ускорить процесс исцеления клиента. «Гипноз - является всего лишь одним из приемов, способствующих успеху речевой психотерапии» [Платонов К. И., 1957, с. 451].

Однако отметим, что не каждое сказанное слово специалистом, проводящим сеанс гипноза будет воспринято клиентом. Слово будет являться раздражителем в том случае, если в мозге существует «связь между этим словом, условным раздражителем, или условным раздражителем первой сигнальной системы» [Платонов К. И., 1957, с. 451].

Например, если человек услышит слово «лимон», и представит его, то у него начнется выделение слюны, так как в мозге есть выработанная условно-рефлекторная связь на основании прежнего опыта, если же человек никогда не ел и не видел лимон, не знает, что это, то для него это будет просто слово, не несущее никакой значимой смысловой нагрузки. Таким образом, слова, наделенные индивидуальным смыслом, будут иметь эффект во время сеанса гипноза, вызывая определенные физиологические процессы.

Платонов К.И. приводит следующий пример того, как слово может воздействовать на организм человека: «Условный раздражитель действительно может производить соответствующие его содержанию изменения в состоянии человеческого организма. В частности, приказом: «Спать!» кора мозга человека может быть приведена в состояние частичного торможения, отвечающего состоянию внушенного сна, при котором в организме человека действительно вызываются значительные эндокринно-вегетативные сдвиги, аналогичные тем, какие имеют место при переходе его в состояние естественного сна» [Платонов К. И., 1957, с. 451].

Практикующие разговорную психотерапию специалисты, могут заметить, что, применяя в своей работе гипнотерапию от симптомов удастся избавиться в разы быстрее, тем самым облегчая жизнь наших клиентов. Ниже приведены два клинических случая применения техники гипноза, иллюстрирующих работу с психосоматическим симптомом и сексуальной травмой.

#### Случай И.

И. Молодая девушка, 25ти лет, работает дизайнером, недавно вышла замуж за мужчину старше себя на 13 лет. Обратилась с жалобами на сильное головокружение и почти потерю сознания при конфликтах с мужем. Особенно симптомы проявлялись, когда супруг И. сильно повышал голос. Медицинское обследование не выявило физиологических причин головокружений, и врач рекомендовал И. обратиться за помощью к немедицинской психотерапии.

Также И. жаловалась на некоторое холодное отношение супруга, похожее на то, как мать относилась к ней в детстве. Запрос И. в первую очередь был связан

с симптомом головокружения, который вызывал много напряжения из-за страха упасть в обморок.

Исходя из практики видно, что в гипноз хорошо погружаются личности с истерической и депрессивной структурой по Н. Мак - Вильямс. Возможно у коллег есть другие наблюдения, так как данное мнение может быть довольно субъективным. И. обладала истерической структурой и довольно легко погрузилась с первого раза в гипнотическое состояние. И. никогда не переживала симптома сильного головокружения, когда находилась одна.

Всего мы провели два очных сеанса гипноза, после чего острота симптома была снята и И. испытывала лишь легкое помутнение, с которым уже могла легко справиться. И. описывала свои ощущения и симптом следующим образом:

«Очень я удивилась. Обычно напряжено все тело, а тут мне удалось расслабиться и даже посторонние звуки не мешали. Мне показалось, что весь сеанс занял времени около 40 минут, что все прошло быстро, но на самом деле прошло более полутора часов. После первого же сеанса гипноза я почувствовала себя намного лучше, как будто более уверенно. После второго сеанса поняла, как расслабляться, но более отчетливо поняла, что изменения произошли, когда примерно через неделю мы с мужем сильно поругались, он повышал голос и в этот раз у меня не было страха, что я сейчас упаду в обморок, не было помутнения в глазах, почувствовала лишь легкое головокружение, но не более».

Этот случай наглядно демонстрирует, что, прорабатывая симптом И. только с помощью вербальной психотерапии, это заняло бы больше, чем два сеанса. Больше И. не боялась упасть в обморок, и мы продолжили работу с другими запросами, связанными с ее личностными особенностями.

#### Случай Н.

Сеанс гипнотерапии проводился онлайн и несмотря на скепсис в проведении данной техники в дистанционном формате, все индивидуально и зависит от уровня гипнабельности человека, и доверия специалисту.

Н. пережила растление в возрасте 10-ти лет, что повлекло за собой отторжение мужчин, страх вступать с ними в какие-либо отношения, боязнь своей сексуальности, стыда за сексуальное возбуждение.

Н. привлекательная молодая девушка, 23-х лет, недавно окончившая институт, и, планирующая начать взрослую жизнь отдельно от родителей, создать отношения, но испытывающая трудности в связи с пережитой травмой.

Н. описывает свои ощущения во время гипноза следующим образом:

«Это как медитация, только еще глубже, сначала расслабление до медитативного, а потом я как-то еще сильнее расслабилась, не знаю, как это описать и потом, когда подсознание приоткрылось, мы там начали путешествовать, проигрывали разные ситуации из жизни, разговаривали,

представляли, убирала некоторые эмоции, я даже иногда плакала, чего никогда не могла сделать при других людях. Казалось, что сеанс длился 40 мин, но в итоге прошло 1.34, и я сильно удивилась, время пролетело незаметно. Дыхание выровнялось, как нужно. Меня как будто прижало к кровати, будто на меня положили что-то теплое и тяжелое, в частности на веки».

Через неделю после сеанса Н. так описывает свои чувства и мысли:

«До сеанса гипноза я была очень закрыта в себе, закопала себя как девушку, свою сексуальность, свои желания. Я очень боялась молодых людей, особенно сблизаться с ними, если кто-то признавался мне в симпатии, меня отворачивало от этого человека, и я обрывала все контакты. Уже поставила на себе крест и смирилась, что с противоположным полом мне не по пути. И тут мне рассказал врач, что мою проблему можно попробовать решить с помощью гипноза. Несмотря на то, что я верила, что это может помочь, я отнеслась скептически и думала, что мне уже ничего не поможет. Сеанс длился чуть больше 1,5 часов. Я таких ощущений никогда не испытывала. Тотальное расслабление, путешествие в подсознании. Когда мы проигрывали разные ситуации, я полностью оказывалась в пространстве, которое я представляла. Похоже на осознанное сновидение, только я не сплю. Я вспоминала детали, о которых, как я думала, уже не помню. Время пролетело незаметно. Когда меня вывели из гипнотического состояния, мое тело и разум так и остались расслабленными, приятное расслабление, ничего не хотелось делать, просто лежать и ни о чем не думать. Даже разговаривать было сложно.

Спустя какое-то время я начала замечать за собой изменения. Я стала более открытой. Признала симпатию к человеку, которую отрицала. Раскрылась, начала флиртовать. Открыла ту свою сторону, с которой никогда не была знакома. И сейчас продолжаю с ней знакомиться».

Н. достигла сильного телесного расслабления и после сеанса гипноза, по ее словам, пролежала в кровати весь вечер, отменив встречу и позволив себе задержаться в состоянии телесного покоя.

В данном случае видно, как один качественно проведенный сеанс гипноза запустил цепочку изменений в восприятии клиентом самого себя, что облегчает дальнейшую проработку травмы и образа Я в разговорной психотерапии.

Также, у клиентов не всегда есть возможность проходить длительную психотерапию и тогда применение гипноза может послужить хорошей альтернативой для проработки травм, симптомов, ситуаций прошлого, влияющих на текущую жизнь наших клиентов.

### **Библиографический список:**

1. Антонов А. В. Гипноз. Техники гипнотерапии в консультативной практике : [Электронный ресурс]. – С. – Петербург.: Ridero, 2018. –

148URL:[https://ridero.ru/books/gipnoz\\_tekhniki\\_gipnoterapii\\_v\\_konsultativnoi\\_praktike/](https://ridero.ru/books/gipnoz_tekhniki_gipnoterapii_v_konsultativnoi_praktike/)

2. Куделин А.С., Геращенко А.В. Гипноз: Практическое руководство. – Ростов н/Д.: «Феникс», 2002. – 352 с.
3. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. – М.: Медгиз, 1957. – 451 с.
4. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. - М.: 000 «Медицинское информационное агентство», 2006. — 448 с.
5. Фрейд З. Тотем и табу. Я и Оно : соч. / З. Фрейд. – М.: Эксмо ; Харьков : Фолио, 2005. – 864 с.

**Якимчук Д. Ю.**

## **ИНТЕГРАЦИЯ ГРУППОВЫХ МЕТОДОВ РАБОТЫ НА ПРИМЕРЕ ГРУППОВОЙ ПРАКТИКИ ПО НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОМУ ПРОГРАММИРОВАНИЮ (НЛП)**

Аннотация

В статье рассматривается процесс интеграции предлагаемой практики НЛП и описываются результаты способов усиления интеграции

Ключевые слова

Интегративная психология, нейро-лингвистическое программирование, интеграция

Annotation

The article discusses the process of integrating the proposed NLP-practice and describes the results of ways to enhance integration

Keywords

Integrative psychology, neuro-linguistic programming, integration

*Окружность видит из миров...вокруг нуля...  
И отсекает все, отбрасывая самость*

*Д. Руми*

НЛП (нейро-лингвистическое программирование) – область практической психологии, разрабатывающая прикладные техники. Совместная работа по созданию НЛП началась в конце 1960-х годов группой Калифорнийского университета: студентом Ричардом Бендлером, лингвистом Джоном Гриндером, Фрэнком Пьюселиком во главе с их научным руководителем ученым-антропологом Грегори Бейтсоном [2]. Целью создания системы было ответить на вопрос, почему определенные психотерапевты так эффективно взаимодействуют со своими клиентами. При изучении методов и техник

известных специалистов того времени: семейного терапевта Вирджинии Сатир, основоположника гештальт-терапии Фрица Перлза, гипнотерапевта Мильтона Эриксона, у Ричарда Бендлера и Джона Гриндера возникла идея, что реконструкция поведения успешных специалистов и их методов работы позволит создать эффективные и работающие для большинства модели. Иначе говоря, НЛП изучает положительный опыт специалистов в области психотерапии, гештальт психологии, психоанализа, лингвистики, гипноза, с целью моделирования приемов успешных специалистов, чтобы сделать эти приемы общедоступными [3]. Учитывая неоднозначное отношение научного сообщества к рассматриваемому направлению, стоит отметить, что создатели руководствовались не потребностью сделать научную теорию, а делились обнаруженными общедоступными техниками, раскрывающими методики известных практиков психологии на определенном уровне. Итак, они обобщили опыт предшественников и изложили свои теории в двух томах книги «Структура магии», которая вышла в 1975 году, концепция стала набирать популярность [4].

Стоит заметить, что НЛП является направлением, нацеленным, в основном, на практическое применение в жизни, хотя и не обошлось без критики академическим сообществом, все же направление содержит достаточно работающих и полезных приемов, один из которых будет рассмотрен в текущей статье с точки зрения эффективности интеграции в обыденную жизнь.

Исследовательская группа из 6 человек, принадлежащих к разным возрастным и социальным категориям, не имевшим психологического образования, прошла практику «Лучший образ себя», в основе которой лежит 3 ключевых действия: определение текущего состояния образа себя, создание желаемого образа себя с подробной детализацией, чувствование себя в созданном образе и соединение образов. Тестирование уровня осознанности и внимательности и уровня счастья в нескольких промежутках не показали существенной разницы, учитывая зависимость личностного состояния от многих факторов, такой результат был вполне ожидаем. Основные выводы позволили сделать результаты интервью, которые показали, что у всех участников не сложилось понимания, как можно использовать практику в повседневной жизни и каким образом, точнее, за счет чего реализуется изменение сюжета жизни. При этом стоит заметить, что сразу после практики у всех участников состояние было существенно лучше по сравнению с состоянием до начала практики. Лишь одна участница из группы начала интуитивно использовать образ желаемой себя для формирования планов на день, по ее словам, при наличии образа ей стало гораздо легче двигаться не только по намеченным планам, но и делать больше ожидаемого.

Практика проводилась без детализированного объяснения принципов психических процессов, которые заключаются, с одной стороны, в снятии плотности ментализации текущего образа за счет изменения расплывчатого образа на определенный и за счет последующего сокращения ресурса внимания в текущий образ и, с другой стороны, в обучении конструированию желаемого образа с последующим знакомством с состоянием в желаемом образе и слиянием

текущего и желаемого образов, что психически является высокоуровневой реконструкцией искаженного привычными ментальными конструкциями или ограничивающими убеждениями текущего образа и заменой его на требующийся, с последующим якорением, т е формированием связи образа с состоянием для возможности последующего его воспроизведения или выполнения необходимых действий для приближения к нему [1]. При понимании процесса, обыватели могли бы транспонировать опыт реконструкции искажения на требуемые образы в разных направлениях жизни, но фактически одного практического занятия оказалось недостаточным, для полноценной интеграции. При осознании влияния призмы имеющихся убеждений на проецируемую реальность после некоторых инструкций в интервью участники начинали понимать, что проведенную практику имеет смысл выполнять чаще или ситуативно, но все еще не понимали, как работать с ней в других сюжетах, что говорит о наличии более ограничивающей призмы в целом. Стоит отметить, что 2 участника из 6 проходили предварительную практику работы с нефункциональным мышлением и имели представления об искажении сюжетных рядов при обывательском мышлении, но по результатам интервью выяснилось, что предварительной подготовки оказалось недостаточно для полноценной интеграции предложенной модели НЛП на регулярной основе, при этом состояние во время практики у упомянутых участников также менялось временно в лучшую сторону, что подтверждает частичную естественную интеграцию даже без понимания происходящих процессов. Положительным аспектом интеграции являлась и сама группа, т к происходило кратное расширение вероятной палитры деталей образа.

В заключение стоит заметить, что предложенная модель имеет положительный эффект в любом случае по двум причинам – временное неподпитывание неработающих конструктов, что дает осязаемое облегчение, физическое в том числе, и работа с образами, которая формирует естественную динамику за счет символической связи активной и пассивной движущих энергий – естественный процесс интеграции, даже частичный, и без внедрения модели работы с образами на регулярной основе уже будет более чем достаточным для большинства. Также при необходимости углубить эффект от предлагаемой практики может быть задействована многоуровневая подготовка к повторному проведению практики с объяснением принципов искажения сюжетных рядов нефункциональными ментализациями, с демонстрацией работы с архетипическими конструкциями посредством изменения языка и приведением примеров работы в разных сюжетах жизни для закрепления навыка использования предлагаемой практики в обыденной жизни. При этом для обывательского опыта и эпизодического использования практики уже достаточно для задания положительной внутренней динамики, что подтверждает определенную эффективность, хоть и не максимально возможную при задействовании такого красивого инструмента работы с пространством психического.

## **Литература**

1. Гриндер Д. Рефрейминг – Москва, МОДЭК, 1995 – 256
2. Статья интернет ресурса 4brain – <https://4brain.ru/nlp/>
3. Холл М. НЛП-практик: полный сертификационный курс – Москва, Прайм-Еврознак, 2007 – 448с.
4. Холл М. Большая книга эффективных техник НЛП – Москва, Прайм-Еврознак, 2017 – 544с.

## Список авторов

**Арсентьева С.В.** (Златоуст, Россия) – практический психолог, предприниматель.

**Ахмадеева Е.В.** (Уфа, Башкирия)– старший преподаватель кафедры общей психологии, Башкирский госуниверситет

**Байбородов Я.В.** (С-Петербург, Россия) - доктор медицинских наук, эксперт высшей квалификации по глазным болезням, специалист по психосоматике

**Быстрова Е. В.** (Москва, Россия), частная практика, ИП «Быстрова».

**Вайсман С.Е** (Екатеринбург, Россия) - доктор психологических наук, действительный член МАПН, психолог, бизнес-наставник

**Власов Н. А.** (Москва, Россия) – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики Российского государственного социального университета

**Гагарина В.В.** (Магнитогорск, Россия) – психолог, специалист по интегративной психологии и психотерапии

**Герасимова В.В.** (Москва, Россия) - кандидат психологических наук, КФ ФГБОУВО «Российский государственный университет правосудия», педагог-психолог, доцент кафедры психотерапии и наркологии.

**Горбуля Е.В.** (Москва, Россия) - доктор психологических наук, профессор, академик МАПН, психолог-консультант

**Григорьев С. Ю.** (Москва, Россия) – кандидат психологических наук, психолог-консультант Института интегративной психологии и психотерапии

**Дмитриева Л.Г.** (Уфа, Башкирия) - доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии, Башкирский госуниверситет.

**Долгиев А. И.** (Ингушетия, Россия) - бакалавр исторического факультета (направление «Психология») Ингушского государственного университета

**Дорожкина Т.В.** (Москва, Россия) – АНО ДПО Институт Психотерапии и Клинической Психологии, клинический психолог, преподаватель

**Дроздовский А. К.** (Москва, Россия) – кандидат психологических наук, специалист Центра спортивной подготовки сборных команд России

**Дьяченко Е.** (Новосибирск, Россия) - кандидат психологических наук, Институт психологии творчества П.Пискарева, педагог-психолог Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Новосибирской области Новосибирский Химико-Технологический Колледж им. Д.И.Менделеева

**Дугарова Н.Б.** (Иркутск, Россия) - практический психолог, предприниматель в сфере фармакологии.

**Зинова У.А.** (Магнитогорск, Россия) - доктор психологических наук, академик МАПН



**Иванова Е.А.** . (Москва, Россия) - кандидат философских наук, доцент, исследователь стереотипов и стереотипизации. Специалист в области массовых коммуникации. Телесно-ориентированный психолог.

**Канавина С.** (Иркутск, Россия) - председатель общественной организации Иркутской области "Противодействие социально-негативным явлениям"

**Карпов А.М.** (Казань, Россия) - доктор медицинских наук, профессор, Казанская государственная медицинская академия – филиала ФГБОУ ДПО РМАМПО Минздрава России, заведующий кафедрой психотерапии и наркологии.

**Клейберг Ю. А.** (Тверь, Россия) - лауреат Государственной премии Правительства Российской Федерации в области науки и образования, основатель и президент Международной Ассоциации девиантологов, Академии Национального образования и науки и Международной академии ювенологии, профессор

**Козлов В.В.** (Ярославль, Россия) – президент Международной Академии Психологических Наук, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной и политической психологии ЯрГУ им. П.Г.Демидова, действительный член МАПН.

**Комарова И. Ю.** (г. Варна, Болгария) - кандидат психологических наук Институт психологии творчества Павла Пискарёва

**Кузнецова Е. С.** (Москва, Россия) - кандидат психологических наук АНО ВО «Московский гуманитарно-экономический университет»

**Лазарянец О.В.** (Ярославль, Россия) - кандидат психологических наук, ученый секретарь Международной Академии Психологических Наук, действительный член МАПН.

**Лучистая Р.С.** (Москва, Россия) - соискатель ученой степени кандидата психологических наук Институт психологии творчества Павла Пискарёва

**Мазилев В.А.** (Ярославль, Россия) - доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского, действительный член МАПН.

**Молодин П.А.** (Москва, Россия) - психолог, Институт Интегративной Нейропсихологии

**Морозюк С. Н.** (Москва, Россия) доктор психологических наук, профессор ФБГОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет»

**Морозюк Ю. В.** (Москва, Россия) - доктор психологических наук, профессор ФБГОУ ВПО «Московский педагогический государственный университет»

**Наркевич А.В.** (Москва, Россия) – доктор психологических наук, кандидат технических наук, член-корреспондент МАПН, сертифицированный НЛП-тренер, арт- и телесно-ориентированный терапевт, преподаватель, автор направления «Всестороннее развитие личности», ведущий программ по социально-духовному развитию и медитативным практикам.

**Огнева И.В.** (Ярославль, Россия) - кандидат психологических наук, специалист по семейной терапии

**Пенечко О. К.** (Киев, Украина) - соискатель ученой степени кандидата психологических наук Институт психологии творчества Павла Пискарева

**Первозкина Ю. М.** (Новосибирск, Россия) - доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой практической и специальной психологии факультета психологии, Новосибирский государственный педагогический университет

**Пермина С.В.** – доктор психологических наук, профессор, руководитель регионального представительства МАПН, действительный член МАПН, г.Челябинск.

**Пономарь О.А.** . (Москва, Россия) - кандидат психологических наук, Институт Интегративной Нейропсихологии

**Приленская А.М.** врач-невролог, АО МСЧ "Нефтяник", г. Тюмень

**Сандалова А.В.** (Москва, Россия) – специалист по телесно — ориентированной психотерапии, соискатель научной степени кандидата психологических наук, Институт психологии творчества Павла Пискарева.

**Симонов П.А.** (С-Петербург, Россия) - кандидат психологических наук, Институт психологии творчества П. Пискарева.

**Слепко Ю.Н.** (Ярославль, Россия) – доктор психологических наук, доцент, профессор РАО, декан педагогического факультета Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского, действительный член МАПН.

**Смирнова И.Д.** (Москва, Россия) – кризисный и телесно-ориентированный психолог. Специалист по оздоровлению. Основатель Центра психологического и телесно-энергетического восстановления

**Спирин А. В.** (Москва, Россия) - кандидат психологических наук, член-корреспондент Международной Академии Психологических наук, полковник, начальник отдела организации высшего профессионального образования – заместитель начальника управления образования, Главное управление кадров Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации

**Тагильцева Т.А.** (Алматы, Казахстан) – психолог, организатор и ведущий трансформационных игр

**Токарев Я.В.** (Магнитогорск, Россия) - кандидат психологических наук, член-корреспондент МАПН, Генеральный директор ООО «Управляющая компания «Фаэтон»

**Торик М.Д.** (Москва, Россия) - соискатель учёной степени кандидата психологических наук Института психологии творчества

**Траценко К.С.** – студентка 2 курса факультета психологии личности, Российский государственный гуманитарный университет

**Федоришин М. И.** (Новосибирск, Россия) - кандидат психологических наук, майор, преподаватель кафедры военной педагогики, Новосибирский военный институт имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной

гвардии, доцент кафедры практической и специальной психологии факультета психологии, Новосибирский государственный педагогический университет

**Фещенко М.В.** (Москва, Россия) - НОЧУ ДПО «Высшая школа психологического консультирования» (преподаватель, ведущая групп, телесно-ориентированный терапевт)

**Филяев М. А.** (Москва, Россия) – клинический психолог, гипнотерапевт, доктор философии в психологии (PhD), действительный член ОППЛ, идеолог проекта PSY 2.0.

**Халваши О.В.** (Москва, Россия) - профессор, доктор психологических наук, ректор Института Интегративной Нейропсихологии

**Хлопцева Е.А.** (Магнитогорск, Россия) - клинический психолог, специалист по интегративной психологии и психотерапии, остеопракт

**Шбаир Нур К. М.** (Ярославль, Россия) –аспирантка кафедры социальной и политической психологии ЯрГУ им. П.Г.Демидова

**Яновская А. Б.** – ООО БашГранит, генеральный директор, г. Магнитогорск

**Янсон Д. В.** (Челябинск, Россия), магистр психологии, психоаналитический психотерапевт, гипнолог. Секретарь РО Челябинск Европейской Ассоциации Развития Психоанализа и Психотерапии (ЕАРПП), координатор РГ Челябинск Международной Нейропсихоаналитической Ассоциации (NPSA).

**Якимчук Д. Ю.** (Москва, Россия) - аспирантка кафедры социальной и политической психологии ЯрГУ им. П.Г.Демидова