

УНИВЕРСАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ

Содержание

Вступление

1. Универсальная парадигма развития.
2. Развитие психологии
3. Развитие медицины
4. Развитие психотерапии
5. Модели развития психологии, медицины и психотерапии
6. Новая парадигма психокоррекции "детей дождя" и "детей солнца"
7. Психотерапевтический характер механизмов психологической защиты
8. Психофизиологические основания универсальной модели психотерапии
9. Современные предпосылки к созданию универсальной модели психотерапии
10. Универсальная модель психотерапии
- 10.1. Граница как основополагающий феномен и смысл бытия человека и мира
- 10.2. Интерпретация универсальной психотерапевтической модели на уровне концепции ФАМ
- 10.3. Социальная инженерия как универсальная психотерапевтическая модель

Выводы

Основная литература

Свет и тьма, жизнь и смерть, правое и левое – братья друг другу. Их нельзя отделить друг от друга. Поэтому и хорошие нехороши, и плохие – не плохи, и жизнь – не жизнь, и смерть – не смерть. Поэтому каждый будет разорван в своей основе от начала. Но те, кто выше мира, неразорванные, вечные

Апокрифическое Евангелие от Филиппа [Свиницкая, 1981, с. 228].

Фундаментальная проблема биологии, по сути, одна – нахождение объектом способа разрешения энергетических различий между ним и окружающей средой.

Эммануэль Ревичи

Каждая школа психотерапии, создавая свои метафоры, разрабатывает специфический язык, особую карту психологического пространства... Каждая из многочисленных школ твердо держится за свои методы. Взаимобогащение идеями наблюдается в редких случаях

В.В.Макаров (Психотерапия нового века. Москва, ОППЛ, 2001).

Традиционная медицинская семиология "довольно точно соответствует какой-нибудь схеме анимистского типа: в конечном счете болезнь мыслится как некая личность, изначально таящаяся под кожей, в глубине тела, но подающая знаки, отправляющая сообщения, которые врач должен получать и дешифровать, почти так же как гадатель; в реальности это мантика"

Р. Барт [Барт, 2003, с. 488]

В здоровом теле здоровый дух, а дух здоров у того, кто молится

Ювенал

Болезнь – это сигнал о нарушении равновесия, гармонии со Вселенной. Болезнь – это внешнее отражение наших пагубных мыслей, нашего поведения и наших намерений, то есть мировоззрения. Это подсознательная защита нас самих от нашего же разрушительного поведения или мыслей. Больной человек – это тот человек, у которого большое мировоззрение. Следовательно, чтобы вылечить болезнь, необходимо изменить свое мировоззрение. Многие люди, когда их организм испытывает боль, спешат поскорее избавиться от неё с помощью "волшебной", "от всего плохого избавляющей", её величества – таблетки. Им "некогда" задумываться о причинах возникновения проблемы в организме, а некоторые просто не хотят терпеть боль. Действительно, зачем терпеть боль, если её можно просто "убрать", "подавить", "уничтожить"! Достаточно знать, что существуют в изобилии болеутоляющие средства. А причина чаще всего так и остаётся неустранённой. Любая болезнь служит сигналом какого-то нарушения в системе, объединяющей разум, тело и эмоции.

Из протоколов системы "Турбо-суслик" (<http://samoprozesing.opk.ru/viewtopic.php?id=1190>)

Если вы хотите, чтобы жизнь улыбалась вам, подарите ей сначала своё хорошее настроение.

Б.Спиноза

...болезнь есть надломленная, противоречащая себе самой жизнь, следовательно, такая жизнь, которая уничтожает себя в самом процессе, в котором она себя поддерживает

Материалы "Социалистического коллектива пациентов в Гейдельберге" [Браун, 1982]

Истинная физика – та, которая сможет включить человека в целостное представление о Вселенной

Тейяр де Шарден

Продление человеческой жизни напрямую зависит от интеллектуальных функций человеческого мозга, который, по некоторым данным, может функционировать в восстановительном режиме более 1000 лет... Любое произнесенное слово – это не что иное, как волновая генетическая программа, которая меняет вашу жизнь. Общая идея, мечта в государстве обладает огромной волновой силой и меняет жизнь всей страны, народа. Волновая энергия единой мировой идеи, мечты способна изменить мир, человечество, цивилизацию.

По материалам форума МИФИ (<http://corum.mephist.ru/>)

Мировосприятие можно разделить на мистическое и рациональное. Рубеж перехода от мистического (сновидческого) к рациональному (бодрственному) модусу в Европе – начало XX века. Но одновременно (!) произошла и смена типа заболеваемости с эпидемического на соматический. Сейчас наблюдается ренессанс мистического мировосприятия, вернее – возвращение к мистическому, но на более высоком уровне развития. Вывод: здоровый Мир может быть устроен только по законам единства мистического и рационального, сновидения и бодрствования. Ни одна цивилизация, как бы далеко она не продвинулась в рациональном познании Мира, не может быть устойчивой, если её сновидческая реальность не совпадает с рациональной реальностью.

Ю.Н. Тявин

ВСТУПЛЕНИЕ

Актуальность исследования. Одним из наиболее выдающихся откровений как древней, так и современной мудрости есть откровение о целостности и единстве человека и мира.

В контексте проблемы здоровья целостность человека проявляется в том, что **на любой негативный раздражитель внешней среды организм отвечает стрессом, приводящим к различным заболеваниям** (Г.Селье). При этом стресс сопровождается набором неспецифических реакций организма, общих для всех без исключения болезней. Получается, что у истоков заболеваний лежит узкий набор причин, или, лучше сказать, полагается **один фактор**, который приводит к ослаблению жизненного тонуса организма и сужает его жизненное пространство. В дальнейшем имеет место нарушение нормального режима функционирования одного из "слабейших" звеньев этого организма, что и называется болезнью, которая побеждается единым фактором – **иммунитетом**.

Стресс как психофизиологическое "потрясение" организма обуславливается в меньшей степени негативными факторами внешней среды и в большей – психолого-мировоззренческим негативизмом самого человека. То есть соматические (органические) реакции на тот или иной стимул (раздражитель) внешней среды, в силу наличия практически неисчерпаемых ресурсов механизма гомеостаза (поддерживающего диалектическое постоянство внутренней среды организма), принципиально не могут вылиться в болезнь (здесь мы не рассматриваем экстремальные условия существования).

Болезнь возникает тогда, когда организм человека не может адекватно реагировать на внешние раздражители именно в силу собственной психолого-мировоззренческой деструкции, формирующей массу ущербных психологических установок, генерирующих, в свою очередь, всевозможные болезни. Как писал А. Маслоу, сейчас многие психологи и представители других специальностей приходят к выводу, что причина многих, если не всех болезней человека связана с его психикой, и, в конечном итоге, с его мировоззрением.

Процесс лечения любой болезни при этом оказывается чрезвычайно простым. Он заключается в гармонизации духовного мира человека, в упорядочивании его сознания, ибо, как писал еще бл.Августин, страдания человека проистекают из неупорядоченного разума. При этом болезнь оказывается положительной приспособительной реакцией организма (С.Н.Давиденков, И.В. Давыдовский, А.Маслоу, К. Лэинг, Р. Хамер и др.) [*Давыдовский, 1962, 1966, 1968; Давиденко, 1946; Laing, 1968, 1982; Maslow, 1976*], "важными специальными биологическими программами природы", созданными ею для оказания индивиду помощи в период переживания эмоционального и психологического дистресса (Р.Г. Хамер), а негативные качества человека, входящие в общее поле жизнедеятельности организма, представляют собой положительные ресурсы его психики (гуманистическая психология).

Исходя из изложенного выше, психотерапию¹ – **комплексную пограничную отрасль медицины**, локализирующуюся между терапией (соматические заболевания) и психиатрией (психические заболевания), можно назвать основополагающим инструментом лечения человека и общества.

¹ **Психотерапия** (от др.-греч. "душа", "дух" + "лечение", "оздоровление", "лекарство") – система лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека. Часто определяется как деятельность, направленная на избавление человека от различных проблем (эмоциональных, личностных, социальных и т. п.). Следует отличать понятие психотерапии от психиатрии. Психотерапия может быть разновидностью или составляющей частью психиатрического лечения (и описываться в учебниках по психиатрии, рекомендоваться психиатрам для использования), но психиатрическое лечение часто ею не ограничивается (либо, в отдельных случаях, например при острых психозах, вообще может сводиться лишь к медикаментозному лечению).

Однако психотерапия не достигла целостности в понимании сущности человека и природы болезней. Как пишет А.И.Сосланд, *психотерапия никогда не была единой научной дисциплиной*, что находит выражение во множестве основополагающих положениях, на которых базируются различные ее течения. Так, например, один и тот же феномен, например, *навязчивость*, в зависимости от ориентации психотерапевтической школы может быть объяснен такими моментами, как подавленное сексуальное влечение, неудовлетворенная потребность в защите, различные комплексы (такие, как комплексы Антигоны, Гризельды, деда, Дианы, Иокасты, Каина, кастрационный, Медеи, неполноценности, Ореста, Федры, Эдипа, Электры [см. Блейхер, Крук, 1995, с. 255–257]), фрустрированное стремление к смыслу, логическое заблуждение, условнорефлекторно закрепленное ошибочное действие или результат неотрагирования [Сосланд, 1999, с. 179], который может лечиться техникой десенсибилизации Дж.Вольпе на основе уничтожения условно-рефлекторной связи между симптомом и обстановкой, в которой он манифестируется [Wolpe, 1973].

Цель статьи. Если, в силу единства человека и мира, болезнь проистекает из единого источника – стресса, то и психотерапия должна выработать *универсальную модель* (парадигму) лечения стресса, единой реакции организма на множественные негативные влияния среды. Целью настоящей работы выступает обоснование этой универсальной психотерапевтической модели.

Методы исследования. Главным методом исследования, используемым в данной работе, выступает теоретический анализ разнообразных психотерапевтических феноменов с позиции общих методологических принципов (универсальной парадигмы развития, концепции целостности и др.). При этом данное исследование реализуется

от *всеобщего* (универсальная парадигма развития)

к *особенному* (развитие психологии, медицины и психотерапии), от него

к *единичному* (новая парадигма психокоррекции детей с синдромом Дауна и аутизма, система механизмов психологической защиты, психофизиологические основания универсальной модели психотерапии). От этого единичного мы, сделав круг познания, возвращаемся к *общему* – универсальной модели психотерапии.

1. УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПАРАДИГМА РАЗВИТИЯ

Универсальный характер развития в сфере новейших исследований позволяет говорить о таких фундаментальных традиционных и современных его аспектах: гегелевская диалектика как метод концептуализации универсального диалектического принципа развития; глобальный эволюционизм (линейный принцип развития); креационизм; циклическая парадигма развития; синтетическая эволюция (А.И.Субетто и др.); творческая эволюция (А. Бергсон и др); системогенетика (А.И.Субетто и др); концепция универсальной истории (А.П. Назаретян); психофрактальная эволюция социумов (Е.А. Донченко); ритмокаскадная модель развития (В.Г.Буданов); общий периодический закон. М. Сафронова в биологии и в других гомологичных объект-системах; принцип масштабного подобия объектов во Вселенной С.И. Сухоноса и др.

Более того, с позиции новейших постнеклассических практик можно говорить о множестве сценариев развития, которое может пониматься как линейное, так и циклическое, как эволюционное, так и креационистское, как стационарное, так и взрывно-сингулярное, как спиральное, так и фрактально-голограммное, как процесс, протекающий от возможности к действительности, так и от действительности к возможности, как от прошлого к будущему, так и от будущего к будущему, и более того – от будущего к прошлому (в контексте эзотерического направления "транссерфинг реальности" рассматривается возможность влияния на прошлое с целью его перестройки и преобразования; кроме того, в некоторых современных подходах к пониманию феномена реинкарнации процесс перерождения человека реализуется не только в будущем, но и в прошлом, когда любая точка на временном континууме является одинаково доступной, что подтверждается и несиловыми эффектами квантовых систем), как фазово-резонансный процесс, совершаемый в точках бифуркации, так и как становление, когда развитие понимается как совершаемое от того, что есть, к тому, что становится (то есть от настоящего к настоящему).

Универсальный принцип развития оперирует движением. Всякое же движение – это, прежде всего, волна (составляющая энергетическую среду с характерными макроскопическими колебаниями, относящаяся к эволюционному фликкер шумам), структура которой универсальна, ибо любая волна фиксирует общие для любого процесса элементы – восходящую и нисходящую ветви, а также точки максимума, минимума и нули функции. Таким образом, развитие, движение присущи всему и вся во Вселенной.

Любое движение, реализуемое как колебательно-волновое изменение, изучается теорией колебаний, оперирующей универсальным языком, позволяющим кристаллизовать универсальные знания, применимые ко всем областям человеческой деятельности и познания (Л.И. Мандельштам) [Мандельштам, 1972; см.: Валянский, Калюжный, 1998, с. 283-286].

Движение в его наиболее общем виде моделируется в виде синусоиды.

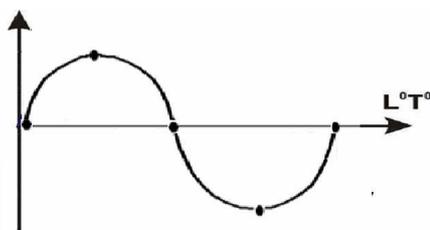


Рис. 1. Синусоидальная модель реальности в общем виде

Данную модель можно показать в форме, которая иллюстрирует простейший и всеобщий триадный сценарий развития всего и вся.

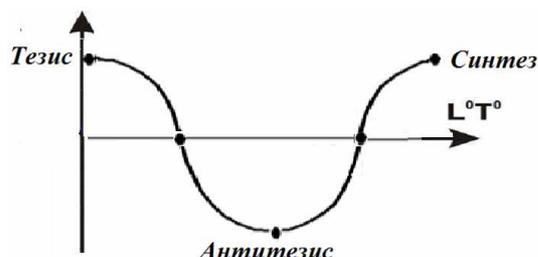


Рис. 2. Волновая модель реальности, объясняющая триаду "тезис – антитезис – синтез"

Предельно просто этот диалектический процесс иллюстрируется высказыванием Г.В. Плеханова, писавшего, что "всякое явление, развиваясь до конца, превращается в свою противоположность; но так как новое, противоположное первому явление также в свою очередь превращается в свою противоположность, то третья фаза развития имеет формальное сходство с первой" [Плеханов, 1956, с. 693].

2. РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИИ

Психология, согласно универсальной парадигме развития, в своем развитии фиксирует несколько этапов. На начальном этапе развития человечества принцип партиципации, психизации сущего соединял субъект и объект психологического (магического) исследования. Далее можно говорить о психоаналитическом этапе, где констатируется раздельность субъекта и объекта, разорванность человека, что мы находим у З. Фрейда, понимавшего человека как конгломерат "инстанций личности", постоянно враждующих друг с другом. Однако, начиная с Фрейда, Западная культура осознала опасность борьбы человека с самим собой [Розин, 1994, с. 196-197], наступает эпоха развития синтетических психологий, таких, как гештальтпсихология, в сфере которой находит свое воплощение принцип душевно-духовного единства [Бубер, 1993, 1995].

Гуманистическая психология предприняла следующий шаг: она показала, что целостность человека, наличие субличностей² (в гештальтпсихологии) или "отчужденного опыта" (согласно К. Роджерсу) не несет в себе коренного непреодолимого противоречия. Это не борьба Бога с дьяволом в душе человека, это не противоположность телесных влечений нравственности, а отгороженность одна от другой таких частей, которые в принципе могут "договориться" друг с другом и достичь согласия, делая человека внутренне богаче. Соответствующим образом, в качестве идеала была выдвинута идея внутренней интеграции, достижения целостности не за счет победы одной части над другой, а за счет их союза, синтеза [Розин, 1994, с. 196-197].

² "Русский мистик Гурджиев утверждал, что в каждом из нас уживаются разные личности. Сейчас эту поразительную идею разделяют многие ученые-психологи и нейрологи. Как указывает Гурджиев, "я", которое усиленно трудится, кажется отличным от "я", которое страстно и с наслаждением занимается любовью, а третье "я", которое иногда выходит из себя по незначительным поводам, кажется третьей личностью, и т.д. И в этом нет ничего метафизического, так как даже энцефалограммы позволяют это зафиксировать. Доктор Фрэнк Патнэм из Национального института здравоохранения обнаружил, что в экстремальных случаях множественной личности – а только такие экстремальные случаи и признает ортодоксальная психиатрия – каждой из "личностей" соответствует отдельный тип мозговых волн, как если бы исследователи переносили электроды с одного испытуемого на другого" (Р.А. Уилсон, "Квантовая психология. Как работа Вашего мозга программирует Вас и Ваш мир"). В американском журнале "Advices" в статье "Личностные изменения и иммунная система" (1994) повествуется об исследовании 32-летней женщины, которая утверждала, что в ее теле живет более 200 личностей, возраст которых колеблется от 2 до 99 лет, различной национальности, пола и происхождения (были и представители внеземных цивилизаций): при опросе каждого нового персонажа у женщины брали кровь на анализ лимфоцитов – ключевой элемент иммунной системы, их способность к делению имеет решающее значение в защите организма от болезней. Обнаружилась значительная разница в иммунных реакциях разных личностей, т. е. у них был разный потенциал здоровья. Субличности обычно рождаются в детском возрасте вследствие сильного стресса, который может вызвать кристаллизацию в организме одной или нескольких отдельных личностей, выступающих результатом приспособительной реакции, ибо субличность возникает на месте психологической проблемы и, как правило, успешно с ней справляется.

Отметим, что одним из наиболее последовательных представителей третьего этапа развития психологии был К. Левин, разработавший динамическую психологию, задачей которой было "однозначно вывести поведение данного индивида из тотальности психологических событий, существующих в жизненном пространстве в данный момент" [Холл, Линдсей, 1997, с. 214; Левин, 2001].

В.Е. Ключко, исследуя развитие категориального строя психологии с точки зрения системного подхода, выдвигает историко-системный подход, в основании которого лежат два положения.

Первое: "Не может существовать наука как целостная, теоретическая система, если в самом основании ее, то есть в качестве предмета, который изучает наука, не лежит реальная, саморазвивающаяся система, которая и определяет ее предметное и проблемное поле, ограничивает движение категорий, предупреждает сползание науки в "чужие" поля и образует пространство для развития науки за счет собственного саморазвития" [Ключко, 1996, с. 11].

Второе: "Существует внутренняя тенденция развития психологии как ее движения по все более высоким уровням системности" [Ключко, 1989, с. 68].

Исходя из этого, В.Е. Ключко выделяет этапы развития психологии:

1. *Досистемный уровень* (до 1903 года). Наука находится в замкнутом на себя состоянии.

2. *Первый уровень системности*. Психология рассматривает психику "через нечто отличное от нее или, точнее, в системе с чем либо другим" [Ключко, 1989, с. 68]. На данном уровне существует проблема, поскольку получаемые знания не удается свести в систему.

3. *Второй уровень системности* (создание "моносистем"). "Точки, с которых смотрели на психику стали превращаться в принципы, которые ее же и объясняли. Постепенно и сами ведущие категории, на базе которых возникали принципы, стали превращаться в предметы психологического исследования. Психология раскололась на ряд психологий (психологию личности, психологию деятельности и так далее), соединить которую в единую науку до сих пор не удавалось" [Ключко, 1989, с. 68].

4. *Третий уровень системности* (метасистемный) соответствует современному этапу развития психологии. Человек наконец выступает как единая психологическая система. Здесь "Человек, понимаемый как психологическая система, выступает не в противопоставлении объективному миру, а в единстве с ним, в своей продленности в ту часть мира, которая им "освоена", то есть имеет для него значение, смысл, ценность³. Мир человека есть часть самого человека, неотторжимая от него, которую ему нельзя противопоставлять как часть целому. Многомерный мир человека образуется как постоянное, упорядоченное обретение им новых измерений" [Ключко, 1989, с. 12].

Таким образом, на третьем этапе психологии она превращается в интегральную, *глубинную*:

"Объектом глубинной психологии (психоанализа, аналитической психологии, гуманистической и трансперсональной школ) становится уже не личность – совокупность социально значимых психических свойств, отношений и действий – а индивид – "обособленное, нечленимое единство, некая целостность, включающая – по необходимости – как незримую область бессознательного, так и сознание" (Юнг). Психологи приходят к пониманию того, что даже глубинные, неосознаваемые причины отдельных симптомов, проблем, травматических переживаний – только *указывают* на сбой в системе психики, *свидетельствуют* о нарушении целостности индивида, что только *целостный* (холистический, интегральный) подход открывает успешные пути достижения психического здоровья. Поиск этих путей – символ веры, начертанный на знамени трансперсональной психологии.

Понятия "*цель*" *τέλος* и "*целое*" *τέλειος* этимологически связаны. Достижение цели одновременно означает и завершение действия, восхождение к полноте, совершенству, красоте. Цель достигается тогда, когда оказывается построенным совершенное, симметричное, прекрасное целое. Согласно представлениям аналитической, гуманистической и трансперсональной психологии, личность – форма проявления, неотъемлемая автономная часть мирового единства.

Конфликтные напряжения между фрагментами и уровнями организации личности, между человеком и его экзистенциальным контекстом, средой жизнедеятельности – свидетельствуют о том, что данный индивидуум не интегрирован (не собран, не целеустремлен, не гармоничен), что его намерения и стратегии не интегральны (не соотношены со структурами и процессами мира как целого). На устранение этих напряжений, восстановление целостности личности и интеграцию ее в мировое единство направлены теоретические поиски и практические усилия интегральной психологии.

Интегральная (интегративная) психология – в буквальном переводе с английского "психология целостности" – обобщение в широком понятийном и методологическом контексте, закономерное развитие трансперсональных подходов, принципов, идей, разработок.

³ "...И после того, как вы дочиста отмыли Космос от сознания, достоинства и ценности, вам не следует удивляться, если ваш собственный жизненный мир станет выглядеть пустым, и бессодержательным.. Жаловаться на такое положение вещей — все равно, что убить родителей, а затем, сетовать на свою сиротскую долю" – Кен Уилберг, "*Краткая история всего*"

Различие в названиях интегрального – интегративного направления обусловлены даже не восприятием и отображением разных ракурсов единого созерцаемого, но различием манер и интенций созерцания, профессиональными предпочтениями называющего. Интегральный – обладающий единством, признающий целостность основополагающим принципом деятельности. Интегративный – синтезирующий, ведущий к целостности.

Мировоззренческим оком интегральной психологии является принцип единства, согласно которому и психика, и физический мир, и их совокупность – сложные, открытые, многоуровневые, самоорганизующиеся системы, – части, которые имеют смысл только в их отношении к целому.

Любая интегральная психотехника, в основе которой – принцип единства, является, или в ходе своего развития и усовершенствования с необходимостью становится интегративной. С другой стороны, эффективность интегративного метода или подхода определяется его интегральностью.

Интегральная (интегративная) психология – система опирающихся на принцип единства теорий, концепций, моделей, методов, умений и навыков, которые ведут человека к *целостности* – единству с миром и самим собой, меньшей конфликтности, раздробленности сознания, переживаний, поведения, и, как следствие, к гармоничной полноценной жизни и успешной самореализации.

Понимание структуры, аспектов, паттернов, свойств и процессов этой *целостности*, путей и способов ее восстановления (индивидуации), умение успешно действовать в ее контексте – концептуальное ядро и необходимое условие работы интегрального психолога, вне зависимости от того, в какой области теории или практики он специализируется.

По сути дела, интегральная психология – методологическая основа построения и применения технологий работы с людьми (консультирование, тренинги, групповые дискуссии, дыхательные, арт-терапевтические, телесно-ориентированные техники).

Практические методы интегральной психологии и программ интегрального развития личности включают в себя широкий спектр разнообразных по принципам и подходам, но дополнительных по сути своей, техник,

- в фокусе которых – личность как таковая, а не отдельные ее свойства, процессы, проблемы;

- осуществляющих комплексное и всестороннее воздействие на человека (тело, сознание, бессознательная психика);

- использующих непроявленный личностный ресурсный потенциал;

- направленных не столько на достижение целостности индивида, но и на реорганизацию, интеграцию его экзистенциального контекста, полную и адекватную самореализацию его, как личности, в социуме.

Применяя эти методы и техники, специалист по интегральной психологии не упускает из виду, что любая теория, концепция, терапевтический миф, направление, форма психокоррекции, учение, идея, житейское суждение – при кажущейся зачастую их полноте и универсальности, являются справедливыми лишь отчасти, что сценарий каждого интегративного процесса уникален. Интегральные психотехники не могут быть формализованы, растиражированы. Использование методов интегральной психологии – это, прежде всего, их творческая разработка – а, зачастую и вдохновенная импровизация – для каждого конкретного случая.

Интегративная психология и ее основа – целостное мировосприятие – не совокупность сведений и навыков, не свод правил, но философская и психологическая интенция, имеющая практическое применение, стиль профессионального мышления, знание особого рода, образ жизни.

Получение этого *интегрального* знания, переход к новому мировосприятию, изменение образа жизни возможно в процессе, состоящем из трех необходимых компонент:

- опыт целостности (его переживание, осмысление и интеграция);

- восстановление внутриличностного единства (индивидуация, самопознание);

- практика интегративной деятельности в социуме".

(Г. М. Бревде (<http://psy.su/interview/2078>)

3. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

Развитие медицины можно проиллюстрировать словами С. Цвейга, который в предисловии к книге "Врачевание и психика" пишет следующее:

"От начала времен явление болезни связано с религиозным чувством. Боги посылают болезнь, одни боги могут забрать ее обратно; эта мысль незыблемо утверждена в основаниях всякой врачебной науки. Телесному страданию противопоставлялся не технический, а религиозный акт. Врачебная наука в истоках своих неотторжима от науки о Боге; медицина и богословие составляют поначалу одно тело и одну душу.

Это начальное единство вскоре рушится. Вначале врач выступает рядом со жрецом, а вскоре – против жреца (трагедия Эмпедокла), и низводя страдание из области сверхчувственной в плоскость обыденно-природного, пытается устранить внутреннее расстройство средствами земными – стихиями внешней природы: ее травами, соками, солями. Жрец замыкается в рамках богослужения и отступает от врачебного искусства – врач отказывается от всякого воздействия на душу, от культа и магии: отныне два эти течения разветвляются и идут каждое своим путем.

С момента нарушения первоначального единства все элементы врачебного искусства приобретают сразу же совершенно новый и наново-окрашивающий смысл. Прежде всего, единое душевное явление – болезнь – распадается на бесчисленные, точно обозначенные болезни.

И вместе с тем ее сущность теряет в известной степени связь с духовной личностью человека. Исцеление совершается уже не как психическое воздействие, не как событие неизменно чудесное, – но как чистейший и почти наперед рассчитанный рассудочный акт со стороны врача: выучка заменяет вдохновение, учебник приходит на смену Логосу, исполненному тайны творческому заклинанию жреца. Там, где древний магический порядок врачевания требовал высшего духовного напряжения, новая клинико-диагностическая система требует от врача противоположного, а именно – ясности духа, отрешенного от нервов, при полнейшем душевном спокойствии и деловитости.

По мере того, как медицина становится все более и более технической, рассудочной, локализирующей – все яростнее отбивается от ее инстинкт широкой массы; все шире, вопреки всякому школьному образованию, раскрывается в низах народа, в смутных его глубинах, это течение, направленное против академической медицины.

Разделенные в веках, снова начинают сближаться два течения в науке врачевания – органическое и психическое, – ибо неизбежно (вспомним образ спирали у Гете) всякое развитие возвращается на более высокой ступени к исходной своей точке. Всякая механика приходит в конце концов к изначальному закону движения; всякое дробление вновь тяготеет к единству; все рациональное поглощается в свою очередь иррациональным; и после того, как века науки строгой и односторонней исследовали материю и форму человеческого тела, вплоть до основных глубин, вновь возникает вопрос о "духе", создающем для тебя тело" [Цвейг, 1992].

Таким образом, развитие медицины обнаруживает определенные этапы, когда сначала явление болезни связано с религиозным чувством, когда болезнь понималась как посылающаяся богами, духами (принцип партиципации, заражения, симпатии). При этом медицина и религия выступают нечто единым, а врач и жрец были представлены одним лицом⁴. Потом врач начинает противопоставляться жрецу, а страдания и болезни низводятся из сферы сверхчувственного в плоскость природного, когда врачебное искусство приобретают новое значение, поскольку единое духовное явление – болезнь – расщепляется на разнообразие болезней. Суть болезни теряет связь с духовностью человека, а лечение теперь осуществляется не как психическое влияние, а как технологический акт со стороны врача, направленный большей частью на соматику человека. Как писал А. В. Барченко, "Европейская медицина, как и вся европейская наука, аналитична. Она анализирует симптомы, признаки болезни, пытается лечить эти признаки болезни, в то время как Древняя Наука лечит человеческий организм. Человеческий организм – гармоничное целое, даже от состояния отдельной клетки зависит общее состояние организма. Специализация европейской медицины привела к тому, что узкий специалист, ведая только своей специальностью, забывает, что имеет дело с организмом, где все его части, все его органы взаимосвязаны и подчинены единым законам. Лечить надо не признаки болезни, а организм" [Мысли А. В. Барченко, 2002, с. 196].

Однако в конечном итоге органическое и психическое направления лечения начинают сближаться [Цвейг, 1992; Тхостов, 1993], когда сама болезнь начинает пониматься как позитивная приспособительная реакция организма, на первый план выходит духовно-моральный фактор личности

⁴ "Я просил Пименто объяснить мне, что же такое смерть. Он не много поколебался, потрогал свой амулет из перьев, висящий и. запястье, потом сказал: Смерть – это не мое слово, сеньор доктор. Это ваше слово У каждого человека есть свой дух, и множество духов окружает его. Если его дух покидает тело или чужой дух входит в тело, тогда наступает то, что вы называете смертью. Смерть вызывается духами. Или собственным духом человека, который покидает тело, или враждебным духом из его окружения, который проникает в тело. Этот принцип составляет основу примитивной медицины и приемов лечения, используемых такими курандейро, как Пименто. Этот же принцип использует фитесейро, чтобы творить зло. По словам Пименто, если человек заснул в гамаке и не проснулся, то это только потому, что дух его оставил тело и не вернулся обратно. В некоторых случаях если поместить около человека соблазнительные для духа предметы и намазать его лицо и тело привлекательным для духов жиром животных, смешанным с пудрой из толченых листьев, то духа можно заманить обратно. Но если он останется непреклонным, то уже ничего поделать нельзя... Пименто объяснил, каким образом "стрела" воздействует на тело жертвы. Каждая часть человеческого тела едина с самим телом. Поэтому, если "стрела" коснется, например, только слоны или капли крови своей жертвы – это окажет злое воздействие на все тело. Часто это делают с человеком во время сна. Потом, когда "стрела" проникнет в тело, она превратится в духа, и он может "воздействовать" на тело жертвы. Такими "стрелами" могут быть острые кусочки дерева или волос жертвы, но это только их физический символ, к смерти ведут чисто психологические факторы. Мне довелось однажды наблюдать, как Пименто "извлекал" "стрелу" из щеки пациента. Он пользовался той же самой техникой, что и тот знахарь на Верхнем Мараньоне, который лечил зуб Габрио. Но на сей раз у меня было то преимущество, что я мог расспросить Пименто о его методах и, кроме того, знал, что здесь было реальностью, а что обманом". – Гарри Райт ("Свидетель колдовства").

[Давыдовский, 1962, 1966, 1968; Давиденко, 1946; Laing, 1968, 1982]. Получает развитие **холистическая медицина**, которая с начала 90-х годов XX века сначала в США, а затем и в Европе получает широкое распространение как альтернативное направление в рамках традиционной медицинской практики ("*Холистическая медицина – медицина будущего*", сайт *ezoterik.org*). "*Непродуктивная концепция симптоматического лечения*" (термин Г.С.Шаталовой) начинает постепенно сдавать свои позиции.

Согласно пяти биологическим законам, открытым Р.Г. Хамером, заболевания не являются, как полагалось ранее, результатом дисфункций или злокачественных процессов в организме, но скорее "*важными специальными биологическими программами природы*" (СБП), созданными ею для оказания индивиду помощи в период переживания эмоционального и психологического дистресса. Все медицинские теории, официальные или "альтернативные", прошлые или настоящие, основаны на представлении о болезнях как "дисфункциях" организма. Открытия доктора Хамера показывают, что в Природе нет ничего "больного", но всегда все наполнено глубоким биологическим смыслом.

Теперь "Под здоровьем ... понимается вовсе не отсутствие болезней, а возможность индивидуальности таким образом пронизывать члены собственного существа, чтобы мог раскрыться весь потенциал телесных, душевных и духовных способностей, благодаря чему возникает свобода действовать в соответствии с собственными "предрасположенностью и предназначением"... здоровье лишь в малой степени обусловлено биологическими факторами, – на удивление, значительно больше оно зависит от душевно-духовных условий, которые человек может научиться создавать себе сам... основа человеческого здоровья лежит, в первую очередь, не в биологической плоскости, а в области душевно-духовных способностей, которыми располагает человека для противостояния жизненным кризисам. К таким способностям относятся, прежде всего, способность переживать душевную связь с миром и способность к жизненной устойчивости (сила притяжения и преодоления преград). Это не врожденные таланты: они закладываются вначале через воспитание, а позже через самовоспитание ставшего взрослым человека и могут быть развиты" [Патцлафф, Кальдер, 2008, с. 13, 50].

Организм начинает пониматься на нечто целостное, которое реагирует на воздействия внешней среды целостно-интегральным способом, что доказывается реакцией организма на стресс⁵.

При этом сама медицина в своем развитии изменила две лечебных стратегии – *гомеопатию* (лечение подобным⁶) и *аллопатию* (лечение противным) [Лутичев, 1990, 1994].

Сейчас мы становимся свидетелями движения медицины в направлении так называемой народной, то есть в сторону духовно-мистических практик, о чем Р. Гербер, творец вибрационной медицины говорит следующее: "*В будущем медицинская практика изменится, перейдя от преимущественно физических способов лечения тела к методам духовного и ментального целительства, которые, восстанавливая гармонию между душой и сознанием, устранят и саму причину заболевания*" [Гербер, 2001, с. 250].

Данную тенденцию перехода к духовно-нравственным критериям болезни и механизмов ее исцеления (А.М.Уголев, Г.С.Шаталова и др.) можно проиллюстрировать при помощи выдержек из книги Тихоплавова "*Гармония хаоса, или Фрактальная реальность*", в которой можно почерпнуть такую информацию: онколог с мировым именем К. Саймонтон указывает, что "...из-за социальных и культурных условий люди часто не могут разрешить стрессовые ситуации здоровым способом и поэтому выбирают – сознательно или бессознательно – заболевание в качестве выхода". Если бы человек почаще вспоминал, что рак (да и все болезни вообще) возникает как результат злобы, зависти, обиды, неудовлетворенности, он бы жил по-другому. К сожалению, он начинает об этом думать, когда заболевает. И чем серьезнее заболевание, тем больше он понимает, что неправильно жил. И деньги соседа, "Мерседес" начальника, заграничные поездки друга уже не имеют для него никакой ценности, потому что они действительно ничего не стоят в Мироздании. И не случайно человек, который сумел избавиться от "неизлечимой" болезни (Господь дал ему еще один шанс), становится другим. А это и есть духовное совершенствование, достигнутое очень тяжелым путем. Не стоит доводить до крайностей. Нужно подумать о душе и о духе раньше".

Как пишет В. Т. Лободин: "Прежде чем решать любые проблемы своего здоровья, проблемы в семье, на работе или в мировоззрении, нужно определить для себя, прежде всего, духовную платформу или позицию, с которой все это будет решаться"... Известный философ прошлого века И. А. Ильин говорил: "Человек не гриб и не лягушка: энергия его организма, его "соматического Я", дана ему для

⁵ Как показал Г. Селье, любое специфическое стрессорное воздействие на организм вызывает у него единую реакцию, которую можно определить как "симптомы болезни вообще". Здесь целостность человеческого организма проявляется в том, что на любой негативный раздражитель внешней среды организм отвечает стрессом, приводящим к различным заболеваниям, при этом стресс сопровождается набором неспецифических реакций организма, общих для всех без исключения болезней. Получается, что у истоков заболеваний лежит универсальный фактор, приводящий к ослаблению жизненного тонуса организма и сужающий его жизненное пространство. В дальнейшем имеет место нарушение нормального режима функционирования одного из "слабейших" звеньев этого организма, что и называется конкретной болезнью.

⁶ Гомеопатия реализуется и в контексте метода *литорефлексотерапии*, разработанного О.Г. Торсуновым (лечение камнями и минералами); как утверждается, данный метод эффективен при лечении практически всех хронических заболеваний и не имеет аналогов в мире (<http://www.torsunov.ru/ru/about-author.html>).

того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы в духовной работе" [см. *Тихоплавы, Гармония хаоса, 2003, с. 204-211*].

Приведенные выше соображения являются весьма симптоматичными. Они, так или иначе, подтверждаются некоторыми данными современной медицинской и клинической психологии, а также другими экспериментальными отраслями науки.

Отмеченная диалектика развития здоровья реализуется и в *сфере здорового способа жизни*, который все более начинает ориентироваться на естественные регуляторы здоровья. Так, Ст. Гроф в книге *"Путешествие в поисках себя"* пишет смене потребительской парадигмы, к которой призывал Ф.Бэкон, который писал, что "Природу следует загнать собаками, вздернуть на дыбу, изнасиловать, ее нужно пытаться, чтобы заставить выдать свои тайны ученым, ее нужно превратить в рабу, ограничить и управлять ею" [Васон, 1870]. Ст. Гроф подчеркивает, что "в общечеловеческом масштабе подобное умонастроение порождает философию и жизненную стратегию, основанную на силе, соперничестве, и одностороннем контроле, восславляет линейный прогресс и неограниченный рост. Материальная выгода и увеличение национального дохода рассматриваются как основной критерий благосостояния и мера уровня жизни. Идеология, экономическая и политическая стратегия, вырастающие из такого умонастроения, приводят человека к серьезному конфликту с его собственной холотропной природой как живой системой и с фундаментальными законами Вселенной.

Поскольку все биологические организмы и системы критически зависят от поддержания оптимальных параметров, то максимализация в преследовании определенных целей – это неестественная и опасная стратегия. Во Вселенной, природа которой циклична, такая стратегия требует необратимого линейного движения и неограниченного роста. В перспективе это означает полное истощение невозможных природных ресурсов, особенно ископаемых энергоносителей, накопление токсичных отходов, загрязняющих воздух, воду и почву – все жизненно важные условия поддержания жизни. Кроме того, этот подход к жизни утверждает соперничество и дарвиновское "выживание наиболее приспособленных" как естественные и здоровые принципы существования, и неспособен к признанию необходимости синергии и кооперации.

Когда человек оказывается способным преодолеть доминирование негативных перинатальных матриц и восстановить в себе опыт позитивного симбиотического обмена с материнским организмом во время нахождения в утробе, ситуация радикально меняется. Опыт взаимодействия с матерью в пренатальном и раннем постнатальном периодах на уровне взрослого эквивалентен гармоническим отношениям человека с человечеством и со всем миром, будучи прототипом последнего.

Когда человек в процесс глубинного самоисследования переживает коренной сдвиг от негативной перинатальной матрицы к позитивной, у него значительно возрастает способность радоваться жизни и интерес к ней. Первоначальный опыт безмятежного пренатального существования и заботы, связанные с этими матрицами, находят во взаимосвязи с чувством удовлетворения и вечности момента в настоящем. Когда эти переживания пронизывают опыт повседневной жизни, становится возможным получать интенсивное удовлетворение в каждый момент и в каждой обычной ситуации – от еды, простых человеческих контактов, работы, секса, искусства, музыки, прогулок на природе. Это в значительной степени уменьшает постоянное стремление к сложным целям и ложным надеждам. При таком умонастроении становится понятно, что мерой является качество собственного опыта, а не количество достижений или материальных благ.

Эти изменения сопровождаются спонтанным возникновением глубокого понимания экологии. Бэконское отношение к природе строится вокруг опасных и антагонистических переживаний младенца во время биологического рождения. Новые ценности и установки отображают симбиотический опыт плода во время перинатального существования и опыт младенца в симбиозе с матерью в начальный период жизни. Синергия, взаимное питание и взаимодополняемость автоматически сменяют установки на соперничество и эксплуатацию, характерные для старой системы ценностей.

Это новое видение мира видит к "добровольной простоте" [Eldin, 1981], которая понимается как выражение глубокой мудрости. Становится также очевидным, что единственная надежда на политическое, социальное и экономическое разрешение нынешнего всемирного кризиса может исходить лишь из трансперсональной перспективы, преодолевающей безнадежную психологию "они против нас", порождающую лишь маятниковые сдвиги, состоящие в смене ролей угнетателей и угнетаемых" [Гроф, 1994, с. 275–281].

Весьма симптоматичным является и возвращение человека к природному способу передвижения, который сменяет амотризирующую обувь, родоначальником которой была компания *Nike*. Примерно в это время вошел в моду бег трусцой. При этом спрос на мягкую обувь был связан с тем, что в те годы большинство людей уже бежали по искусственным покрытиям (бетон, асфальт), которые в отличие от природных никак не демпфируют удары. Однако с распространением такой обуви стал меняться стиль ходьбы и бега: люди приучились приземляться на пятку и затем перекатываться на носок. И хотя в чьем-то такая обувь оказалась удобнее, излишне защищенная от неровностей земли стопа стала слабее и более подверженной травмам.

Поэтому среди бегунов началось движение в обратную сторону – от высокотехнологичной амортизирующей обуви назад к минималистской. Многие поклонники минималистской обуви и ходьбы

босиком утверждают, что с её помощью избавились от проблем со стопами и позвоночником. При ношении неамортизирующей обуви или ходьбе босиком меняется походка: нога становится на землю либо всей стопой, либо с лёгким наклоном в сторону носка. В результате напрягаются икроножные мышцы, разгружающие плохо защищённую пятку, а стабилизирующие мышцы боковой части икры интенсивно включаются в процесс ходьбы, приспособлявая стопу к неровностям поверхности земли. При ходьбе или беге ноги слегка согнуты в коленях, что обеспечивает пружинистость походки, и стопы приземляются не впереди таза, а прямо под ним, под центром тяжести. В результате позвоночник выпрямляется и амплитуда вертикальных движений тела сокращается.

Таким образом, в древности и до 1970-х годов все ходили и бегали в обуви с тонкой подошвой, которая лишь защищала стопу от острых предметов (в такой обуви бегали марафонцы и побеждали на олимпийских играх), когда во многих странах мира до последнего времени знали только простые сандалии. Среди примитивных племён всё ещё можно встретить людей, передвигающихся исключительно босиком: их стопы разительно отличаются от стопы тех, кто носит современную обувь, отличается и походка. Потом появляется неестественная пружинистая обувь, которая вскоре опять приобретает естественные характеристики.

В целом сейчас мы становимся свидетелями движения медицины в направлении так называемой народной, то есть в сторону духовно-мистических практик, о чем Р.Гербер, творец вибрационной медицины говорит следующее: *"В будущем медицинская практика изменится, перейдя от преимущественно физических способов лечения тела к методам духовного и ментального целительства, которые, восстанавливая гармонию между душой и сознанием, устранят и саму причину заболевания"* [Гербер, 2001, с. 250].

Данную тенденцию перехода к духовно-нравственным критериям болезни и ее исцеления мы можем показать более четко при помощи выдержек из книги Тихоплавова *"Гармония хаоса, или Фрактальная реальность"*. В ней говорится, что онколог с мировым именем К. Саймонтон указывает, что *"...из-за социальных и культурных условий люди часто не могут разрешить стрессовые ситуации здоровым способом и поэтому выбирают – сознательно или бессознательно – заболевание в качестве выхода"*. Если бы человек почаще вспоминал, что рак (да и все болезни вообще) возникает как результат злости, зависти, обиды, неудовлетворенности, он бы жил по-другому. К сожалению, он начинает об этом думать, когда заболевает. И чем серьезнее заболевание, тем больше он понимает, что неправильно жил. И деньги соседа, "Мерседес" начальника, заграничные поездки друга уже не имеют для него никакой ценности, потому что они действительно ничего не стоят в Мироздании. И не случайно человек, который сумел избавиться от "неизлечимой" болезни (Господь дал ему еще один шанс), становится другим. А это и есть духовное совершенствование, достигнутое очень тяжелым путем. Не стоит доводить до крайностей. Нужно подумать о душе и о духе раньше".

Как пишет В. Т. Лободин,

"Прежде чем решать любые проблемы своего здоровья, проблемы в семье, на работе или в мировоззрении, нужно определить для себя, прежде всего, духовную платформу или позицию, с которой все это будет решаться".

Знаменитый философ прошлого века И. А. Ильин говорил: *"Человек не гриб и не лягушка: энергия его организма, его "соматического Я", дана ему для того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы в духовной работе"*.

Помимо веры в исцеление и духовной работы над собой Н. Хилл рекомендует следующие правила, по которым должна протекать жизнь:

"Никто не может рассчитывать на неизменный успех, пока не начнет смотреть в зеркало, чтобы увидеть истинную причину всех своих ошибок. (Все беды, все проблемы, все причины болезней человека находятся в нем самом. Не жена виновата в том, что у него плохое настроение, не начальник – в том, что не ладится работа, и даже не окружающая среда – в его болезнях: виноват только он сам).

Успех лечения гарантирован, если два ума (интегративного врача и пациента) взбудоражены и согреты единой целью – исцеления.

Сила исцеления – организованное знание, выраженное посредством умственных усилий"; не стать вам силой и не добиться собственного успеха в любом стоящем деле, пока не подниметесь до признания собственной вины за ошибки и провалы.

Считайте, что лечение наполовину безуспешно, если вы пожалели себя или в процессе лечения стали оправдывать свои недостатки.

Ищите совета у людей, говорящих вам правду в глаза, даже если она горькая. Похвалы пользы делу не приносят.

Вы победили болезнь, если сделали это целью своей жизни.

Преодолейте в себе основные страхи, мешающие вам здороветь: страх нищеты, болезни и старости, страх утратить чью-то любовь, страх чужой критики, страх перед смертью" [см. Тихоплавы, *Гармония хаоса*, 2003, с. 204-211].

Итак, развитие медицины шло от целого к дискретному, а от него снова к целому. Дискретность в медицине была инициирована открытием микробов:

"Классический подход к врачеванию (раньше ведь лечили не болезнь, а больного) кардинально изменился после того, как Луи Пастер (Louis Pasteur, 1822-1895) – не медик, а химик по образованию – связал каждую конкретную болезнь с присутствием в организме конкретного вида бактерий, дал определение иммунитета, осуществил первые прививки против бешенства, сибирской язвы и т.п. А в патологической анатомии великий немецкий ученый-медик Рудольф Вирхов (1821-1902) разработал методы изучения мельчайших структурных изменений в клетках пораженных органов и создал теорию клеточной патологии.

Александр Святославович Самохоцкий (1890-1986) в статье "О нервизме и лечебной проблеме его", опубликованной через 3 года после его смерти в 11-м номере журнала "Химия и жизнь" за 1989 год, стр. 75-85 пишет:

"Теория клеточной патологии признала сущностью всех болезней патологические нарушения в клетках, а идея самостоятельности этих процессов разделила болезни по различию. Такой метод разделения болезней стал поставщиком огромного аналитического материала; современная номенклатура болезней уже включает 10 тысяч названий, описано свыше 100 тысяч признаков их. Новые болезни требовали новых лекарств. Но только в области иммунологии, механической терапии и отчасти эндокринологии лечебный прием является последовательным выводом из данных анализов. Вся же остальная многотысячная масса болезней оказалась в иных условиях. Каждая болезнь стала особой, индивидуальной единицей и требовала подбора нужных лекарств именно для нее. Фармакология, удовлетворяя эти частные требования, стала развиваться по частному поводу. Из этих частностей нельзя было сделать обобщающих выводов..."

А чем может похвастаться такая важнейшая для человека сфера деятельности как медицина? Созданы тысячи и тысячи патентованных лечебных препаратов, однако, несмотря на такие "успехи" разнообразие новых болезней непрерывно растет, а заболеваемость молодеет параллельно и пропорционально "развитию" медицинской науки и техники. В народе давно бытует четкое определение того, чем последние 120 лет занимается медицина – "одно лечит, а другое калечит"...

Болезнь – это реакция организма на инфекцию при условии выхода отдельных биохимических параметров его внутренней среды за пределы нормы. Если биохимические параметры внутренней среды организма располагаются в определенном узком коридоре, который называют нормой, то организм не реагирует или слабо реагирует на инфекцию. Иными словами, при сохранении биохимических параметров внутренней среды в пределах нормы, организм будет стабильно здоровым. Нет реакции – нет болезни.

Основным показателем нормального состояния внутренней среды организма по А.С. Самохоцкому является ионный состав и окислительно-восстановительный потенциал крови

Нормальное состояние внутренней среды – одно (точнее находится в узком диапазоне значений), в то время как причин, вызывающих то или иное заболевание при отклонениях внутренней среды от нормального состояния, бесчисленное множество.

Вместо того чтобы заниматься одним делом – нормализацией внутренней среды организма, – медицина, в ее нынешнем состоянии, борется с тысячами причин. Отсюда – тысячи симптомов, диагнозов, лекарств и т.д." [Штефан, 2013].

В целом, развитие медицины идет *от единого к множественному, а от него – снова к единому*. Однако данный процесс имеет множество локальных подпроцессов, которые повторяют данную триадную канву. Так, как пишет О.Е. Бобров, "В ранний период существования рабовладельческого общества лечение также приравнивалось к действию сверхъестественной силы" [Бобров, 2004, с. 11]. В период среднего и позднего рабовладения медицина все более обрастает всевозможными материальными технологическими приемами, медицина (например, в Древней Греции) начинает носить не религиозный, но светский характер. Однако наряду со светскими врачами существовали и врачи-жрецы, которые часто в трудных случаях прибегали к помощи светской медицины. Медицина начала преподаваться в специальных школах, которые были учреждены в Риме, Афинах и др. городах римской империи, а также на арабском востоке. В средние века в Западной Европе снова воцаряется мистико-религиозные подходы к терапии. Болезни начинают считать наказаниями за грехи, врачей-натуралистов вытесняют целители-духовники, например Сальватор:

"Сальватор из Хорты, рожденный в городе св. Коломбо Флорентийского в Каталонии, получил первую половину своего имени ("Salvatore" значит "исцелять") благодаря некоторого рода предчувствиям, а вторую – во время вступления в ряды неофитов монастыря реколлектов в г. Хорта... Трех умерших вернул он к жизни... Двадцать три парализованных поставил он на ноги простым крестным знаменем. Три сотни глухонемых от рождения обрели слух и речь. Бесчисленных одержимых освободил он от бесов, хотя и известно нам поименно только

одиннадцать. Так и слепым без счета вернул он силу зрения, хотя и записано лишь тридцать из этих актов. Те же свидетельства упоминают девушку, родившуюся с лицом назад, но как только осенил он ее крестным знаменем, тотчас лицо ее восприняло верное направление. Десять тысяч и более пораженных увечьями получили от него свое исцеление. Горбатые и хромые, страдающие от судорог и головокружения, от камня и рака, экземы и слоновости, стяжением мышц и водобоязнию, астматики и эпилептики, больные апоплексией и цингой, золотухой и многими другими болезнями, каковые мнились неизлечимыми, числом необычайным, вернули себе здоровье... И после его смерти чудеса не прекращались".

Как видим, "На смену медицине пришло магическое "врачевание верой" в форме коллективной психотерапии. Это "врачевание", обращенное не столько к телу, сколько к духу, стало на долгое время самым популярным массовым лечением. Иногда оно дополнялось стихийной деятельностью деревенских знахарей и шарлатанством городских цирюльников. Во многом этому сопутствовала недоступность письменных (греческих, римских, арабских) источников и упадок натуралистической медицины" [Бобров, 2004, с. 22-23].

Потом, в эпоху Возрождения, с приходом капитализма материалистические основания медицины начинают все более утверждаться, чтобы вновь смениться "духовной наукой врачевания" современности.

4. РАЗВИТИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

На начальных этапах развития психотерапии сначала актуализировался так называемый мистически-иницирующий, правополушарный тип психотерапии, которая использует метод глубокого погружения в измененные состояния сознания (например, шаманизм), а психотерапевт представлял собой медиумический канал процесса инициации, когда излечение протекало как акт подключения человека к архетипическим структурам социума.

Потом мы обнаруживаем развитие дидактично-директивного метода психотерапии [Сосланд, 1999, с. 36-37]. Этот метод был распространен в допсихоаналитическое время и господствовал в гипнотических техниках эпохи "золотого столетия гипноза" (конец XIX столетия), в рациональной психотерапии Ж. Дежерина, в протрептики Э. Кречмера. Эти методы ориентованы на представление о больном как о пассивном существе, чье участие в процессе психотерапии сводится к восприятию влияния, которое исходит от терапевта (владеющего определенной харизмой) и, по возможности, до полного подчинения распоряжениям текста, исходящего от лекаря. Идеалом пациента в этом случае мог быть медиум, то есть человек, полностью отказавшийся от своей воли в процессе терапии и безусловно выполняющий распоряжения, внушенные в гипнотическом состоянии. Врач здесь выступает в роли безусловного авторитета, носителя одновременно как абсолютно-рационального знания, так и иррациональной мистической установки. Рационально-терапевтическая установка заключалась в том, что болезнь рассматривается как результат ошибок больного, которые могут быть искоренены с помощью разъяснительно-коррекционной деятельности врача.

Потом на первый план выходит процесс либерализации психотерапии, разворачивающийся путем стимуляции собственной активности пациента, когда терапевт, открытый активности пациента, направляет в процессе терапии речь и действия пациента, которые должны носить спонтанный, произвольный характер. На этой почве развивается психоанализ, когда больному в процессе свободных ассоциаций следует говорить все, что приходит на ум. Таким образом, здесь значительная часть психотерапевтического пространства была отдана пациенту.

Развитие данного направления до его логического завершения реализуется в групповой и клиент-центрированной терапии, где самостоятельность и активность пациентов считалась весьма важной и стимулировалась еще более заметно, а терапевт превращается в "партнера по бытию" (высказывание Л. Бинсвангера). Здесь центр тяжести авторитарного терапевтического имиджа переместился в сферу собственных психологических проблем терапевта, превращающегося в "образованного" пациента, которому когда-то помогла данная терапия и которой он хочет поделиться со своими товарищами по несчастью (как это было у З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера, В. Франкла, М. Эриксона и др. [см. Бурно, 1992, с. 90]).

Развитие психотерапевтического метода в рамках этого этапа можно анализировать в контексте полярности аллопатии-гомеопатии [Цапкин, 1992]. При первом подходе пациента спасают от страданий путем прицельного действия, направленного на уничтожение симптома (проблемы), как это, например, имеет место в гипнозе, аутогенной тренировки. Рациональный психотерапевт разрушает "порочные" умозаключения, которые лежат в основе проблемы.

При гомеопатическом же подходе врач избегает прямой агрессии против симптома, но вступает с ним в диалог, потакает ему или даже парадоксальным образом усиливает, поощряя *реакции отреагирования*⁷ (метод парадоксальной интенции В. Франкла, трикстерско-карнавальные провокации,

⁷ Д. Роузен [Rosen, 1973] провел беседы с одиннадцатью людьми, выжившими после попытки самоубийства в форме прыжка с мостов "Золотые ворота" и "Залив" между Окландом и Сан-Франциско. Он воссоздал их жизненную ситуацию и

терапевтическое безумие К. Витакера, ситуационный абсурд [Whitaker, 1975]). Здесь наблюдается тенденция к размыванию жестких границ психотерапевтических школ, развитие интегративно-эклетиических подходов [Omer and London, 1988; Norcross, 1986].

Здесь, с одной стороны, развитие получают направления психотерапии “отреагирования”, групповой психотерапии, психодрамы, которые вырывают пациента из наскучившей повседневности (проникнутой директивно-принудительным духом) и создают “параллельную реальность” карнавалом-праздничного мира, в котором под соответствующей маской пациент может реализовать свои психопатогенные фантазии.

С другой стороны, развитие получают и методы “глубинного отреагирования”, “гротесково-агрессивные (В. Эрхард [см.: Рейнхард, 1994]) или жестоко-надрывные (например “первичный крик” А. Янова [Janov, 1970]). Как пишет Ф. Фарелли, характеризуя “провокационную терапию”, выражение терапевтической ненависти и веселого садизма в отношении клиента заметно идет ему на пользу [Фарелли, Брандсма, 1996, с. 61].

В конечном итоге *третий этап* развития психотерапии начинает стыковаться с первым, когда развитие получают спиритуалистично-медиумичные методы, обнаруживающие эффект “океанического сознания” (трансперсональная психотерапия Ст. Грофа, имитация шаманских обрядов и др.). Здесь личность стремится расширить свои рамки до уровня мирового: как писал К. Юнг, распространение личности за индивидуальные границы, что имеет место в процессе его идентификации со своим архетипом, или в патологическом случае с какой-то исторической фигурой, реализуется как процесс компенсации чувства неполноценности, ущербности от пребывания в узких рамках своего социального “Я” [см. Сосланд, 1999, с. 90].

В связи с этим можно говорить и о так называемой танатоаналитичной экстагической терапии (“Рао-терапия”), созданной в середине XX столетия Джаном Рао и основывающейся на исследованиях А. Н. Веселовского. В традиционных обществах, по мнению А. Н. Веселовского, сакральное действо было синтетическим, то есть одновременно культово-религиозным, театральным и терапевтическим. Задание психотерапевта, как считает Д. Рао, – это возобновить единство религии (или культового действия), терапии и искусства, когда главным в психотерапии – это не пребывание в “здесь и сейчас”, как считают представители многочисленных школ, а побег из “здесь и сейчас”, который является одновременно “настоящим путем к себе”. При этом Д. Рао уточнял, что он не имеет ничего общего с так называемыми эзотериками, ибо для него важен человек в своей сути, к которому мы не можем прийти иначе, чем через экстаз [см. Сосланд, 1999, с. 315].

Данная тенденция в ее экстремальном выражении, реализуется в некоторых психолого-религиозных течениях (к которым относятся некоторые деструктивные культы), а также в некоторых аспектах *Симорона, Синтона, Лайфспринта* и др. Так, скандально известные “тренинги личностного роста” *Лайфспринг* предполагают создание экстремальных тренинговых ситуаций, в которых люди переживают и преодолевают всевозможные экстремальные, агрессивные жизненные ситуации, которые ломают привычные представления о жизни, а также систему психологических защит.

Здесь также можно говорить и о развитии так называемой *плеромотерапии* (*pleroma* – греч. *полнота, завершение*), которая, в принципе, подобна гештальттерапии. Данная терапия была создана Валерией Роштадт, считающей, что маскулинное экзистенциальное направление всегда носит характер некоторого напора и направлено на преодоление барьеров, поскольку маскулинное ориентировано на динамическое продвижение вперед, оно нацелено на “прорыв” на некотором узком участке, и в этом проявляется его фаллоцентризм⁸. Маскулинное, согласно В. Роштадт, создает надрывы и судороги,

психосоматическое состояние перед попыткой самоубийства, рассмотрел мотивацию, приведшую к такой трагической развязке, расспросил о переживаниях во время падения и действиях по спасению, изучил изменения личности и жизненного стиля, произошедшие в результате этих переживаний. В результате Д. Роузен обнаружил глубокие изменения у всех, кто остался живым после такой попытки – это были поразительные эмоциональные и психосоматические улучшения, активное наслаждение жизнью, появление духовных измерений существования или обновления прежних религиозных убеждений. Переживания, приведшие к этим изменениям, включали в себя падение и примерно десятиминутного плавания в холодной воде. Поскольку несколько минут в холодной воде не могут привести к таким глубоким трансформациям (это было исследовано и показано во время домедикаментозной психотерапии), эти трансформации, очевидно, следует приписать переживаниям во время падения, длящегося около трех секунд. Хотя общий процент смертности при таких прыжках составляет около 99 %, большинство людей, с которыми беседовал Д. Роузен, остались практически невредимыми. Следовательно, захватывающие внутренние переживания, длившиеся около трех секунд, порождали результаты, которых, возможно, не могли создать годы фрейдовского анализа. При этом следует иметь в виду, что в необычных состояниях сознания субъективное переживание времени радикально изменяется, когда в течение нескольких секунд человек может пережить богатую и сложную последовательность событий, которая субъективно длится долгое время или даже кажется вечностью. Отметим, что история психиатрии содержит много примеров попытки использовать мощные переживания: в Древней Индии, например, использовали нападения специально обученного слона, который останавливался прямо перед пациентом.

⁸ Как отмечает В. В. Розанов в книге “*Люди лунного света. Метафизика христианства*” [СПб., 1913, с. 39–41], “Есть какое-то тайное, невыразимое, никем еще не исследованное не только соотношение, но и полное тождество между *типичными качествами* у обоих полов и их половых лиц (детородных органов) с их душой в ее идеале, *завершении*. И слова о “слиянии душ” в супружестве, т.е. в половом сопряжении, верны до потрясающей глубины. Действительно, “души сливаются” у особей, когда они сопряжены в органах! Но до чего противоположны (и от этого *дополняют* друг друга) эти души! Мужская душа в идеале – *твердая, крепкая, прямая, наступающая вперед, натирающая, одолевающая*, но между тем ведь это все – почти словесная фотография того, что стыдливо мужчина закрывает рукою!... Перейдем к женщине: идеал ее характера, поведения, жизни и вообще

отсюда все невротичные конфликты. Необходимость агрессивного освоения мира диктует неизбежность его расщепления на отдельные фрагменты, что приводит к нарушению принципа энергии – принципа континуальности. Мужскому взгляду на мир, который является энергозатратным, недостает цельности, он страдает от незавершенности, от отсутствия фундаментального ощущения плеромы⁹.

Как пишет В. Роштадт, фемининное по своей этиологии есть маммацентричным и вагиноцентричным и это полностью предопределяет все иные отношения личности и мира. Маскулинная невротизация общества должна быть откорректирована феминизацией. При этом если мужское предполагает исконную розорванность, незавершенность, дискретность (как принципы правополушарной психики, которая преобладает у мужчин), то женское изначально существует в исконной полноте.

Фемининная целостность может и должна преодолеть всяческие разрывы и барьеры. Не имеет смысла разбираться с конкретными клиническими обстоятельствами, поскольку никто и никогда не сможет сказать, почему именно один пациент заболевает обсессивным неврозом (неврозом навязчивых состояний), а другой – язвенной болезнью. Выбор пациентом симптома или синдрома, считает В. Роштадт, не поддается терапевтическому анализу, его стоит принимать как данность. Главнее всего – помещение симптома в рамки некоторого значительного контекста, расширения мира личности, погружение пациента с его проблемами в плерому как универсального терапевтического инструмента.

С этой точки зрения, как считается, стоит пересмотреть все содержание психотерапевтического знания. Например, релаксация, так или иначе используемая во многих известных методах, по своей природе – фемининная практика. К сожалению, авторы-мужчины, считает В. Роштадт, полностью испортили ее исконную сущность, предоставив ей характер канализированного действия. Релаксация по своей природе наделена недифференцированными, аморфными, космоподионными, океаническими, то есть специфически женскими чертами, свойственными ей от природы.

Не ставя перед собой задач освоения тотального психического пространства, авторы аутотренингов или разнообразных систем саморегуляции строят ее по парциально-тоннельным принципам, направляя психическое движение по определенным, узким каналам. Например, рекомендуется концентрироваться на отдельных группах мышц, вызывать в воображении конкретные образные предвидения. Гипноз в этом понимании тоже являет собой фаллоцентрированную практику. Следовательно, считает В. Роштадт, сейчас вся психотерапия развивается в направлении вытеснения маскулинных ударно-форсированных практик (подобно классическому гипнозу, протреники Э.Кречмера и др.) фемининными мягкими.

Таким образом, психотерапия, так или иначе, двигается в своем развитии в направлении плероматизации. Одним из важных двигателей в этом направлении может стать *метафора*. Метафора

всего очерка души – нежность, мягкость, податливость, уступчивость. Но это только названия качеств ее детородного органа. Мы в *одних и тех же словах, терминах и понятиях* выражаем *ожидаемое и желаемое* в мужчине, в *душе* его и биографии его, в каких терминах его жена выражает наедине с собою “желаемое и ожидаемое” от его органа; и взаимно, когда муж восхищенно и восторженно описывает “душу” и “характер” жены своей, – он употребляет и *не может избежать употребления* тех слов, какие употребляет мысленно, когда – в разлуке или вообще долго не видевшись – представляет себе половую сферу ее тела. Обратим внимание еще на следующую тонкую особенность. В *психике* женской есть то качество, что она *не жестка, не тверда, не очерчена резко и ясно*, а, напротив, ширится как туман, захватывает собою *неопределенное и далекое*; и, собственно, не знаешь ее границы. Но ведь это же все *предикаты увлажненных и пахучих тканей ее* органа и вообще половой сферы. Дом женщины, комната женщины, вещи женские – все это не то, что вещи, комната и дом мужчины: они точно размягчены, растворены, точно *вещи* и *место* превращены в ароматичность, и духовную и не только душевную, с притяжения к которой начинается “влюбленность” мужчины. Но все эти качества – лица, биографии и самой *обстановки, самых вещей* – суть качества воспроизводительной ее сферы! Мужчина никогда не “наполнит ароматом” весь дом: психика его, образ его, дела его – шумны, но “не растворяются”. Он – дерево, а без запаха; она – цветок, вечно пахучий, далеко пахучий. Каковы *души, таковы и органы!* От этого-то в сущности *космогонического* сложения (*не* земного только) они и являются из всего одни оплодотворенными, потомственными, строят и далее в бесконечность, “по образу и подобию своему”... Душа – от души, как искра от пламени: вот деторождение!” [Розанов, 1913, с. 39-41].

⁹ Приведем *пример*. Э. Эриксон, выдающийся психолог, антрополог и философ XX века, написал книгу “*Детство и общество*” (1963), где помимо прочего исследовал глубинные сущностные свойства детей, располагающиеся по шкале “маскулинность – фемининность” при помощи анализа детских игр: “Самые существенные половые различия в использовании игрового пространства суммировались в следующих модальностях. У мальчиков характерными переменными оказались высота, падение, интенсивное движение (индейцы, животные, автомобили) и его направление по заданному руслу или задержка (полицейский); у девочек – статичные интерьеры, незатейливо огороженные, открытые, отличающиеся мирным характером или подвергающиеся вторжению. Мальчики украшали высокие строения, девочки – входы (выходы)... Теперь уже ясно, что пространственные тенденции, направляющие эти конструкции, напоминают о генитальных модусах (обсуждавшихся в этой главе) и фактически находятся в тесном соответствии с морфологией половых органов. У мужчины – это наружные половые органы, по своей природе способные к напряжению и вторжению и проводящие высоко подвижные сперматозоиды; у женщины – внутренние органы с вестибулярным проходом, ведущим к неподвижно ожидающей яйцеклетке. Служит ли это отражением острого и временного акцента на модальностях половых органов, который возникает вследствие переживания надвигающегося полового созревания? Моя клиническая позиция (и недолгое изучение “драматических постановок” студентов колледжа) склоняют меня считать, что господство генитальных модусов над модальностями пространственной организации отражает глубокое различие в чувстве пространства у двух полов, и что половая дифференциация как раз и обеспечивает наиболее убедительное различие в принципиальной схеме человеческого тела, а оно (различие), в свою очередь, соопределяет биологический опыт и социальные роли [Эриксон, 1996, с. 158-159].

осуществляет расширение психического пространства, и в этом ее главное позитивное качество, однако просто использование метафор не является достаточным, поскольку отдельная метафора делает терапевтический прорыв только на узком участке: осевым моментам терапии может стать только особенное состояние сознания, которое В. Роштадт обозначила как метафорическое сознание, являющееся фемининное, плероматичное, расширяющее духовное, интеллектуальное, экзистенциальное пространство личности.

Выработке этого сознания В. Роштадт посвятила специальную технику, рабочая инструкция которой такова: в небольшом просторном кабинете, повсюду разбросаны предметы – детские игрушки, предметы посуды, очень подходят всякие альбомы для детей, в частности детские учебники иностранных языков, где все предметы изображены крупно, наглядно, ярко. При этом пациенту дается инструкция – как можно быстрее спонтанно создать определенную метафору относительно того или другого предмета или рисунка, или группы предметов, а сам терапевт поощряет пациента, давая оценки его метафорам с точки зрения их адекватности, ловкости, “художественности”, при этом всячески подчеркивается творчески-игровой характер работы.

Оптимальным считается такое состояние сознания, когда в ответ на предложенный ему стимул пациент быстро “выстреливает” зрелой хорошей метафорой, причем эта метафора отличается высоким качеством, то есть она адекватна, спонтанна, высокохудожественна, что способствует созданию особого состояния, сопровождающегося некоторой творческой эйфорией, раскованностью, полетом мысли. В. Роштадт утверждает, что метафорическое сознание формируется у 70–80 % пациентов, причем, обычно к этому ведут 3–5-часовые сессии.

В рамках отмеченного выше психотерапевтического метода последующее достижение состояния плеромы реализуется через **флюидотерапию**, в которой используются “чан здоровья” – устройство, являющее собой углубление в полу, похожее на бассейн, который заполняется копошащимися людьми, одетыми в спортивные костюмы. Здесь достигается интенсивный телесный контакт всех участников лечебной процедуры, при этом дискусируются проблемы пациентов в поле построения метафор. Флюидотерапия в чане объединяет вербальное и невербальное, телесное и духовное. Проект В. Роштадт можно рассматривать как в высшей степени синтетический, поскольку он, по замыслу его автора, объединяет в себе большое число принципов других терапий [см. *Сосланд, 1999*].

В целом, процесс развития психотерапии обнаруживает ее направленности от **нозоцентрической** (установка на болезнь) к **антропоцентрической** (установка на человека) и далее к **социоцентрической** (установка на связи личности с социальной средой) ориентации [Кабанов М. М., 1976]. Таким образом, современная психотерапия – это комплексное лечебное воздействие на психику больного, а через нее на весь его организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде [Рожнов В. Е., 1971]. Для современной психотерапии, **целостной, комплексной субъект-субъектной дисциплины**, в которой **больной и врач составляют целостный комплекс**, важное значение имеет формирование в сознании больных “эталона врача”, в котором обобщается опыт общения с наиболее авторитетными в их жизни лицами и отражается ряд стереотипов общения – руководитель, воспитатель, партнер, друг [Ташлыков В. А., 1972].

Соответственно, в этой своей функции психотерапия выступает как комплексная междисциплинарная наука и практика – целостная система взаимосвязанных и взаимодополняющих методов лечебного воздействия на личность больного, а через нее на болезнь [Бехтерев В. М., 1954], активированию деятельности больного, его способности к росту, психическому обогащению, а через это – к преодолению неадекватных болезненных реакций [Консторум С. И., 1962].

Здесь можно отметить патогенетическую психотерапию как психотерапию отношений [Мясищев В. Н., 1973], которая заключается в перестройке личности больного неврозом на основе действенного осознания причин и процесса развития болезни и перестройки отношения больного к патогенным факторам заболевания [Мясищев В. Н., 1966]. Данный процесс направлен на формирование у больного правильного отражения действительности и правильного отношения к ней [Мясищев В. Н., 1965].

Оздоровление человека благодаря применению патогенетической психотерапии реализуется в три этапа. На первом изучается история формирования личности, на втором выясняется сущность конфликта, причем в результате психоаналитической работы больной должен установить ассоциативные связи между обстоятельствами патогенной ситуации и особенностями его болезненных отношений. На третьем этапе осуществляется реконструкция нарушенных *отношений* [Зачепицкий Р. А., Яковлева Е. К., 1960]. В данном процессе важное значение имеет мобилизация защитных механизмов личности и дезактуализация переживаний болезни [Иванов Н.В., 1973, 1974].

Современное состояние психотерапии определяется такими направлениями, как диагностика и психотерапия неврозов в условиях специализированного отделения [Карвасарский Б. Д. и др., 1979; Карвасарский Б. Д., 1980], классификация методик психотерапии [Мягков И. Ф., 1967; Липгарт Н. К., 1974], в том числе и с учетом этапа развития болезни [Лакосина Н. Д., 1975]; механизмы действия рациональной психотерапии [Панков Д. В., 1974], гипнотерапия [Платонов К. И., 1962; Рожнов В. Е., 1974], внушения наяву и самовнушения [Бурно М. Е., 1974], аутогенная тренировка [Свядоц А. М., 1961; Панов А. Г. и др., 1973], поведенческая терапия [Слуцкий А. С., 1979]; методики психотерапии при истерическом неврозе [Тупицын Ю. Я., 1973], неврозе навязчивых состояний [Асатиани Н. М., 1974],

психастении [Бурно М. Е., 1974] и логоневрозе [Шкловский В. М., 1966]; групповая психотерапия невротиков [Либих С. С., 1967, 1974; Гройсман А. Л., 1969; Карвасарский Б. Д., Мурзенко В. А., 1975; Исурина Г. Л., Мелик-Парсаданов М. Ю., 1979] и ее модификации [Вольперт И. Е., 1972]; психология малых групп [Свенцицкий А. Л., 1966; Кузьмин Е. С., 1967; Волков И. П., 1970; Парыгин Б. Д., 1971], психологическая теория коллектива [Петровский А. В., 1975, 1979]; проблемы восприятия человека человеком в процессе межличностных отношений [Бодалев А. А., 1965, 1975]; семейная психотерапия, направленная на изменение межличностных отношений и устранение эмоциональных нарушений в семье [Мягер В. К. 1973; Мягер В. К., Мишина Т. М., 1976]; методика сближения представлений больного о "настоящем" и "желаемом" "Я" [Иовлев Б. В. и др., 1976], существенного повышения самооценки [Карвасарский Б. Д. и др., 1977], проблемы стойкости фрустрационных реакций [Винкина И. А., 1976], неравномерной динамики личностных изменений в процессе групповой психотерапии [Исурина Г. Л., 1979]; методы реабилитации (ресоциализации) больных [Кабанов М. М., Карвасарский Б. Д., 1978].

5. МОДЕЛИ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИИ, МЕДИЦИНЫ И ПСИХОТЕРАПИИ

РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГИИ

(1) На начальном этапе развития человечества принцип партиципации, психизации сущего соединял субъекта и объекта психологического (магического) исследования.

(2) Далее можно говорить о психоаналитическом этапе, где наблюдается раздельность субъекта и объекта, разорванность человека, что мы находим в З. Фрейда, понимавшего человека как конгломерат "инстанций личности", постоянно враждующих друг с другом.

(3) Наступает эпоха развития синтетических психологий, таких, как гештальт-психология, в сфере которой находит свое воплощение принцип душевно-духовного единства. Гуманистическая психология показала, что целостность человека, наличие субличностей (в гештальт-психологии) или "отчужденного опыта" не несет в себе коренного непреодолимого противоречия.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

(1) Сначала явление болезни связано с религиозным чувством, когда болезнь понималась как посылающаяся богами (принцип партиципации, заражение, симпатии). При этом медицина и религия сначала представляют нечто единое, когда врач и жрец были одним лицом, а лечение можно уподобить гомеопатическому влиянию.

(2) Потом врач начинает противопоставляться жрецу, а страдания и болезни низводятся из сферы сверхчувственного в плоскость банально-естественного, при этом врачебное искусство приобретает новое значение, ибо единое духовное явление – болезнь – расщепляется на разнообразие болезней. Суть болезни теряет связь с духовностью человека, и лечение теперь осуществляется не как психическое влияние, а как технологический акт со стороны врача, что реализуется в современной аллопатической медицине.

(3) Однако в конце концов, органическое и психическое направления лечения начинают сближаться, когда сама болезнь начинает пониматься как позитивная приспособительная реакция организма, на первый план выходит духовно-моральный аспект личности, выступающий главным фактором болезни.

РАЗВИТИЕ ПСИХОТЕРАПИИ

(1) Актуализировался так называемый мистически-иницирующий, правополушарный тип психотерапии, которая использует метод глубокого погружения в измененные состояния сознания (например, шаманизм). Психотерапевт здесь являл собой медиумический канал процесса инициации.

(2) Развитие дидактично-директивного метода психотерапии, ориентированного на представление о больном как о пассивном существе, чье участие в процессе психотерапии сводится к восприятию влияния, исходящих из терапевта (владеющего определенной харизмой) и, по возможности, требует полного подчинения распоряжениям текста психотерапевта.

(3) На первый план выходит процесс либерализации психотерапии, который разворачивался путем стимуляции собственной активности пациента, имеющей спонтанный, произвольный характер. В конечном итоге третий этап развития психотерапии начинает стыковаться с первым, когда развитие получают спиритуалистично-медиумические методы, которые обнаруживают эффект "океанического сознания" (трансперсональная психотерапия Ст. Грофа, имитация шаманских обрядов и др.).

Как видим, мы находимся на третьем этапе развития психотерапии, который, в силу актуализации принципа целостности и единства человека и мира предполагает построение целостной психотерапевтической парадигмы.

6. НОВАЯ ПАРАДИГМА ПСИХОКОРРЕКЦИИ "ДЕТЕЙ ДОЖДЯ" И "ДЕТЕЙ СОЛНЦА"

Одной из иллюстраций новой психотерапевтической парадигмы выступает новая парадигма психокоррекции "детей дождя" и "детей солнца", которая представляет собой один из видов **психологической помощи** (среди них – психологическое консультирование, психологический тренинг, психотерапия) как деятельности, направленной на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также деятельности, направленной на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

В отечественной психотерапии и психокоррекции наиболее полно и широко разработаны В.Н. Мясщцевым, Р. А. Зачепицким, Е.К.Яковлевой, Б.Д. Карвасарским, В.Е. Рожновым, И.З.Вельвовским, А.Т.Филатовым, С. С. Либихом, М.Э.Телешевской, Н.Д. Лакосиной, М.Е. Бурно и др. Классификация этих методов представляет значительные трудности. Рассмотрим классификации психокоррекции [Зачепицкий, 1983; Караяни, Сыромятников, 2006].

В целом, психокоррекция – направленное психологическое воздействие на те или иные структуры психики с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности. Психокоррекция может быть реализована в русле разных подходов: в психоаналитическом подходе психокоррекционная работа направлена на смягчение симптомов внутреннего конфликтного взаимодействия между "Я" и "Оно" через преодоление неадекватных психологических защит; в гуманистическом подходе психокоррекция понимается как создание условий для позитивных личностных изменений: личностного роста, самоактуализации; деятельностный подход связывает психокоррекцию с формированием системы действий и четкой структуризации деятельности.

Проблема соматического и психического здоровья детей является наиболее актуальной проблемой современности. В этой связи с этим важными выступают системные исследования, направленные на разработку методологических основ коррекционной педагогики. В частности, заслуживают внимания информационная концепция здоровья [Вознюк, 2012-2017], концепция психокоррекции детей с нарушениями аутического спектра [Скрипник, 2012].

Новая парадигма психокоррекции, в рамках которой обнаруживаются новые перспективные и эффективные методы психокоррекционной работы с детьми с синдромом Дауна, а также с детьми-аутистами, базируется на концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга человека [Брагина, Доброхотова, 1988].

Кратко очертим эту **концепцию функциональной асимметрии полушарий головного**. Как свидетельствуют исследования, полушария (функции которых реализуют пространственно-временную организацию мозга, связанную с особенной дифференцированностью материи, когда формирование мозга стало возможно на основе эволюции пространства и времени [Брагина, Доброхотова, 1988, с 146]) можно рассматривать психофизиологическим фокусом человеческого организма, поскольку с их функциями прямо или косвенно связаны такие стороны человеческого существа, как механизмы целеполагания и поиска (выбора) способов достижения цели], энергетическая и информационная регуляция поведения, эмпатия и рефлексия, экстраверсия и интроверсия, произвольная и произвольная сферы психической деятельности, первая и вторая сигнальные системы, сила и слабость нервных процессов, их лабильность и инертность, возбуждение и торможение, "Я" и не-"Я", эрготропные и трофотропные функции организма, симпатическая и парасимпатическая ветви вегетативной нервной системы, сознательный и подсознательный аспекты высших психических функций, пассивный и волевой стиль жизнедеятельности, прошлая и будущая жизненные перспективы, холодные и горячие цвета, ритм и мелодия и др. [Балонов; Голубева, 1980, с. 44-53, 138; Немчин, с. 78-80; Херсонский, 1983].

Нужно отметить, что в онто- и филогенезе живого существа наблюдается постепенное нарастание полушарной асимметрии, наибольшее выражение которой достигается в зрелом возрасте. Потом полушарная асимметрия постепенно нивелируется. Обнаруживается состояние функционального синтеза полушарий, когда пожилой человек, обогащенный жизненным опытом и оставаясь личностью, по сути превращается в ребенка с его пластической психикой и непосредственностью восприятия мира и в плане хрональном все более начинает обращаться к прошлому времени, когда асимметрия прошлого и будущего, приобретенная в начальном онтогенезе, в максимальной степени достигает в зрелом возрасте и нивелируется в позднем возрасте человека [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 62, 163, 176; Психологический словарь, 1987, с. 23]. По существу, старый человек превращается в ребенка, с его пластичной психикой и эмоциональностью, сохраняя при этом личностное начало.

Экспериментально подтверждено, что полушария, с одной стороны, функционально тормозят, а с другой – взаимодополняют друг друга, обнаруживая частичную независимость, когда возможно параллельное функционирование полушарий на промежуточных стадиях переработки информации.

В целом можно констатировать, что развитие человека идет от правополушарного аспекта психики к левополушарному, а от него – к полушарному синтезу. Если принять к сведению, что правое полушарие функционирует в настоящем времени с обращенностью к прошлому, а левое – в настоящем времени с обращенностью к будущему [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 140], то можно утверждать, что развитие человека естественным образом идет от прошлого к будущему, а от него – к синтезу прошлого

и будущего, когда пространственно-временная дихотомия бытия нивелируется и человек освобождается от извечно довлеющего над ним “проклятия Кроноса”. Данная эволюционная парадигма универсальна, ибо она выражает общий принцип движения как формы бытия материи, которое реализуется как процесс смены дискретности и континуальности в развитии тех или иных предметов и явлений.

Эволюция человека в онто- и филогенезе проходит от ПП (являющегося в генетическом отношении более древним, чем ЛП) к ЛП, а от него к их функциональному синтезу [*Психологический словарь, 1983, с. 23*]. Последний имеет место в состоянии медитации, где, как свидетельствуют энцефалографические исследования, наблюдается функциональная синхронизация полушарий, то есть полушария выступают единым целым [*Murphy, Donovan, 1985*].

На уровне социальных процессов полушарная динамика реализуется в виде циклически сменяемых правополушарной и левополушарной фаз жизнедеятельности социума, когда в социально-психологической жизни общества наблюдаются периодические процессы – колебания между доминированием настроений, типичных для правого (20-25 лет) и левого (20-25 лет) полушарий [*Тульвисте, 1988*].

В связи с этим можно также говорить о трех типах людей (в их конституциональном и психопатологическом измерениях), аффективно-когнитивные особенности которых коррелируют с отмеченными выше тремя полушарными стратегиями познания и освоения мира.

В психологии полушарный дуализм отражается в феномене, именуемом “конституциональной осью”, полюсами которой выступают противоположные кречмеровские типы – шизотимный и циклотимный (астенический и гиперстенический). Интересно, что в самом названии “циклотимный” заложено отношение этого типа человека к сфере циклического детерминизма (ср. с циклическими психозами), в то же время как понятие “шизотимный”, то есть “расщепленный” дает нам намек на отношение этого типа людей к сфере классической линейной (дискретной) причинности.

Данные корреляции в психиатрии находят воплощение в понятии “психопатологическая ось” [*Ганнушкин, 1964*], которая координирует отношения между двумя полярными типами психических патологий – шизофренией и циклическими психозами, соотносящимися с функциями полушарий [*Спрингер, 1983; Flor-Henry, 1978*].

Для шизофрении характерна “эмоциональная тупость и холодность аффективной жизни... шизофреническую форму мышления называют часто символической, имея в виду ту ее особенность, что она ничего не берет в буквальном смысле, а все в иноказательном” [*Выготский, 1984, с. 62-63*]. В связи с этим можно говорить об аутизме шизоидов, которая проистекает из отсутствия у них “аффективного резонанса” к чужим переживаниям.

Можно сказать, что шизофренику присуще множественное, расщепленное левополушарное абстрактно-логическое мировосприятие в его крайнем патологическом выражении, что проявляется в стремлении человека, который находится под властью этой патологии, все классифицировать, схематизировать, атомизировать.

Для второго типа патологии характерно крайнее выражение целостного предметно-образного, чувственно-экспрессивного правополушарного мирозерцания, что проявляется в тенденции все “тоталлизировать”, кристаллизовать в форме сверхценного тотального представления или идеи.

Такое понимание позволяет говорить о

1) расщепленном дискретно-множественном (“вещественном”, линейнопричинном) левополушарном и

2) целостном континуально-синтетическом (“полевом”, циклопричинном, то есть целостнопричинном) правополушарном типах отражения мира в их крайнем, патологическом выражении.

При этом, как пишет Л.С. Выготский, “расщепление рассматривается как функция, в одинаковой мере присущая болезненному и нормальному сознанию, поэтому как функция психологическая по своей природе, функция, которая оказывается в такой же мере необходимой при абстракции, при произвольном внимании, при образовании понятий, как и при возникновении клинической картины шизофренического процесса” [*Выготский, 1984*].

Подобным же образом и для правополушарного, целостно-континуального, эмпатического отражения мира характерны различные психические “уровни” (норма, акцентуация, патология), которые в своей сути имеют общую психофизиологическую основу. Так, П.Б. Ганнушкин, характеризуя черты конституционно-депрессивных лиц, пишет, что за их “угрюмой оболочкой обычно теплится большая доброта, отзывчивость и способность понимать душевные движения других людей; в тесном кругу близких, окруженные атмосферой сочувствия и любви, они проявляются: делаются веселыми, приветливыми, разговорчивыми, даже шутниками и юмористами, для того, однако, чтобы, едва проводив своих гостей или оставив веселое общество, снова приняться за мучительное копание в своих душевных ранах” [*Ганнушкин, 1964*].

Таким образом, можно говорить о дихотомических структурах психологических и социальных явлений, одна из важнейших из которых иллюстрирует информационную теорию эмоций П.В.Симонова, которая гласит, что эмоция (как правополушарный феномен) есть результат реакции человека на недостаток актуальной информации (левополушарный феномен).

В. М. Дильман говорит о трех главных гомеостазах организма (*энергетическом, адапционном и регулятивном*) [Дильман, 1968, 1983, 1986, 1987], которые, как полагает исследователь, являются причиной трех "нормальных" болезней (*гиперадаптоз, ожирение, климакс*) и вытекают из трех взаимосвязанных свойств организма: способности к *репродукции* (продолжения рода), к *регуляции* потока энергии (обмен веществ) и *адаптации* (приспособления).

С данной триадной схемой можно сопоставить триадную же эстетическую дифференциацию: символизм, романтизм, классицизм.

В этой связи интерес представляет спектральная модель полярных *психодинамических состояний человека*, разработанная В. Л. Леви в книге "*Искусство быть собой*" [Леви, 1991, с. 36]:



Рис. 3. Спектр переходов состояний психики, согласно В.Л.Леви

Приведенные выше, а также некоторые другие дихотомии, можно проиллюстрировать на рисунке, где они обнаруживают фрактальное подобие.

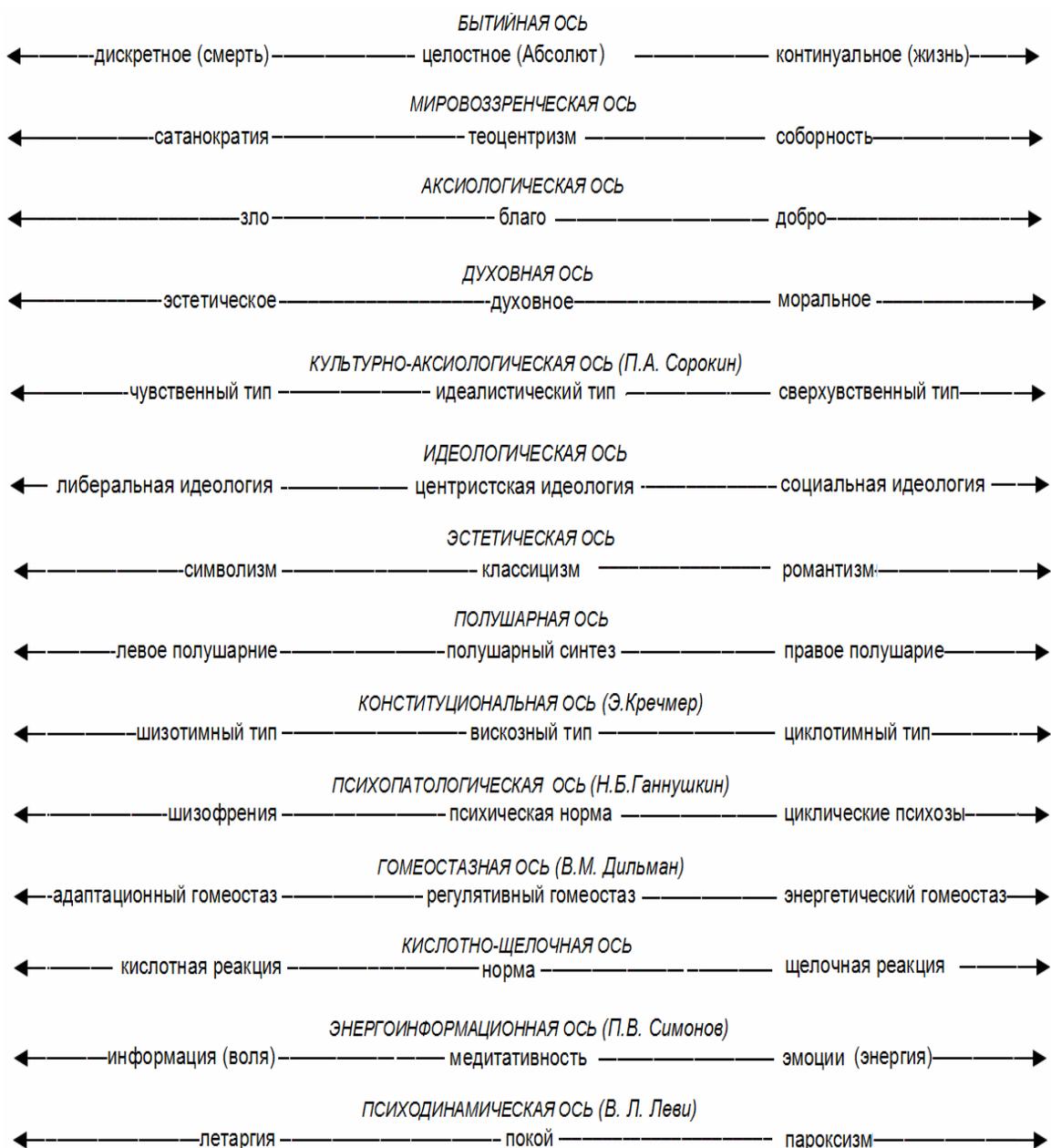


Рис. 4. Согласованность осей, отражающих разные аспекты человека

Проведенный анализ позволяет очертить

*ТРИ ЭТАПА РАЗВИТИЯ ПОЛУШАРНЫХ СТРАТЕГИЙ ГОЛОВНОГО
МОЗГА ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ*

(1) Правое полушарие, многозначная логика. Правое полушарие – эмоционально-образное, подсознательное, пассивное, реализует опыт человека, ориентируется на высоковероятностные информационные сигналы, соотносится с полем как "высоковероятностной" сущностью (поле вездесуще). Ориентируется на прошлое. Правополушарное доминирование приводит к циклоидной акцентуации, циклическим психозам (маниакально-депрессивный психоз, эмоциональная насыщенность поведения)

(2) Левое полушарие, однозначная, классическая (абстрактно-логическая) логика. Левое полушарие – абстрактно-логические, сознательное, активное (левое полушарие организует волевое усилие), ориентируется на низковероятностные информационные сигналы, соотносится с веществом как "низковероятностной" сущностью (вещество – редкость во Вселенной). Ориентируется на будущее. Левополушарное доминирование приводит к шизоидной акцентуации, шизофрении ("расщепление", "линейность мышления", эмоциональная холодность).

(3) Полушарный синтез, парадоксальная (диалектическая, многозначная) логика, данное состояние реализуется в акте медитации, которое актуализирует вечное настоящее, мысли и чувства "уравновешиваются".

Рассмотренные концепция функциональной асимметрии полушарий, психопатологическая и конституциональная оси выступают важным методологическим основанием понимания взаимоотношения аутичных расстройств (левополушарного феномена) и болезни Дауна (правополушарного феномена), а также путей их компенсаторной коррекции и даже терапии, поскольку современные исследования указывают на то, что в онтогенезе развитие различных функций организма реализуется не только "снизу вверх", но и "сверху вниз", когда развитие высших функций стимулирует перестройку (и гармонизацию) базальных [Лебединский, 1985].

Соответственно, *болезнь Дауна*, которую можно считать правополушарным феноменом, корректируется и *излечивается* (специалистам известны редчайшие случаи такого излечения) благодаря развитию у ребенка противоположных левополушарных форм психической активности.

В связи с этим отметим, что в 1866 году английский ученый Д.Л.Даун описал болезнь, которая в том числе проявляется в специфическом внешнем виде, по которому ученый назвал эту болезнь "монголоидной идиотией", отметив ее "ориентальный" характер: как показали исследования В.В. Аршавского, у представителей народов, живущих в Северо-Восточных районах Евразии, в состоянии бодрствования относительно усилена активность правого полушария [Ротенберг, 1984]. То есть у народов, у которых активизированы правополушарные функции высшей нервной деятельности, первую скрипку играют когнитивные функции правого полушария, что сказывается, в том числе и на иконическом характере их письменности.

При таких условиях психокоррекция "детей солнца" предполагает активизацию левополушарного начала психической активности (через формы сенсорной активности, присущие левому полушарию – ритм, холодная цветовая гамма и др.), в том числе предполагает развитие у них личностного начала благодаря созданию такого социально-педагогической и тренингово-терапевтической среды, которая позволяет ребенку-солнца осознавать себя через развитие рефлексии, механизмов целеобразования (устремленность в будущее – ср. с методом "завтрашней радости" А.С. Макаренко), расширение социально-ролевого репертуара.

Дети с аутичными формами жизнедеятельности реализуют состояние укоренения в левополушарной психической активности. Соответственно, эта проблема корректируется благодаря активизации у "детей дождя" правополушарной активности со всеми терапевтическо-тренинговыми следствиями, которые из этого проистекают.

7. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ

Феномен психологической защиты, выступающий фундаментальным регулятором социально-личностной активности человека, связан с изменением системы внутренних ценностей личности, направленной на снижение уровня субъективной значимости соответствующего переживания с тем, чтобы свести к минимуму психологически травмирующие моменты. Р. М. Грановская считает, что функции психологической защиты по своей сути противоречивы: с одной стороны, они способствуют адаптации человека к собственному внутреннему миру, но при этом, с другой, – могут ухудшить приспособленность к внешней социальной среде. В психологии известен эффект *незавершенного действия*, который заключается в том, что всякое препятствие ведет к прерыванию действия до тех пор, пока препятствие не будет преодолено или человек не откажется от его преодоления. В работах многих исследователей показано, что незаконченные действия формируют тенденцию к их завершению, при этом, если прямое завершение невозможно, человек начинает совершать замещающие действия. Таким образом, механизмы психологической защиты можно понимать и как специализированные формы замещающих действий [Грановская, 1988].

Рассмотрим в кратком изложении механизмы психологической защиты ([Мак-Вильямс, 2007]; Безносюк, Соколова, 1997; Блум, 1999; Вассерман, Петрова, 2000; Грановская, 1988; Грановская, Никольская, 1999; С.А. Зелинский, <http://psyfactor.org/lib/zelinski2-06.htm>), которые мы с целью их структурализации по фрактальному принципу дифференцировали на три группы по шесть элементов. При этом можно увидеть, что действие этих механизмов обнаруживает право-, лево- и межполушарный характер. А сама *терапия данных механизмов защиты схожа в представленной выше терапией "детей дождя" и "детей солнца"*: правополушарные механизмы защиты нейтрализуются активизацией левополушарных функций и наоборот.

(1) Правополушарные механизмы

Правополушарные механизмы психологической защиты предполагают иррациональный путь решения проблем, при этом обратный процесс – отреагирование (разрядка) – терапия, связанная с актуализацией вытесненных негативных эмоциональных состояний и их осознанием, то есть здесь присутствует движение от иррационального к рациональному.

Отрицание – отрицается информация, которая выступает стрессорным фактором, ее игнорирование, избегание – контроль и ограничение информации об источнике пугающего психологического воздействия либо в искаженное восприятие подобного воздействия, его наличия или характера.

Вытеснение (репрессия, подавление) – информация забывается, вытесняется.

Изоляция (отчуждение) – негативные ("недолжные", неприемлемые) эмоции блокируются сознанием, то есть это удаление эмоциональной составляющей происходящего из сознания.

Регрессия (соматизация) – возврат в прошлое, в котором травмирующая проблема утрачивает свой стрессорный потенциал.

Реактивность – трансформация ненависти в любовь и обратно, чувства обвинения других в чувство самообвинения, защита от запретных импульсов, с помощью выражения в поведении и мыслях противоположных побуждений.

Сопроотивление – настойчивое и последовательное сопротивление индивида негативным нежелательным явлениям.

Обратный процесс, который высвобождает импульсы данной группы защитных механизмов и одновременно является фактором их целостности – **отреагирование (разрядка)**, которое предполагает реализацию вытесненных состояний. Термин "отреагирование вовне" используется в основном для описания поведения, обусловленного бессознательной потребностью справиться с тревогой, ассоциированной с внутренне запрещенными чувствами и желаниями, а также с навязчивыми страхами, фантазиями и воспоминаниями [Aichhorn, 1936; Fenichel, 1945].

Проигрывающая пугающий сценарий, пациент, бессознательно испытывающий страх, оборачивает пассивное в активное, превращает чувство беспомощности и уязвимости в действенный опыт и силу, независимо от того, насколько болезненна драма, которую он разыгрывает [Weiss, Sampson & the MZPRG, 1986]. То, что отреагируется вовне, преимущественно саморазрушительно или преимущественно способствует росту, или может быть в некоторой степени и тем, и другим. То, что заставляет отреагировать вовне, не является ни плохим ни хорошим, но такова бессознательная и пугающая природа импульсов, толкающая человека к действию компульсивным, автоматическим образом, который отличает поведение при отреагировании вовне.

Существует несколько навязчивых ярлыков, созданных аналитиками для обозначения обычно бессознательных типов поведения, которые подпадают под общий заголовок отреагирования. Сюда входят, например, эксгибиционизм, вуайеризм, садизм, мазохизм, перверсии и все понятия, содержащие приставку "контр": контрфобия, контрзависимость, контрвраждебность и так далее. Все эти тенденции, когда они относятся к действиям, понимаемым как защитные, дают основание предполагать лежащий в их основе страх или другие непризнанные негативные чувства.

Интерес представляет раннее наблюдение З. Фрейда – мы отреагируем то, чего не помним – по-прежнему остается пронизательным, особенно, если допустить, что причиной, по которой мы чего-то не помним, является нечто чрезвычайно болезненное, переходящее из состояния невозможности вспомнить в состояние отыгрывания в данный момент.

В той мере, в какой определенная категория людей полагается на отреагирование при решении своих психологических дилемм, эта группа подпадает под категорию *импульсивных личностей*. Подобная классификация вводит в заблуждение, так как подразумевает простую готовность сделать что-либо, чего хочется, прямо сейчас. Психотерапевтический опыт подвел многих серьезных клиницистов к убеждению: то, что может выглядеть как спонтанность или неосложненная импульсивность, часто является бессознательно и чрезвычайно сложно мотивированным поведением, которое может наивно и беспорядочно выражать все, что угодно.

Люди с истерической организацией личности известны отреагированием своих сексуальных сценариев; людей со всеми видами зависимости можно рассматривать как отреагирующих отношение к предмету своего предпочтения (в таких случаях, конечно, химическая зависимость может усложнить то, что уже было психологической зависимостью); люди с компульсиями, по определению, являются

отреагирующими, когда уступают внутреннему давлению и вовлекаются в свои определенные компульсивные действия; социопаты вновь и вновь проигрывают сложные паттерны манипуляций. Таким образом, эта защита может проявляться во многих резко отличающихся клинических случаях.

(2) *Левополушарные механизмы*

Левополушарные механизмы психологической защиты предполагают рациональный путь решения проблем, при этом обратный процесс – инстинктуализация – есть выход из рациональных левополушарных схем поведения и освоения действительности в область правополушарных аспектов.

Рационализация – ошибочное “умное” объяснение собственных иррациональных и несознательных идей, желаний, поступков, которые в действительности вызваны причинами, признание которых грозило бы потерей самоуважения.

Интеллектуализация – стремление контролировать эмоции и импульсы на основе рациональной интерпретации ситуации.

Морализация – поиск способа убедить себя в моральной необходимости происходящего.

Расщепление (компарментализация, раздельное мышление) – разрыв между мыслями и эмоциями (хорошо – плохо)

Аннулирование (ритуализация, возмещение) – уничтожение непреемленных мыслей, действий. Это также и бессознательная попытка “отменить” эффект негативного события путём создания некоего позитивного события.

Ограничение деятельности, которая не дает самоуважения и самоутверждения.

Обратный процесс, который высвобождает импульсы данной группы защитных механизмов и одновременно является фактором их целостности – сексуализация, а точнее, **инстинктуализация**. Некоторые авторы включают сексуализацию в концепцию отреагирования, поскольку ее действие обычно принимает форму отыгрывания. Однако целесообразно представить ее отдельно, частично из-за того, что сексуализация возможна без отреагирования вовне (процесс, который более точно можно было бы назвать *эротизацией*), а частично из-за того, что понятие с таким общим и интересным смыслом заслуживает особого внимания.

Изначально З. Фрейд полагал, что в основе всех видов человеческой деятельности фактически лежит базальная сексуальная энергия – сила, которую он описывал как либидо (позже в своих теоретических изысканиях, находясь под впечатлением от размеров человеческой деструктивности, он решил, что агрессивные стремления являются столь же фундаментальными и мотивирующими). Одним из следствий его биологической, базирующейся на влечениях, психологической теории явилась тенденция рассматривать сексуальное поведение как выражение *первичной* мотивации, ни из чего не происходящей и ни от чего не зависящей.

Клинический опыт и исследовательская работа [Stoller, 1968, 1975, 1980, 1985; Money, 1980, 1988] показали, в каких масштабах сексуальная фантазия и активность используются как защита для управления тревогой, сохранения самоуважения, нивелировки стыда или отвлечения от чувства внутренней умерщвленности. Люди могут сексуализировать любой опыт, бессознательно стремясь превратить ужас, боль или другое переполняющее чувство в восторг. В аналитической литературе этот процесс называется также *инстинктуализацией*. Детским страхом смерти, который испытал ребенок, оставшийся один, ужасом перенесенного насилия над ним или другого страшного несчастья можно управлять психологически посредством превращения травматической ситуации в жизнеутверждающую. Изучение людей с необычными сексуальными наклонностями часто открывало опыт детских переживаний, которые превосходили способность ребенка справиться с ними и вследствие этого были трансформированы в самоиницированную сексуализацию травмы. Например, в работе Столлера о сексуальных мазохистах [Stoller, 1975] обнаружилось, что многие из тех, кто говорил о необходимости испытывать боль для достижения наивысшего эротического наслаждения, перенесли внутренние болезненные вмешательства при лечении в детском возрасте.

Многие люди используют сексуализацию для того, чтобы преодолеть и сделать более приятными некоторые печальные события в нашей жизни. Для людей разного пола имеются различия в том, что они склонны сексуализировать: для женщин более характерно сексуализировать зависимость, а для мужчин – агрессивность. Некоторые люди сексуализируют деньги, другие – грязь, третьи – власть и так далее. Многие из нас сексуализируют процесс обучения; эротичность присутствия талантливого учителя была отмечена со времен Сократа. Тенденцией людей эротизировать свою реакцию на кого-либо, представляющего власть, можно объяснить тот факт, почему политики и другие избранники имеют так много сексуально доступных поклонников и почему возможность сексуального насилия и сексуальной эксплуатации так велика среди влиятельных и известных людей.

Возможность того, что люди, находящиеся в слабой позиции, оборачивают свою зависть, враждебность и страх в сексуальный сценарий, в котором компенсируют соответствующий недостаток официальной власти обращением к очень личной власти эротики, составляет одну из социально значимых причин, по которой необходимо иметь законы и договоренности, защищающие тех, кто является зависимыми от других (работник от нанимателя, студент от учителя, сержант от лейтенанта и так далее).

При этом считается, что сексуализация не является по своей сути проблематичной или деструктивной. Человеческие индивидуальные сексуальные фантазии, паттерны ответов и практика, вероятно, в большей степени индивидуальны, чем большинство других психологических аспектов нашей жизни. Что одного человека может зажечь, другого оставляет холодным. Так, если женщина сексуализирует опыт, полученный от того, что кто-то держит ее за волосы (даже если истоки ее поведения лежат в детстве и представляют собой защитное сексуализированное таскание за волосы ее жестокой матерью), и ее сексуальный партнер любит перебирать пальцами ее волосы, она, вероятно, не будет обращаться к психотерапевту. Но если женщина сексуализирует переживание страха перед насилующим, вновь и вновь вступая в отношения с мужчинами, которые ее бьют, то ей следует обратиться за помощью.

(3) *Межполушарные механизмы*

Межполушарные механизмы психологической защиты предполагают процессы переноса, выхода, трансценденции человека из проблемной сферы. При этом обратный процесс – медитация – предполагает актуализацию нейтрального межполушарного состояния. В целом, *медитация в силу срединно-нейтрального характера медитативного состояния, выступает универсальным психотерапевтическим (как и терапевтическим) способом гармонизации и коррекции проблемных состояний человека.*

Проекция – перенос на других своих чувств.

Идентификация – перенос себя на другой объект.

Интроекция – перенос на себя черт других людей.

Замещение (сублимация, компенсация) – перенос действий (потенциала) на другой объект

Смещение (вытеснение, замещение) – переключение внимания, в бытовом смысле "поиск козла отпущения".

Реверсия – поворот поведенческого сценария в другую сторону.

Обратный процесс, который высвобождает импульсы данной группы защитных механизмов и одновременно является фактором их целостности – *медитация*, в которой соединяются ментальные и эмоциональные содержания поведения.

8. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

В основе понимания структуры психофизиологической сферы организма человека лежит как концепция функциональной асимметрии полушарий головного мозга, так и структура волны, выступающая универсальным объяснительным принципом.

Структура волны, которая является универсальной моделью реальности, обнаруживает три основополагающие состояния, выражаемые в трех волновых модусах: максимум волны, минимум волны, нуль функции. Таким образом, крайними состояниями целостного процесса выступают полюса, а нулем – срединное состояние процесса. Если говорить о человеке, то исходя из разрабатываемой концепции, можно сделать вывод о трех психических измерениях человека, которые целесообразно соотносить с тремя формами постижения бытия – *чувственным, рациональным и медитативным* [Урманцев, 1993], то есть правополушарным, левополушарным и их функциональным синтезом.

Следует также сказать, что в целом *правополушарная* (ПП) стратегия восприятия, мышления и освоения мира человеком является инстинктивно-интуитивным, эмоционально-образным, конкретно-экспрессивным, целостно-синкретическим миропониманием, которые формирует *многозначно-метафорический лингвистический и мотивационно-смысловой контексты отражения действительности*, пробуждая к жизни такие формы общественного сознания, как искусство и религия.

Левополушарная (ЛП) стратегия, напротив, выступает личностно-волевым, абстрактно-логическим, понятийно-концептуальным, дискретно-множественным мировосприятием, которое способствует формированию *однозначного* лингвистического и мотивационно-смыслового контекста отражения окружающего мира и пробуждает к жизни науку и философию.

Как уже отмечалось, эволюция человека в онто- и филогенезе проходит от ПП (являющегося в генетическом отношении более древним, чем ЛП) к ЛП, а от него к их функциональному синтезу [Психологический словарь, 1983, с. 23], который имеет место в состоянии медитации [Murphy, Donovan, 1985].

Если представить данную схему в контексте волнового процесса повышения и падения энергии-информации применительно к конституциональной типологии Э. Кречмера, то получим следующую модель, иллюстрирующую процессы:

1) повышения энергии (что одновременно реализует процесс понижение информации) от среднего шизотимного к практическому,

2) и повышения информации (что одновременно реализует процесс понижение энергии) от практического к шизотимному:

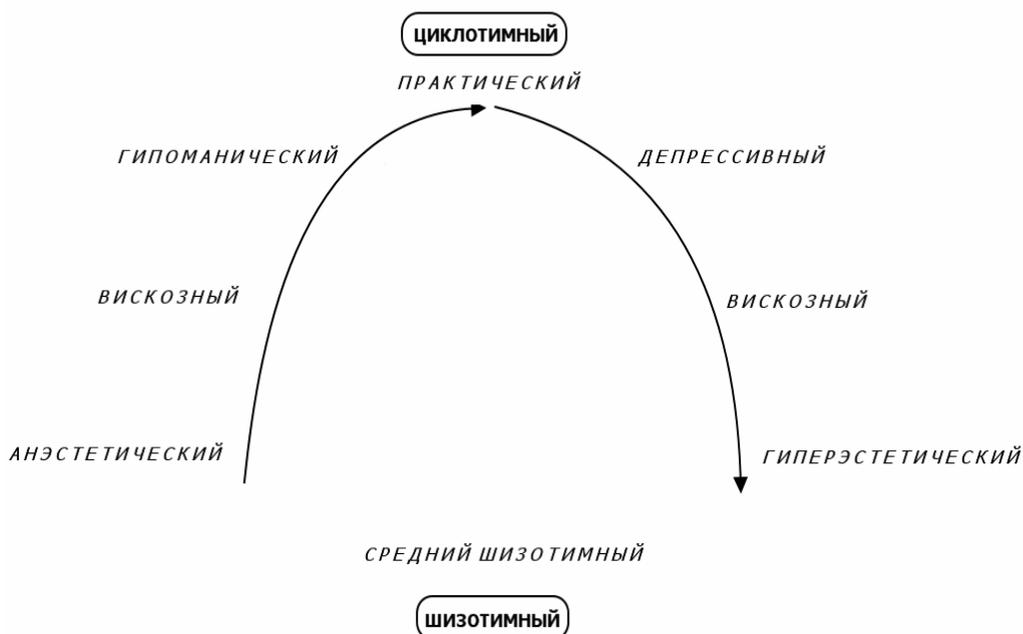


Рис. 5. Кречмеровская типология как феномен энергетической динамики

Данная типология согласуется с нашей темпераментальной моделью, показывающей, как психотипы человека взаимно координируются. В павловско-гипократовской классификации различают четыре темперамента, которые И.П. Павлов называет типами высшей, нервной, деятельности: 1 – живой тип (сангвиник), характеризующийся большой силой возбуждательного и тормозного процессов, их уравновешенностью и высокой подвижностью (тип сильный, уравновешенный, подвижный); 2 – спокойный тип (флегматик), обладающий высокой силой и достаточной уравновешенностью возбуждательного и тормозного процессов, но малой их подвижностью (тип сильный, уравновешенный, инертный); 3 – безудержный тип (холерик), имеющий сильный возбуждательный процесс при слабом тормозном (тип сильный, но неуравновешенный), 4 – слабый тип (меланхолик), отличающийся малой силой возбуждательного и активного тормозного процессов.

Сангвиник, таким образом, является человеком решительным, энергичным, быстро возбудимым, подвижным, впечатлительным, с ярким внешним выражением эмоций и легкой сменой их.

Это живой, горячий, подвижный человек, с частой сменой впечатлений, с быстрой реакцией на все события, происходящие вокруг него, довольно легко примиряющийся со своими неудачами и неприятностями. Обычно сангвиник обладает выразительной мимикой. Он очень продуктивен в работе, когда ему интересно. Если работа неинтересна, он относится к ней безразлично, ему становится скучно.

Флегматик же – спокойный, медлительный, со слабым проявлением чувств, трудно переключается с одного вида деятельности на другой.

Он неспешен, невозмутим, имеет устойчивые стремления и настроение, внешне скуп на проявление эмоций и чувств. Он проявляет упорство и настойчивость в работе, оставаясь спокойным и уравновешенным. В работе он производителен, компенсируя свою неспешность прилежанием.

Холерик, напротив, вспыльчивый, с высоким уровнем активности, раздражительный, энергичный, с сильными, быстро возникающими эмоциями, ярко отражающимися в речи, жестах, мимике.

Это быстрый, порывистый, однако совершенно неуравновешенный, с резко меняющимся настроением с эмоциональными вспышками, быстро истощаемый тип. У него нет равновесия нервных процессов, это его резко отличает от сангвиника. Холерик обладает огромной работоспособностью, однако, увлекаясь, безалаберно растрчивает свои силы и быстро истощается.

Меланхолик имеет низкий уровень нервно-психической активности, унылый, тоскливый, с высокой эмоциональной ранимостью, мнительный, склонный к мрачным мыслям, с угнетенным настроением, замкнут, пуглив.

Склонный к постоянному переживанию различных событий, он остро реагирует на внешние факторы. Свои астенические переживания он зачастую не может сдерживать усилием воли, он совершенно впечатлителен, эмоционально раним.

Отметим, что "чистые" темпераменты в жизни встречаются редко, обычно комбинация свойств более разнообразна. Более поздние исследования Б. М. Теплова и В.Д. Небылицына позволяют сделать вывод о наличии большого количества типов высшей нервной деятельности при различном комбинировании и различном удельном весе основных типологических характеристик личности. При этом можно говорить о промежуточных типах (сангво-флегматик, сангво-холерик, флегмо-меланхолик), а также о смешанных (например, флегматик с чертами сангвиника и холерика и т.д.), что позволяет

теоретически дифференцировать 120 типов, основанных на 4 вариациях по силе нервных процессов, 3-х – по уравновешенности и 10-ти – по степени подвижности.

Для более полного обоснования универсальной классификации болезней рассмотрим концепцию П.В. Симонова [Симонов, Еришов, 1984, с. 56-62; Симонов, 1987, с. 486-523; 1990], полагавшим, что главными структурами, позволяющими производить прогнозирование событий с учетом доминирования в потребностно-мотивационной сфере, являются **фронтальный неокортекс, гиппокамп, миндалевидный комплекс и гипоталамус**, предлагает следующую схему функциональной специализации структур мозга, принимающих участие в генезисе эмоциональных реакций:



Рис. 6. Схема функциональной специализации структур мозга, принимающих участие в генезисе эмоциональных реакций (по П.В. Симонову)

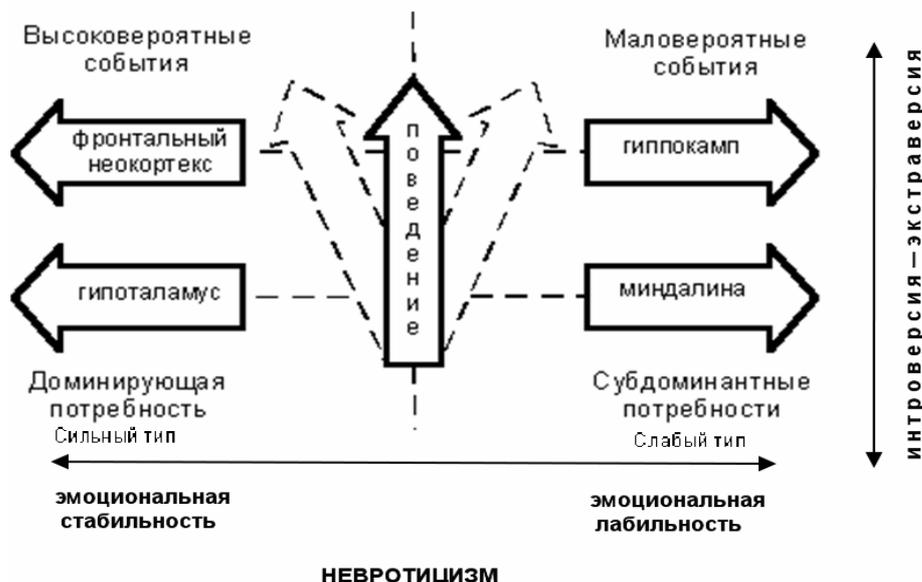


Рис. 7. Гипотетическая схема зависимости параметров интро-экстраверсии и невротизма от индивидуальных особенностей взаимодействия четырех мозговых структур (по П.В. Симонову)

В этой связи кратко рассмотрим информационную теорию эмоций П. В. Симонова, который писал, что "...эмоция есть отражение мозгом человека и животных какой-либо актуальной потребности (ее качества и величины) и вероятности (возможности) ее удовлетворения, которую мозг оценивает на основе генетического и ранее приобретенного индивидуального опыта" [Симонов, "Эмоциональный мозг", 1981, с. 20].

В общем виде правило возникновения эмоций, по П.В.Симонову, выражается в виде формулы:

$$\mathcal{E} = f [П, (Ис - Ин), \dots],$$

где Э – эмоция, ее степень, качество и знак;

П – сила и качество актуальной потребности;

(Ис – Ин) – оценка вероятности (возможности) удовлетворения потребности на основе генетического и ранее приобретенного индивидуального опыта;

Ин – информация о средствах, которые, как предполагается, необходимы для удовлетворения потребности;

Ис – информация о средствах, которыми располагает субъект в данный момент.

При этом в арсенал средств достижения цели – удовлетворения актуальной потребности – входят: знания и навыки субъекта, энергетические ресурсы организма, время, необходимое для организации соответствующих действий, и т. п. Понятие “потребность” П. В. Симонов определяет так: “...потребность есть избирательная зависимость живых организмов от факторов внешней среды, существенных для самосохранения и саморазвития, источник активности живых систем, побуждение и цель их поведения в окружающем мире” [Симонов, “Эмоциональный мозг”, 1981, с. 31].

Возникновение эмоций зависит и от других факторов, однако все они обуславливают лишь различные оттенки эмоций, в то время как необходимыми и достаточными являются, по мнению П.В. Симонова, потребность и вероятность ее удовлетворения.

Таким образом, эмоция есть функция потребности и информированности субъекта. Если $P = 0$, то эмоция не возникает. И чем больше P , тем интенсивнее реализуется эмоция. Потребность же всегда отрицательна по отношению к организму. Поэтому на знак эмоции влияет остальная часть формулы.

При этом высокая вероятность удовлетворения потребности, т. е. $Ic > In$, порождает, как полагает П. В. Симонов, положительные эмоции, а низкая вероятность удовлетворения потребности, т. е. $In > Ic$, ведет к возникновению отрицательных эмоций.

П.В.Симонов экспериментальным путем установил, что в генезисе эмоциональных состояний и в потребностно-информационной организации поведения человека в сторону минимизации или максимализации эмоционального состояния участвуют четыре упомянутые мозговые структуры.

При этом благодаря работе фронтальной коре поведение человека ориентируется на сигналы высоковероятных событий, в то время как на сигналы с низкой вероятностью их подкрепления реагирует гиппокамп. Данные две структуры составляют “информационную” подсистему мозга.

“Мотивационная” подсистема, которая содержит миндалину и гипоталамус, осуществляет выделение наиболее острой доминирующей потребности: гипоталамус выделяет мотивационную доминанту, а миндалина обеспечивает организацию баланса между конкурирующими потребностями. Эти две подсистемы оказывают взаимное влияние друг на друга.

При этом оценка вероятности внешних событий зависит от силы и качества доминирующей потребности, в то же время эта оценка влияет тормозящим или возбуждающим образом на силу потребности. Гиппокамп и миндалина связаны с низкой вероятностью удовлетворения потребности, что в информационных категориях приведенной выше формулы выразится как $In > Ic$. Гипоталамус и фронтальная кора связаны с высокой вероятностью удовлетворения потребности, т.е. $Ic > In$.

Как видно из модели П.В. Симонова, достаточно четырех структур для организации поведения по выделению доминирующей потребности с учетом вероятности ее удовлетворения. Проведенные исследования дают основания П. В. Симонову полагать, что индивидуальные особенности функционирования этих структур лежат в основе типов нервной деятельности, а в случае патологии определяют характер невротических состояний.

Так, преобладание системы “гипоталамус – фронтальный неокортекс” характеризует тип сильный экстравертированный, ориентированный на выбор доминирующей потребности и учитывающий осознанно наиболее вероятные события; преобладание же системы “миндалины – гиппокамп” характерно для слабого интровертированного типа с симптомами нерешительности и склонностью к переоценке несущественных событий. Преобладание системы “гипоталамус – миндалина” также характерно для интравертов, а “фронтальный неокортекс – гиппокамп” – для экстравертов.

Исходя из приведенных выше соображений, исследователи деляют вывод, что вероятнее всего, у холерика доминирует система “фронтальный неокортекс – гипоталамус”, обеспечивая при этом в поведении холерика выбор доминирующей потребности при высокой вероятности ее подкрепления.

У меланхолика, напротив, система “гиппокамп – миндалина” ориентирована на фиксацию субдоминантной потребности при маловероятном ее удовлетворении, что вызывает у него состояние перманентной фрустрации.

Что касается так называемых “средних типов” – сангвиника и флегматика – то здесь нет окончательной ясности, поскольку, с одной стороны, результаты ряда экспериментов говорят в пользу преобладания у сангвиников, как и у меланхоликов, системы “гиппокамп – миндалина”, а у флегматиков, как у холериков – “фронтальный неокортекс – гипоталамус” (П.В.Симонов).

С другой стороны, теоретический анализ позволяет сделать вывод о преобладании у флегматика системы “фронтальный неокортекс – миндалина” с реагированием только на высоковероятные события без особого выбора какой-либо потребности из более или менее равнозначных, а у сангвиника – “гиппокамп – гипоталамус”, создающей возможность генерализованных реакций на маловероятные события при выборе доминирующей потребности (Н.Н. Данилова) [Данилова, 2001].

Если принять к сведению, что, как полагает П.В. Симонов, правое полушарие ответственно за потребностно-мотивационную сферу, а левое – за выбор средств достижения цели (и в то же время левое и правое полушарие обеспечивают соответственно информационную и энергетическую регуляцию

поведения человека), то модель П.В. Симонова можно интерпретировать в контексте нашей концепции целостности.

Уместно отметить еще и то, что, как пишет П. В. Симонов, воля ("антипотребность") и потребность являются в определенном смысле антагонистами, ибо механизмы их актуализации прямо противоположны.

Интересен вывод П. В. Симонова о том, что в основе типов нервной системы лежат **нормальные особенности функционирования структур головного мозга человека**. Так *меланхолик* склонен к нерешительности, тревоге, боязливости при обостренной чувствительности к малозначительным сигналам (что соответствует функциональным особенностям гиппокампа). *Холерик* – одержим стремлением к удовлетворению доминирующей потребности, мало считаясь с одновременно существующими мотивами (гипоталамус). *Флегматик* характеризуется тем, что его активность могут возбудить только сигналы очень важных и высоковероятных событий (фронтальный неокортекс). *Сангвиник* обладает склонностью к положительным эмоциям, высокой любознательности, пренебрежением к неудачам (миндалины).

Следует отметить, что отображательные стратегии полушарий обуславливаются, вследствие единства мира, всеобщей материальной дихотомией Вселенной. Материя концептуально дифференцируется на два полярные виды – вещество и поле. Вещество, которое имеет массу покоя и характеризуется определенной структурой, которая является дискретно-множественной формой, соотносится с информацией, как принципиально множественно-структурной сущностью, которая отражается левым полушарием. Поле же, которое не имеет массы покоя и является как бы движением в чистом виде, есть континуально-целостной сущностью, соотносящейся с энергией как мерой движения, которая отражается правым полушарием. Этот вывод кажется вполне обоснованным, если принять к сведению тот признанный психологами факт, что эмоции связаны с потребностно-инстинктивной сферой человека [Magdaуoll, 1984], а потребности, в свою очередь, являются энергетической сущностью [Drown, 1953; Madsen, 1965]. Вот почему правое полушарие можно назвать субстратом потребностно-энергетической, а левое – информационно-волевой регуляции человеческого организма.

Данный вывод на функции полушарий достаточно близок к информационной теории эмоций П. В. Симонова [Симонов, 1984, 1987], поскольку можно полагать, что правое полушарие воспринимает высоковероятностные (энергетические), а левое – низковероятностны (информационные: информация в рамках теории информации определяется как мера частотности тех или иных событий, которые "несут" в себе тем больше информации, чем более редкими они являются) сигналы среды.

В психической структуре меланхолика, который, как пишет П. В. Симонов, чувствителен к малозначительным (маловероятным) сигналам, первую скрипку играет левое полушарие; для понимания сущности меланхолика может помочь мысль Ф. Кликса о том, что чем более тонкими являются необходимые различия, тем сильнее потребность в более дифференцированных способах передачи информации. Познание и информация, уровень когнитивного развития, который достигнут, и тонкости передаваемого сообщения взаимно обуславливают друг друга [Кликс, 1983, с. 90].

В то время у флегматика, активность которого могут возбудить сигналы высоковероятных событий, преобладает активность перехода от правого к левому полушарию.

Состояние перехода от лево- к правополушарному психологическому модусу характерно, вероятно, для холерика, а состояние активности правого полушария – для сангвиника.

Состояние полушарного синтеза характерно для процесса интеграции всех предыдущих состояний, когда мыслитель и художник (лево- и правополушарная сущности) объединяются в одном лице.

Таким образом, четыре психические модуса могут коррелировать как с четырьмя типами полушарной активности, так и с четырьмя типами неврозов, которые П. В. Симонов связывает с нарушением одного их отделов головного мозга человека.

Мы полагаем, что, поскольку полушария выступают своеобразным психосоматическим фокусом человека, четыре типа неврозов отвечают одному из рассмотренных модусов.

Так укоренение в фазе перехода от право- к левополушарной активности (ПП → ЛП) отвечает, мы полагаем, неврозу навязчивых состояний, который указывает на циклический характер психических процессов (именно активность правого полушария связана с циклоидным типом человека, который соотносим с циклическими неврозами), что свойственно правополушарным состояниям.

Укоренение в состоянии левополушарного модуса (ЛП) отвечает психастении (состоянию страха, неуверенности, колебания), что вытекает из особенностей левополушарного реагирования на малозначимые низковероятные стимулы среды.

Укоренение в фазе перехода от правого к левому модусу (ПП → ЛП) отвечает истерии (демонстративности переживаний), ибо в данном случае мы имеем тенденцию развития эмоционального правополушарного состояния (или суггестивного состояния: как полагают некоторые исследователи, правое полушарие активно в состоянии гипнотического транса [Каструбин, 1995]), которое при его сочетании с ролевым, эгоцентрическим левополушарным поведением предполагает реакцию демонстративно-истерического, экзальтированного характера.

Укоренение в состоянии правого модуса (ПП) отвечает неврастении (перенапряжению), поскольку в данном случае наивным является развитое правополушарное состояние эмоционального возбуждения, что приводит к истощению эмоциональных ресурсов психической деятельности.

Следует отметить, что активность правого полушария соотносится с нервными процессами возбуждения, а левого – и торможения [Голубева, 1980], при этом у неврастенических больных баланс нервных процессов сдвинут в сторону процессов торможения, а у больных неврозами навязчивых состояний – в сторону процессов возбуждения [Немчин, 1983, с. 97], что поясняется вышеизложенными соображениями [см. Собчик, 1990].

Если принять к сведению, что, как полагает П.В. Симонов, правое полушарие ответственно за мотивационную сферу (целеполагание), а левое – за выбор средств достижения цели [Симонов, 1987] (и в то же время левое и правое полушарие обеспечивают соответственно информационную и энергетическую регуляцию поведения человека [Ананьев, 1963]), то схему П.В. Симонова можно интерпретировать в контексте нашей концепции.

Приведем **темпераментальную модель человека**, которая включает схему соответствия типов высшей нервной деятельности, свойств нервной системы, индивидуальных типологических особенностей и других параметров.

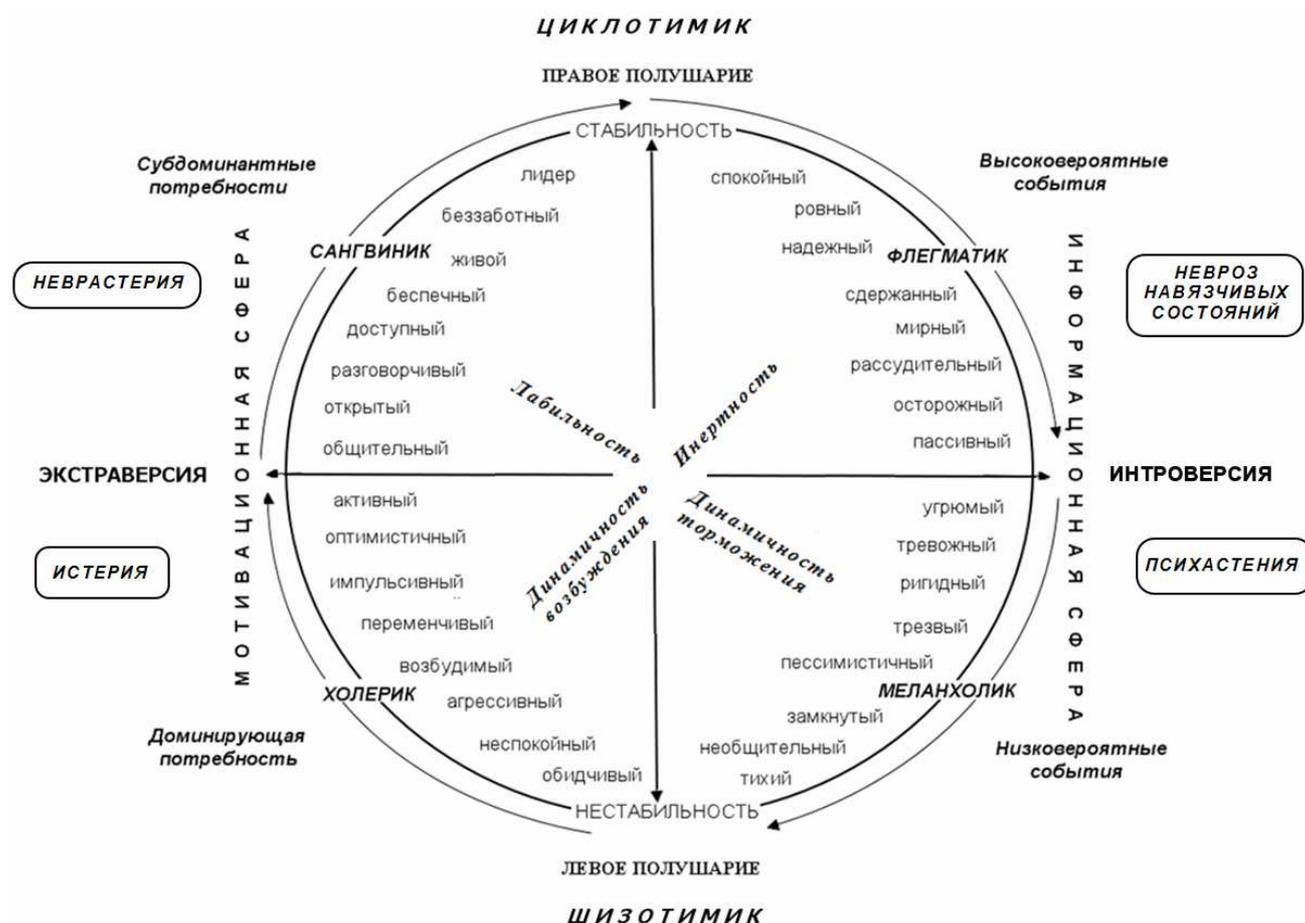


Рис. 8. Темпераментальная модель человека

Четыре психотипа, как и четыре типа неврозов соотносятся с четырьмя острыми аффективными реакциями [см. Патопсихологические исследования, 1981]: интрапунитивные (представляют собой разряд агрессии путем аутоагрессии – нанесение себе вреда), экстрапунитивные (разряд аффекта путем агрессии на окружающее), имунитивная реакция (разрядка путем бегства от аффективной ситуации), демонстративные реакции (когда аффект разряжается в "спектакль").

Нужно сказать и то, что холерик и сангвиник занимают место на восходящей ветви синусоиды, то есть соответствуют развитию процессов экстравертации, разворачивания вширь, устремлению вперед. А флегматик и меланхолик, занимающие место на нисходящей ветви синусоиды отвечают развитию процессов интровертации, уходу в себя, назад. Данная ориентация в целом соответствует исследованиям психологов [см. Обозов, Щекин, 1990, с. 130].

Таким образом, человек как система, обладающая внутренней средой и способная реагировать на внешнюю среду, обнаруживает два универсальных аспекта.

1. *Мотивационную сферу*, которая отражает потребностный уровень организма, то есть ту внутреннюю ситуацию организма, которая является выразителем его потребностей и которая выступает движущим фактором, направляющим поведение организма во внешней среде.

2. *Информационную сферу*, которая связана со стимулами, то есть с событиями (согласно теории информации) внешней среды.

Потребности мотивационной сферы и события информационной по сути являются одним и тем же – событиями, ситуациями, при этом потребности есть ситуации внутренней среды, а события – внешней.

Как события (нечто внешнее), так и потребности (нечто внутреннее) характеризуются тем, что они актуализируются на потребностной и информационной шкалах. Конечными точками первой шкалы являются доминантная потребность и субдоминантные потребности. Доминантная потребность объемляет весь организм и устремляет в специфическом направлении его поведение. Субдоминантные потребности выступают неким множественным полем потребностей, в которых организм отдает предпочтение той или иной потребности.

Конечными же точками информационной шкалы выступают высоковероятное событие и маловероятные события. Высоковероятное событие предстает как нечто периодическое и циклическое, в поле которого организм проявляет автоматизмы, то есть действует инстинктивно на базе безусловнорефлекторной деятельности высшей нервной системы.

Маловероятные же события как достаточно неперидические и непредсказуемые факты реальности активизируют развитие произвольной сфере организма как диалектической системе условных рефлексов, заставляя при этом организм учиться реагировать на внешнюю среду нетривиальным образом.

В целом существуют две антагонистические и одновременно взаимно дополнительные стратегии восприятия и освоения человеком действительности – *циклотимный* (правополушарный) и *шизотимный* (левополушарный).

Правополушарный тип (циклотимик) характеризуется доминированием нервных процессов возбуждения, что соответствует максимуму энергии, а также минимуму информации – информационной определенности событий.

Данная определенность обнаруживается, *во-первых*, потому что энергия как поле (не имеющее массы покоя и являющееся движением как мерой энергии) вездесуща, поэтому-то и события в таком вездесущем модусе как бы происходят со стопроцентной вероятностью. Их информационная емкость приближается к нулю. Таким образом, правое полушарие ориентируется на негативную энтропию, *упорядоченность*.

Во-вторых, как известно [Брагина, Доброхотова, 1988], правое полушарие функционирует с опорой на прошлое, то есть на уже прошедшие, актуализированные события, вероятность которых, таким образом, приближается к ста процентам, а информационная емкость, соответственно, к нулю.

В-третьих, правое полушарие, являясь генетически более древним, чем левое, реализует инстинктивно-непроизвольные, автоматические функции¹⁰, что, по понятным причинам, предполагает ориентацию на высоковероятные (низкоинформационные) события. Таким образом, правое полушарие организует *мотивационно-потребностный* аспект поведения.

Такая повторяемость событий дает основание говорить о *циклическом* экзистенциальном модусе правого полушария, что проявляется в циклически протекающих процессах, патологически реализующиеся в маниакально-депрессивном психозе, в котором маниакальная эйфорическая фаза (мания как раз и предполагает циклический принцип укоренения в том или ином стереотипе) сменяется депрессивной.

Левополушарный тип (шизотимик) характеризуется доминированием нервных процессов торможения, что соответствует максимуму информации и минимуму энергии – информационной неопределенности событий.

Данная неопределенность обнаруживается по целому ряду оснований.

Во-первых, потому что информация как структурно-вещественное образование как вещество (имеющее массу покоя) строго локальна, а поэтому событийна, то есть имеет событийную природу. Кроме того, вещество во Вселенной, в отличие от поля, не вездесуще, а локально, редко (занимает ничтожный процент материи Вселенной), когда информационный вес вещества стремится к бесконечности – тем более, что вещество генерируется за счет флуктуаций физического (фотонного) вакуума, что превращает вещественные образования в некий мираж (на Востоке – это *иллюзия Мая*). Таким образом, левое полушарие ориентируется на позитивную энтропию, *хаос* (который, как известно, обладает интегральными свойствами, реализуя целостность вещественных образований).

Во-вторых, как известно, левое полушарие функционирует с опорой на будущее, то есть на то, что в событийном плане еще не наступило. Таким образом, спрогнозированные события будущего в теоретическом пределе имеют информационную емкость, приближающуюся к бесконечности.

¹⁰ П.В.Симонов (1990) отмечает, что по мере превращения задачи в стереотипную деятельность начинает доминировать правое полушарие, ответственное за реализацию врожденных и приобретенных автоматизмов, в то время как левое полушарие активизируется в процессе анализа новых ситуаций и активном поиске оптимальных решений.

Такая событийная редкость, неопределенность, хаотизированность дает основание говорить об **атомизированно-расщепляющем** модусе левого полушария, что проявляется в шизотимной установке, которая патологически реализуется как шизофрения.

В-третьих, левое полушарие, организующее волевое усилие и регулирующее произвольные функции, предполагает ориентацию на низковероятные (высокоинформационные) события ¹¹. Таким образом, левое полушарие организует **целесолагательный** аспект поведения.

Полушарное функциональное единство реализуется в настоящем (нейтральном) временном модусе. При этом взаимодействие полушарий протекает по принципу когерентно-последовательной смены состояний возбуждения и торможения, энергии и информации, что можно понимать и как процессе энергоинформационного обмена (отдачи и приема энергии и информации).

При этом на уровне левого полушария, направленного в будущее, психические процессы реализуются в русле целесолагания, информационной избирательности, что на потребностном уровне проявляется в виде реализации доминирующей потребности.

На уровне же правого полушария, направленного в прошлое, психические процессы реализуются в интегративной событийной плоскости, что на потребностном уровне проявляется во множестве потребностей (субдоминантных потребностей в силу их неизбирательного характера).

Взаимодействие полушарий, таким образом, обнаруживает определенную энергоинформационную динамику, представленную на рисунке.

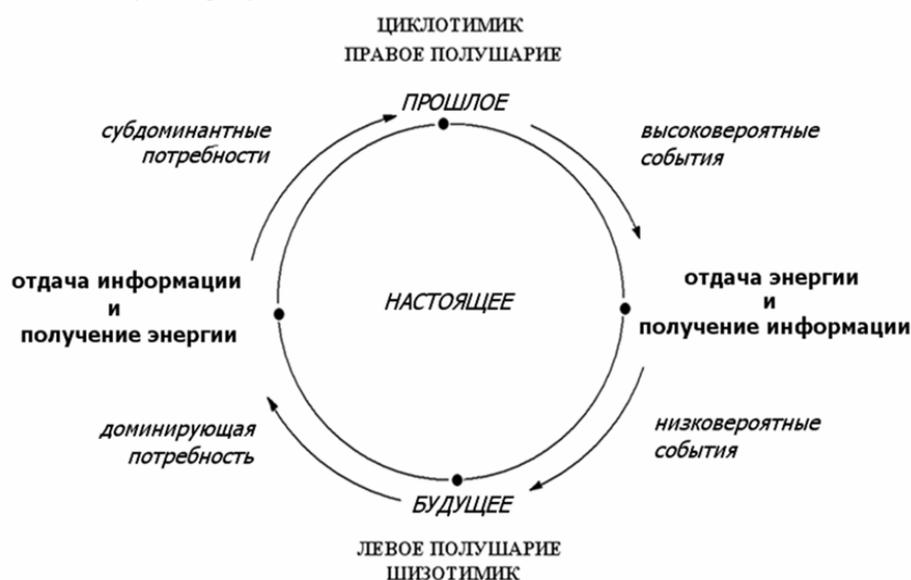


Рис. 9. Энергоинформационная картина полушарных взаимодействий

Правополушарный (циклотимный) тип комфортно себя чувствует в состоянии характерного для него повышенного эмоционально-энергетического тонуса, поэтому и любые неопределенные события, которые, согласно информационной теории эмоций П.В.Симонова, должны активизировать эмоции, для циклотимика (у которого эмоции уже активизированы) предстают как непроблемные, то есть их неопределенность попросту не воспринимается как актуальная. Таким образом, максимум энергии циклотимика означает минимум информации, то есть минимум событийной неопределенности. Отсюда ориентация циклотимика на событийную непроблемность, а также и возможная маниакальность поведения.

Однако в силу цикличности циклотимика рано или поздно его ожидает обеднение эмоциональных ресурсов, он вступает в депрессивную фазу пониженного эмоционально-энергетического тонуса, не характерную для данного типа. Это состояние и воспринимается как депрессия, особенно в условиях, требующих повышения эмоций (что для него трудно сделать, отсюда страдания) – в этом случае человек начинает реагировать на недостаток информации, то есть на неопределенность внешней среды. Это делает страдающего человека открытым неопределенности мира. Со временем данное состояние естественным образом сменяется на свою противоположность, что можно ускорить, если увеличить эмоционально-физические нагрузки человека. Наверно именно потому депрессия лечится лишением сна.

Данное состояние приближает депрессирующего человека к **шизотимному левополушарному** типу, который также характеризуется пониженным эмоционально-энергетическим тонусом. Однако такое состояние для шизотимика привычно. Более того, оно для него комфортно, поскольку отсутствие

¹¹ Как показывает изучение мышления на основе принципов квантовой физики, основным свойством формального мышления, реализуемого на уровне левого полушария, является его ориентированность на анализ потенциально возможного, гипотетического. "Проявление такой ориентировки состоит в склонности человека подвергать исследованию все мыслимые возможности с помощью комбинаторного анализа переменных факторов задачи" [Цехмистро, 2002, с. 291].

эмоционального возбуждения (то есть, доминирование у циклотимика процессов торможения) на фоне нормально протекающих психофизиологических процессов может восприниматься шизотимиком в русле положительных эмоций.

В силу этого шизотимик способен все события (даже и определенные) воспринимать как неопределенные, он направлен на высокоинформационные (низковероятные, редкие) события. Он открыт неопределенности, на которую эмоционально не реагирует. Что позволяет ему реагировать на эти события ментальным образом – изучать и анализировать их.

Отметим также, что в силу энергодиффицита шизотимик способен получать энергию (в виде пищи, а также в процессе энергетического "вампиризма – именно поэтому шизотимик конституционально отвечает астеническому типу Э. Кречмера) и отдавать информацию – в виде волевых эманаций, что реализуется на уровне социального управления.

Для **циклотимного, правополушарного человека** мир предстает единством многообразия, когда за множеством явлений стоят единая (божественная) Сущность, единые законы и закономерности, ибо правополушарный тип ориентируется на часто протекающие события, теоретическая интерпретация которых и позволяет вычленять законы и закономерности.

Мир, таким образом, наполняется определенным смыслом, проистекающим из обобщенных структур реальности. При этом следует понимать, что смысл нечто кристаллизуется на основе способности человека сводить это нечто к более общим пространственным и временным (целевым) категориям.

Циклотимик – существо эмоциональное, энергетический донор, у которого развиты нервные процессы возбуждения, симпатика – отсюда способность к сопереживанию (эмпатии) и житейская мудрость, проистекающая из способности вставать на точку зрения других людей и не отделять внутреннее от внешнего, "Я" от не-"Я", что формирует **альтруистическую жизненную установку**.

В этом плане циклотимик настроен на принцип "справедливости для всех" и взаимодействует по принципу положительной обратной связи.

Ориентируясь на обобщенные структуры реальности, циклотимик уверенно накапливает жизненный опыт, поскольку, пребывая в эйфорической и депрессивной фазах, легко отделяет общее от частного, главное от второстепенного, дифференцируя частые и редкие события.

С другой стороны, естественный процесс отдачи энергии циклотимиком, то есть реализация его эмоциональности, приводит к снижению эмоционального тонуса. В данном случае наблюдается естественный колебательный (циклический) процесс повышения и понижения эмоционального напряжения циклотимика (интересно, что смысл слова "циклотимик" вытекает из слова "цикл", "циклический", то есть колебательный).

В данном случае циклотимик на короткое время превращается в **шизотимика**, который в силу стойко пониженного эмоционального (энергетического) тонуса настроен на восприятие мира по правилу отрицательной обратной связи, реализующей принцип "свободы для каждого".

Шизотимик в силу пониженной эмоциональности (согласно теории П. В. Симонова) ориентирован на низковероятные высокоинформационные (редкие) сигналы (события), когда даже низкоинформационные (частые) события могут превращаться для него в редкие. Поэтому такой человек как правило не отделяет частого от редкого. В итоге редкие (самые невероятные) события могут представлять для него высоковероятными (вполне возможными), в результате чего шизотимик трудно накапливает жизненный опыт, отделяющий частое от редкого, главное от второстепенного. Такая способность воспринимать редкие события наравне с частыми может сделать шизотимика шизоидным маньяком, для которого какие-то крайне редкие события могут казаться частыми, то есть могут ожидаться "с минуты на минуту".

Способность комфортно воспринимать редкие высокоинформационные сигналы утверждает способность шизотимика к абстрактному мышлению, выхолащивающему конкретность мира, сводящему конкретные вещи к абстрактным категориям, что лишает этот мир целостности на уровне конкретной материальности. Такая абстрактность мира делает его относительным, а поэтому расщепленным, нежизненным, что и определяет расщепляющее мировосприятие шизотимика.

Расщепляющая позиция шизотимика формирует у него **эгоцентрическую установку**, отделяющую внутреннее от внешнего, "Я" от не-"Я". А неспособность отделять частое от редкого делает затруднительным накопление жизненного опыта, который как раз и есть свойство различать частое от редкого.

Это может приводить к различным заболеваниям, например остеохондрозу, когда шизотимик, поднимая тяжелый предмет, воспринимает его как легкий (в силу отсутствия опыта по отличию тяжелого и легкого), о чем в книге *"Видеть–предвидеть–действовать"*, пишет И. М. Фейгенберг [Журавлев, 1977; Фейгенберг, Иванников, 1978; Фейгенберг, 1986].

Эгоцентрическая установка шизотимика, которая проявляется в том числе и в стойком противостоянии "Я" и не-"Я", приводит к обеднению его энергоресурсов, к развитию установки на (энергетический, или психологический) вампиризм, что активизирует "вампирический канал" получения энергии и приводит к ослаблению естественных физиологических механизмов генерации энергии.

Наверное поэтому у шизофреников фиксируется повреждение эритроцитов, функции которых связаны с генерацией энергии на основе усвоения кислорода.

Отметим также, что изучение эмоциональной сферы у людей разной типологии привело к представлению о доминировании различных эмоций у людей разных темпераментов: доминирующей эмоцией *сангвиника является радость, холерика – гнев, меланхолика – страх, тоска*, а для *флегматика наиболее характерно спокойное безэмоциональное состояние* (П. В. Симонов). Исходя из изложенного выше становится понятным, что флегматик, то есть циклотимик в депрессивной стадии, характеризуется страхом, а "спокойное безэмоциональное состояние" характеризует его в состоянии высокого эмоционально-энергетического тонуса, когда все сигналы внешней среды воспринимаются как высокочастотные, то есть не проблематичные. При этом меланхолика больше характеризует тоска, печаль.

Исходя из динамики эмоциональных состояний, можно привести такие соответствия в цепи эмоциональных состояний (*гнев – радость – страх – печаль – гнев*):

гнев-радость (сангвиник),
радость-страх (флегматик),
страх-печаль (меланхолик),
печаль-гнев (холерик).

В связи с этим приведем классификацию **эмоциональных состояний**:

Страсть – глубокое, интенсивное и очень устойчивое эмоциональное состояние, захватывающее человека целиком и полностью и определяющее все его помыслы, стремления и поступки.

Фрустрация – глубоко переживаемое эмоциональное состояние, возникшее под влиянием неудач, имевших место при завышенном уровне притязаний личности.

Стресс – эмоциональное состояние, внезапно возникающее у человека под влиянием экстремальной ситуации, связанной с опасностью для жизни или деятельностью, требующей большого напряжения.

Аффект – быстро возникающее и бурно протекающее кратковременное эмоциональное состояние, отрицательно влияющее на психику и поведение человека.

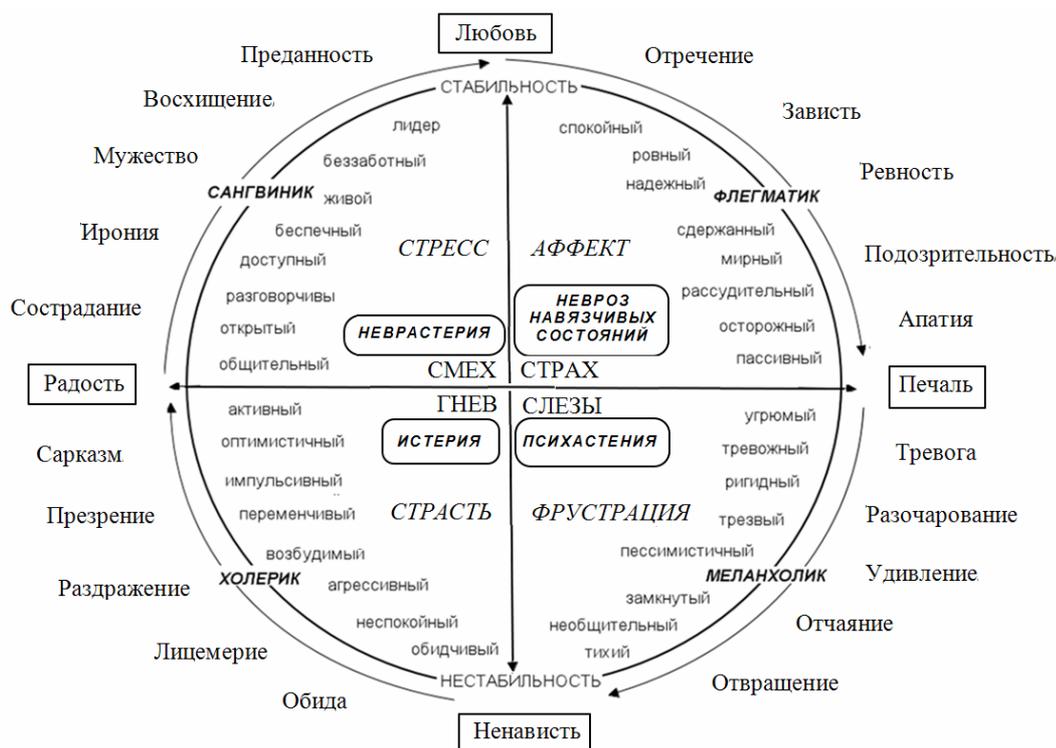


Рис. 10. Эмоциональные состояния

Изложенное выше находит подтверждение в экспериментальных данных о преимущественной роли левого полушария в генезе положительных, а правого – отрицательных эмоций, часто "безотчетных".

Важно также отметить корреляцию между функциональной межполушарной асимметрией в плане положительно-отрицательных эмоциональных состояний и доминированием альфа-ритма.

Так, как пишет В.Л. Деглин, при выключении правого полушария настроение пациента улучшается только при доминировании альфа-ритма в ЭЭГ левого полушария, равно как и ухудшение

настроения при инактивации левого полушария достигается также при доминировании альфа-ритма, но уже в ЭЭГ правого полушария.

Ряд клинических наблюдений свидетельствует о различных тенденциях в нарушениях эмоциональной сферы у больных с право- или левополушарными поражениями головного мозга (Н.Н.Брагина, Т.А.Доброхотова). Так, если при поражении левого полушария у больных существенно повышается тревожность, то при правополушарных дисфункциях больные становятся беспечными и легкомысленными, что может определяться относительно жесткой связью правого полушария с потребностно-мотивационной сферой и с порождением целей, а левого – с реализацией средств для достижения целей (В.П. Симонов). Поэтому у человека с поражением левого полушария на базе наличной потребности определяется цель, но при отсутствии средств для ее достижения прогнозируется низкая вероятность удовлетворения и возникает фрустрация и тревога; в случае же поражения правого полушария построение целей затрудняется; диапазон потребностей суживается, а средства для достижения цели при этом оказываются в избытке, что и порождает положительно эмоциональные ощущения вплоть до эйфории. При этом левополушарный прогноз осознается и вербализуется, а правополушарный остается неосознанным, на уровне интуиции (П.В.Симонов).

Демонстрация слайдов различного эмоционального содержания раздельно в правое или левое поле зрения вызывает более быстрое реагирование правого полушария на печальные события, а левого – на радостные. То же самое имеет место при распознавании мимики грустной и радостной. При этом правое полушарие реагирует быстрее, чем левое, на эмоциональные события, независимо от знака эмоции.

9. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ К СОЗДАНИЮ УНИВЕРСАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ

Современность как левополушарная сущность¹², как определенный результат культурно-психологической сублимации правополушарных импульсов, представляется З. Фрейду обществом, репрессирующим сексуальность, К. Юнгу – рациональной эпохой, где нет места символам и ритуалам, а неофрейдистам – как нивелирующее индивидуальность индустриальное общество. К. Хорни прямо обвиняет культуру в том, что она невротизирует личность [Хорни, 1993, с. 216], а Э. Фромм описывает картину “дегуманизованного общества 2000 года” [Фромм, 1993, с. 239]. На фоне этих настроений обнаруживается тяга к медитативно-созерцательному Востоку, которая воплощается в психотерапевтическую ориенталистику, которой отдалилась такие разные личности, как К. Юнг, С.Гроф, Й. Шульц, М.Босс и другие.

Современная цивилизация так или иначе реализует модус **закрытости человека** (как левополушарное состояние), который может проявляться во фрейдовском положении о “запруде либидо” [Фрейд, 1994, с. 131], в проблеме скованности [Schultz-Henke, 1940], окаменелости как одной из форм тревоги [Laing, 1976, p. 39], в мизофобических расстройствах как результате “остановки внутреннего становления”, когда “загрязнение” может пониматься через метафору “заболачивания” [Gebattel, 1938; Wyss, 1970, s. 279], в виде “мышечного панциря” (В.Райх), “телесного зажима” [Лоуэн, 1997; Райх, 1997]. Как пишет А. И. Сосланд в одной из наиболее глубоких книг по психотерапии “*Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии*”, “судорожное экзистенциальное движение, натянувшееся на неподатливые преграды, – вот корень невротической этиологии [Сосланд, 1999, с. 325].

С другой стороны, противоположный аспект закрытости – **открытость** (как правополушарное состояние), может пониматься как патологический процесс в психотерапевтической концепции, где речь идет об утрате идентичности, имеющей место вследствие быстрого перехода от одной внешней роли или состояния к другой [Сосланд, 1999, с. 181]. Данное состояние можно гармонизировать и подвергать терапии, помимо прочего, и благодаря методу ситуационной **транстерминации**, который основывается на изоляции пациента в одиночестве на длительное время [Карвасарский, 1985, с. 157–161]. Лечение открытых состояний можно осуществлять и **кайнотерапией**, созданной М. Абросом, что предполагает терапию новизной, которая, как утверждается, является фундаментальным стремлением человека [см. Сосланд, 1999, с. 300]. Считается, также, в XX веке, определяемом как “золотой век кайнэрастии” (М.Аброс), исчезла истерия, сопровождающаяся параличами и измененными состояниями сознания. Здесь, как полагает А.И. Сосланд, новизна выбивает почву у истерии, так как лишает ее ролевого статуса. Можно также сказать, что депрессия как правополушарное состояние (характеризующееся устремленностью в прошлое) выражает феномен “редукции антиципации” [Сосланд, 1999, с. 307], как невозможность приобщиться к новизне (левополушарному состоянию, устремляющему человека к будущему).

Закрытость А.И.Сосланд трактует и как принцип воли к власти. Как писал А. Адлер, “очень легко понять разного рода душевные побуждения, признав в качестве самой общей их предпосылки то, что они

¹² Ее Р. Лэинг описал так: сумасшествие “является разумной реакцией на безумное социальное окружение”.

имеют перед собой цель *достижения превосходства*” [Адлер, 195, с. 27, 61–74]. В лечении патологий данного состояния может использоваться и так называемый фрустрационный метод “сведения с ума” (см. также “метод контролируемого помешательства” *психологического айкидо*), когда контакт осуществляется одновременно на двух различных уровнях отношений (официальный и интимный, например), когда наблюдаются неожиданные переключения с одной эмоциональной “длины волны” на другую и перескакивание с одной темы разговора на другую [Searles, 1965, p. 257–260].

Тут можно говорить про мышечный “панцирь”, описанный В. Райхом [Raïx, 1997], который отвечает напряжением на разного рода конфликты между личностью и окружением, когда мышечные зажимы отражают характер этих конфликтов. Поэтому двигательная активность в контексте методик ориентированной терапии может быть окрашена в соответствующие метафоры, когда прыжки через препятствия и поднятие тяжестей могут преподноситься пациенту как преодоление запретов или внутренних конфликтов, что, в свою очередь, может освобождать человека от мышечных зажимов, полученных в стрессорных состояниях.

В этой связи можно привести терапевтический метод лечения болю, когда на коже человека выявляются болевые зоны, воздействуя на которые удается излечить человека от определенной болезни, находящей проекцию в этих зонах: “Аристотель говорил: жизнь требует движений, – объясняет он. – Мы же пришли к более общему выводу: жизнь требует напряжений. Болезнь, воспалительный процесс – это адаптивный механизм природы, который перестраивает организм в соответствии с изменяющимися условиями окружающей среды. Эволюция идет по пути напряжений, а не по слепому, случайному отбору наиболее удачливых видов, которым вроде бы уже и не надо напрягаться...” [Дмитрук, 1989, 1991; Копылов, 1985].

Отметим, что регенерация органов в контексте одной из мало известных медицинских методик, происходит на основе постоянного изъязвления раны и ее постоянного заживления, когда постоянно поддерживается “заживляющий” тонус организма.

Лечение закрытого левополушарно-вербального состояния может использовать принципы *волапюк-терапии* [см. Сосланд, 1999, с. 332 и сл.] . Ее автор, английский лингвист и психотерапевт Джорж Серф, создатель более 30 искусственных языков. Термин “воляпюк” (от англ. *world speak* – мир говорит) был предложен немецким лингвистом А. Шлейхером для обозначения изобретенного им искусственного языка. Дж. Серф вел в Оксфорде семинары по интерлингвистике. Одна из его студенток вышла замуж и вынуждена была прервать занятия в семинарах и Оксфорде. Через некоторое время она попала в психиатрическую клинику с картиной острого психотического приступа. В клинической картине наряду с развернутым синдромом психического автоматизма существенное место занимали непонятные для врачей словесные новообразования, которые были расценены ими как типичные для шизофренического процесса неологизмы. Все современные методы лечения е дали результатов. Когда Дж. Серф навел свою бывшую студентку и разговаривал с ней на одном из искусственных языков, эффект оказался поразительным. Больную вскоре выписали из клиники. Она стала сотрудником терапевтической группы, сформированной Дж. Серфом. Оказалось, что употребляя придуманные языки, люди становятся веселее, контактнее. По-Серфу родной язык – язык обыденного сознания, язык повседневный, рутинный. Все беды и несчастья имеют место в контексте употребления этого языка. Постоянная тенденция, которую психиатры всех времен отмечали у душевнобольных, – это тенденция к образованию так называемых неологизмов. “Болезнь, – писал Дж. Серф, – сама проделывает над языком ту работу, которую каждому следовало бы проделывать в норме. Мы передаем наши компенсаторные языковые возможности болезни, в то время как задача заключается в том, чтобы этими возможностями овладеть”. Он обратил внимание на богатство неологизмов, на разнообразие лингвистического спонтанного творчества у маленьких детей. Цитируя известное изречение М. Хайдеггера “Язык есть дом бытия”, Дж. Серф использовал принцип языкового карнавала в творчестве языка. Основные моменты волапюк-терапии сводятся к следующему. Инструкция, которую получают все участники группы после краткого теоретического введения, предписывает все говорить на языке, которого в природе не существовало и который они спонтанно генерируют. Свои чувства, ощущения следует выражать только посредством слов, которых нет в природе. Каждый их участников излагает свою проблему, после чего ему задают вопросы. На родном языке может говорить только терапевт, ведущий группу. Он время от времени переходит на волапюк, включаясь во внутрigrупповую дискуссию котерапевт может говорить только на волапюке, оживляя и провоцируя участников группы. Жесты разрешаются. Структура формирующего волапюка может служить в качестве проективного теста. В частности выделяется четыре основных типа пациентов: глогольщики (в порождаемом ими тексте преобладают глаголы), субстантивисты (существительные), наречники, междометники.

Терапевтический эффект *волапюк-терапии* можно объяснить тем, что множество стрессорных ситуаций, в которые попадает человек, реализуются как информационный процесс¹³, имеющий место в

¹³ Данный вывод находит подтверждение в информационной теории эмоций П. В. Симонова, согласно которой человеческие эмоции проистекают из недостатка актуальной информации об окружающем мире, что связано с функцией левого вербального полушария. И если дефицит информации есть выражение ситуативной неопределенности (что порождает у человека состояние неуверенности в сегодняшнем и завтрашнем дне), то неопределенность мира как в большом, так и малом рождает эмоциональные реакции, могущие порождать фрустрации и стрессы – главный бич нашего существования, если данные стрессы приобретают

состоянии активности левого вербального полушария. Поэтому многочисленные стрессы человека находят отражение в функционировании родного языка, который сопутствует человеку в его жизнедеятельности. Освобождение от диктата этого родного языка благодаря искусственным языкам – абракадабре, или же благодаря мантрам (непонятным человеку словам), может освобождать человека от стрессов. Кроме того, активизация тех аспектов языка (например, молитв, песен, стихов), с которыми у человека связаны положительные эмоции, может приводить к облегчению стрессового фона человеческого существования.

В лечении левополушарного (мужского) закрытого состояния можно использовать и так называемую *плероматерию* (plegoma – др. греч. полнота, завершение), способную генерировать женственное правополушарное состояние полноты, континуальности, мягкости, податливости. Данная терапия была создана Валерией Роштадт [см. *Сосланд, 1999, с. 321 и сл.*], которая полагает, что маскулинное экзистенциальное движение всегда носит характер некоего напора и направлено на преодоление барьеров. Маскулинное направлено на динамическое продвижение вперед, нацелено на прорыв на некоем узком участке, и в этом проявляется его фаллоцентризм. Маскулинное, согласно В. Роштадт, создает надрывы и судороги, отсюда все невротические конфликты. Как крайнюю степень маскулинного мировоззрения В. Роштадт расценила теорию *кайнотерапии* известного французского психотерапевта М. Арброта. Никогда еще, по ее словам, фаллоцентрический подход, устремленный в дурную бесконечность пустой новизны, не получал столь радикального выражения.

Никогда еще, по ее словам, фаллоцентрический подход, устремленный в дурную бесконечность пустой новизны, не получал столь радикального выражения. Роштадт утверждала, что подобное бессубстанциональное учение могло произрасти только на культурной почве “деградировавшей до последней степени вероятия”. Она писала: “Так называемая кайнотерапия сама по себе – тяжелый симптом болезни общества. Те, кто ее практикуют, во главе с ее создателем нуждаются в терапии намного больше, чем их пациенты”.

Необходимость агрессивного левополушарного мужского освоения мира диктует неизбежность его расщепления на отдельные фрагменты, когда нарушается принцип энергии – континуальность. Мужскому взгляду на мир, который является энергозатратным, не достает целостности, он страдает незавершенностью, отсутствием фундаментального ощущения *плеромы* (полноты). Фемининное по своей этиологии является маммацентрическим и вагиноцентрическим и это обуславливает совершенно другие взаимоотношения личности и мира. Маскулинная невротизация общества должна быть скорректирована феминизацией. Если мужское предполагает изначальную разорванность, незавершенность, то женское исходно существует в изначальной полноте. Фемининная целостность может и должна победить какие угодно разрывы и барьеры. Не имеет смысла разбираться с конкретными клиническими обстоятельствами. Все равно никто и никогда не сможет сказать, почему именно один пациент заболевает обсессивным неврозом, а другой – язвенной болезнью. Выбор пациентом симптома или синдрома не поддается терапевтическому анализу, его следует принимать как данность. Самое главное – помещение симптома в рамки некоего крупного контекста, расширение мира личности, включение пациента с его проблемами в плерому. С этой точки зрения следует пересмотреть весь объем психотерапевтического знания. К примеру, релаксация, используемая так или иначе во многих известных методах, по своей природе – фемининная практика. К сожалению, авторы-мужчины полностью извратили ее исконную сущность, придав ей характер канализированного действия. Релаксация по своей природе наделена недифференцированными, аморфными, космоподобными, океаническими, то есть специфически женскими центрами, присущими ей от природы. Не ставя перед собой задач освоения тотального психического пространства, авторы аутотренинга или разнообразных систем саморегуляции строят ее по парциально-туннельным принципам, направляя психическое движение по определенным, узким каналам. Например, рекомендуется концентрироваться на отдельных группах мышц, вызывать в воображении конкретные образные представления. Гипноз в этом смысле тоже представляет собой фаллоцентрированную практику. Вообще вся психотерапия развивается в сторону вытеснения маскулинных ударно-форсированных практик (вроде классического гипноза, протренинга Э. Кречмера и др.) фемининными попустительскими.

Психотерапия должна тем или иным путем двигаться в сторону плероматизации. Одним из важных двигателей в этом направлении может стать *метафора*. Метафора осуществляет расширение психического пространства, и в этом ее главное достоинство. Однако просто использование метафор не является достаточным. Отдельная метафора производит терапевтический прорыв только на узком участке. Действительно важным делом, осевым моментом терапии может стать только особое состояние сознания. В. Роштадт обозначила его как *метафорическое сознание*. Оно является плероматическим, расширяющим духовное, интеллектуальное, экзистенциальное пространство. Метафорическое сознание – фемининно. Выработку этого сознания В. Роштадт посвятила специальную технику.

Рабочая инструкция такова: в небольшом пространстве, скажем в кабинете, здесь и там разбросаны предметы: детские игрушки, предметы утвари, очень подходят всякие альбомы для детей, в частности

хронический характер (как показали исследования, хронические стрессы приводят к преждевременному старению организма [Фролькис, 1988, с. 118]).

детские учебники иностранных языков, где все предметы изображены крупно, наглядно, ярко. Инструкция, которая ставится перед пациентом, – это как можно быстрее спонтанно выработать какую-либо метафору по отношению к тому или иному предмету или рисунку, или группе предметов. По ходу дела терапевт поощряет пациента, давая оценки его метафорам с точки зрения их адекватности, меткости, художественности”. При этом всячески подчеркивается творчески-игровой характер работы.

Оптимальным считается такое состояние сознания, когда в ответ на предлагаемый ему стимул пациент быстро “выстреливает” зрелой красивой метафорой, причем эта метафора отличается, как сказать, высоким качеством, то есть она адекватна, спонтанна, высокохудожественна. Это состояние сопровождается некоей творческой эйфорией, раскованностью, полетом мысли. В. Роштадр утверждает, что метафорическое сознание вырабатывается у 74-86 % пациентов, причем обычно на это уходит 3-5 трехчасовых сессий.

Дальнейшее достижение состояние плеромы реализуется через флюидотерапию, в которой используются “ушаты здоровья”, или “флюидные чаны” – приспособление, представляющее собой углубление в полу, похожее на бассейн. Здесь достигается интенсивный телесный контакт всех участников лечебной процедуры.

Рассмотрим подробнее *плеромотерапию* [Сосланд, 1999, с. 322 и сл.]. Как полагает А.И. Сосланд, европейский философско-мировоззренческий дискурс складывался в новейшее время под исключительно сильным влиянием фаллоцентрического мировоззрения, каковое находит свое выражение в декартовом противопоставлении субъекта и объекта, в фиктеанском активном Я, в трансцендентальной воле Шопенгауэра, в воле к власти Ф. Ницше, в их психологических последователях, таких, как З. Фрейд, А. Адлер, и др. Крушение системы европейских ценностей после двух мировых войн есть на самом деле крушение фаллоцентрического мировоззрения. Нет никаких сомнений в преемственности по линии Декарт – Шопенгауэр – Р. Вагнер – О. Вейнингер – Гитлер (Освенцим). Как известно, катастрофа произошла при движении европейской культуры по этому пути. Известное высказывание Т. Адорно о невозможности существования культуры после Освенцима следует перетолковывать, а именно как констатацию немыслимости именно маскулинноориентированной культуры. Подавление фемининного как условие существования культуры неизбежно должно уйти в прошлое. Безусловно, это не должно быть связано с приходом так называемого матриархата как общественной формации. Самое главное – это внутренние перемены в правильном направлении у представителей обоего пола.

Вагинально- и маммоцентрическое мировоззрение предполагает картину мира с отсутствием границ, препятствий, натуги. “Если фаллоцентрическое по своей природе ограничено, напряжено и порывисто, то фемининное – упруго и плавно” (писала В. Роштадт в книге “*Универсальной фемининного*”). Маскулинное, согласно В. Роштадт, создает надрывы и судороги, отсюда все невротические конфликты. Мужское экзистенциальное движение направлено на разрыв ткани существования. Результат этого движения – пустоты и разрушения, порождающие потребность заполнять их, чинить, восстанавливать.

Наоборот, фемининное смягчает надрывы, сшивает разрывы, сглаживает швы и вводит их в русло плавного, спокойного, естественного, ненатужного движения. Женское и так несет в себе весь мир и его целостность, в то время как мужское концентрируется на парциальном. Эта парциальность компенсируется беспокойством, порождающим экзистенциально-двигательную активность. Она призвана компенсировать невозможность относиться к миру как к изначальному целому. Маскулинное движение по-фаустовски направлено в сторону гегелевской дурной бесконечности. В присутствии фемининного это бесплодное натужно-жадное фаллоцентрическое стремление выглядит кричаще нелепым и откровенно бессмысленным. Смысл путешествия Одиссея придает только многолетнее ожидание Пенелопы.

Фемининное рассматривает окружение как заведомо, аксиоматически дружественное пространство. В отличие от фаллоцентрической “хищной бдительности” маммацентрическое мировоззрение предполагает “доверие к бытию”, отсутствие желание его покорять, разрывать на куски. Женское неизменно готово принять в себя, поделиться частью своей экзистенции.

Фемининный поворот в мировоззрении связан с феноменологическим и экзистенциалистическим движением в философии. Феноменологический, а в особенности фундаментально-онтологический дискурс М. Хайдеггера покончил с противопоставлением мира и индивида, и бытие предстало в нем как лишенное внутреннего противопоставления единство. Именно маскулинно обусловленное положение дел имел в виду М. Хайдеггер, когда описывал такие модусы “мирности” мира, как заметность, навязчивость и назойливость.

Фемининное по своей природе консервативно. Оно коренится в приверженности основам, очагу, почве. Если к природным мужским стихиям относятся огонь и воздух, то к женским - твердь (земля) и вода как стихии вечности, медленной флюидности. Подлинным движением является то, что совершается медленно.

Одна из проблем новейшей истории – диффамация и форсированная депримация всего фемининного. Обустроенная “под мужчину” культурная Среда унижает женщину, пытается всячески ее принизить, лишить достоинства и свободы. Философская фенофобия новейшего времени началась,

как известно, с радикально маскулинного дискурса Шопенгауэра. Начиная с рецептов обращения с женщинами в духе ницшеанского “когда идешь к женщине, не забудь взять с собой плетку”, кончая скудоумно-презрительными мифами о неспособности женщин к наукам и искусствам (название книги известного невропатолога конца XIX века П. Мебиуса “О филологическом слабоумии женщины” говорит само за себя) все маскулинноориентированные идеологии пытались оправдать фаллоцентрическое господство. Крайнюю степень такого мировоззрения воплотил в своей книге “Пол и характер” несомненно душебольной м мыслитель Отто Вейнинггер, который после шумного скандального успеха своей книги покончил самоубийством. Фаллоцентрический социум всегда пытался подчинить женщину диктату собственного судорожно-беспокойного существования.

Различие в мировоззрениях дает основания для создания концепции невроза как патологии, возникающей на стыке маскулинного и фемининного. Судорожное экзистенциальное движение, натянувшееся на неподатливые преграды, – вот корень невротической этиологии. Напротив, плавное, нескованное, принимающее, обволакивающее движение – прообраз терапевтической стратегии.

Самый радикальный поворот от мужского фаллоцентрического мировоззрения совершил знаменитый немецкий социолог Фердинанд Теннис. В своей книге “Община и общество” (“*Gemeinschaft und Gesellschaft*”) он описал два способа организации человеческого сосуществования, основанные на различных силах. Прообразом общины является традиционная организация жизни в деревнях, прообразом общества – современная городская жизнь. Община основана на кровных, близких, сущностных связях, в то время как общество – на связях несущностных, фиктивных. В основе общины лежит так называемая сущностная воля (Wesenswille), которая является “психологическим эквивалентом телесности”. Она воплощается в формах склонностей, привычки и памяти. В основе “общества” лежит “воля интереса” (Kurtwille), выражающаяся в формах умышленности, произвола и понятий. Община основана на сущностной воле, самости (Selbst), обладании (Besitz), основе и почве, семейном праве. Общество основано на “воле интереса”, личине (Person), состоянии, деньгах и обязательном праве. Если “сущностная воля” проявляется в наслаждении и счастье, то “воля интереса” – в корысти, тщеславии, жадности, честолюбии. Если самость является естественным органическим единством, то личина проявляет себя внешними необязательными свойствами, выступая как юридическое лицо, например.

Ф. Теннис ясно подчеркивает, что по природе своей женщина ближе к индивиду, ведомому “сущностной волей”, в то время как мужчина – к ведомому “волей интереса”. Маскулинизированная женщина, управляемая “волей интереса”, это, безусловно, “позднейший феномен”. Женщину определяет настроение, нрав, совесть (Gesinnung, Gemuet, Gewissen), в то время как мужчину – старание, обоснованность, сознательность (Bestrebung, Berechtigung, Bewusstheit). Женское определяет сферу “теплого, мягкого, влажного” и безусловно естественного.

Социология Ф. Тенниса, подчеркивает В. Рашадт, является на самом деле теорией, исключительно сподручной для психотерапевтического употребления. В самой постановке вопроса (“сущностная воля” против “воли интереса”, фемининное против маскулинного) помещается готовая терапевтическая стратегия. Маскулинизированная женщина должна быть скорректирована феминизацией. Если мужское предполагает изначальную разорванность, незавершенность, то женское исходно существует в изначальной полноте. Фемининная целостность может и должна победить какие угодно разрывы и барьеры. Не имеет смысла разбираться с конкретными клиническими обстоятельствами. Все равно никто и никогда не сможет сказать, почему именно один пациент заболевает обсессивным неврозом, а другой – язвенной болезнью. Выбор пациентом симптома или синдрома не поддается терапевтическому анализу, его следует принимать как данность. Самое главное – помещение симптома в рамки некоего крупного контекста, расширение мира личности, включение пациента с его проблемами в плерому.

С этой точки зрения следует пересмотреть весь объем психотерапевтического знания. К примеру, релаксация, используемая так или иначе во многих известных методах, по своей природе – фемининная практика. К сожалению, авторы-мужчины полностью извратили ее исконную сущность, придав ей характер канализированного действия. Релаксация по своей природе наделена недифференцированными, аморфными, космоподобными, океаническими, то есть специфически женскими центрами, присущими ей от природы. Не ставя перед собой задач освоения тотального психического пространства, авторы аутотренинга или разнообразных систем саморегуляции строят ее по парциально-туннельным принципам, направляя психическое движение по определенным, узким каналам. Например, рекомендуется концентрироваться на отдельных группах мышц, вызывать в воображении конкретные образные представления. Гипноз в этом смысле тоже представляет собой фаллоцентрированную практику. Вообще вся психотерапия развивается в сторону вытеснения маскулинных ударно-форсированных практик (вроде классического гипноза, протренинга Э. Кречмера и др.) фемининными попустительскими.

Психотерапия должна тем или иным путем двигаться в сторону плероматизации. Одним из важных двигателей в этом направлении может стать *метафора*. Метафора осуществляет расширение психического пространства, и в этом ее главное достоинство. Однако просто использование метафор не является достаточным. Отдельная метафора производит терапевтический прорыв только на узком участке. Действительно важным делом, осевым моментам терапии может стать только особое состояние

сознание. В. Роштадт обозначила его как *метафорическое сознание*. Оно является млероматическим, расширяющим духовное, интеллектуальное, экзистенциальное пространство. Метафорическое сознание – фемининно. Выработку этого сознания В. Роштадт посвятила специальную технику.

Рабочая инструкция такова: в небольшом пространстве, скажем в кабинете, здесь и там разбросаны предметы: детские игрушки, предметы утвари, очень подходят всякие альбомы для детей, в частности детские учебники иностранных языков, где все предметы изображены крупно, наглядно, ярко. Инструкция, которая ставится перед пациентом, – это как можно быстрее спонтанно выработать какую-либо метафору по отношению к тому или иному предмету или рисунку, или группе предметов. По ходу дела терапевт поощряет пациента, давая оценки его метафорам с точки зрения их адекватности, меткости, художественности”. При этом всячески подчеркивается творчески-игровой характер работы.

Оптимальным считается такое состояние сознания, когда в ответ на предлагаемый ему стимул пациент быстро “выстреливает” зрелой красивой метафорой, причем эта метафора отличается, как сказать, высоким качеством, то есть она адекватна, спонтанна, высокохудожественна. Это состояние сопровождается некоей творческой эйфорией, раскованностью, полетом мысли. В. Роштадт утверждает, что метафорическое сознание вырабатывается у 74-86 % пациентов, причем обычно на это уходит 3-5 трехчасовых сессий.

После того как достигнуто зрелое состояние метафорического сознания, пациент подготовлен к тому, чтобы работать со своими проблемами. Теперь, собственно, и начинается психотерапевтическая работа. Вначале идет метафорическое интервью, которое занимает чаще всего 2-3 сессии. Пациент описывает свое состояние, свои проблемы с помощью быстро творимых спонтанных метафор. Вопросы, задаваемые терапевтом, тоже “метафорогенные”. Задаются вопросы не столько по ходу дела, сколько вопросы, продиктованные метафорической логикой. Например, “На что это, по-вашему похоже?” “Чему это можно уподобить?” или “Подыщите, пожалуйста, сравнение”. Примем, метафорическое внимание уделяется как состояниям, которые переживал когда-либо пациент, так и персонажам его истории.

После выработки метафорического сознания и интервью начинается основная процедура – метафорический диалогический нарратив. Эта техника заключается в совместном придумывании метафор-историй. Одна из историй описывает исходное (проблемное или патологическое) состояние пациента, вторая – желаемое (построение метафорической утопии). Клиент и терапевт ведут диалог, постоянно используя метафоры. Построение повествования происходит строго в очередь. Очень хорошо, когда сюжет отстоит как можно дальше по времени и географической дистанции, выглядит экзотическим отстраненным. Очень часто диалог строился так, что фразы, подаваемые клиентом, обрисовывают проблему, в то время как фразы терапевта эту проблему пытаются разрешить. В. Роштадт считала, что такой подход очень наивен. Например:

Пациент: Джон потерял в тот день все свои рыболовные снасти и боялся выйти из своей хижины на рыбалку, зная, что ждать ему нечего.

Терапевт: но он быстро сообразил, что может наделать удилищ из кольев, окружающих хижину, леску – из телеграфных проводов, поплавки – из щепок, и к вечеру снова ловил рыбу, как ни в чем не бывало, зная, что за проданные излишки он сможет купить снасть лучше прежней.

Зрелый плероматерапевт никогда не должен сразу подавать спасительную метафору. Наоборот, поначалу лучше развить “мазохистский” сюжет пациента, довести историю до катастрофы, после чего подсказать пациенту выход.

По инструкции любые комментарии, имеющие отношение к сочиняемой истории, строго воспрещаются. Они откладываются на потом и становятся предметом последующего шеринга.

В. Роштадт выделяет три типа нарративного поведения пациента: творческое развитие истории, торможение развития и уход, когда пациент пытается придать сюжету нарочито нелепое продолжение.

“Метафорическое сознание, – пишет В. Роштадт, – это своего рода карнавальное сознание; ни навязчивости, ни депрессии, ни расщепления в карнавале не существовало и существовать не может”.

В. Роштадт описывает вторую технику – *флюидотерапию*. Она основана на совсем других принципах и приемах. В. Роштадт считает, что до сих пор в забвении находилось самое действенное средство для изменения состояния сознания, а именно эротика”. Здесь она оговаривается: “Мы проводим жесткую черту, отделяющую эротическое от сексуального. Это разделение полностью находится в русле идеологии нашего метода. Всякому ясно, что эротическое в большей степени женское, сексуальное же в большей степени мужское. Собственно сексуальное, как процедура, изменяющая состояние сознания, по вполне понятным причинам, не годится никуда. Это сексуальное – генитально-коитальное – является самодовлеющим делом, не оставляющим никакого пространства ни для чего другого”.

Разрабатывая флюидотерапию, В. Роштадт обращается к самым началам психотерапии, к приемам Ф. Ф. Месмера, а именно, к известному “ушату здоровья”. Это приспособление представляло собой углубление в полу, похожее на небольшой бассейн где располагались пациенты. “Интенсивный телесный контакт сразу всех участников процедуры друг с другом одновременно может быть достигнут только таким образом. Именно так все ощущают наиболее тесную причастность к происходящему”. Флюидом следует считать метафору, которая определяет общее состояние клиента. Его трудно уловить, оно

повсюду в поле личности. Оно в словах и движениях, в жалобах и в разговорах. Флюид - это нечто такое, что мы определяем по выражению глаз и тембру голоса. Он может быть разреженным и упругим он может подходить данному человеку или восприниматься как нечто чуждое.

По инструкции флюидотерапии все участники групповой сессии, одетые только в тонкие прозрачные балахоны, укладываются вместе в так называемый “флюидный чан”, причем, укладываются кучей, так чтобы было тесно, сразу вступая в телесный контакт. Инструкция предписывает “медленные взаимные прикосновения, объятия с одновременным строгим запретом попыток открытого сексуального контакта и откровенных ласк”. “После – все что угодно, во время сессии – абсолютно ничего”. Сессия строится вокруг работы с проблемами отдельного пациента, который излагает их всем участникам группы. Терапевт сидит на краю чана и, направляя процесс постоянно отслеживает “перетекание флюидов”. К числу главных рабочих задач относится адекватное распределение флюида в пространстве как одного пациента, так и всей группы.

По замыслу В. Роштадт флюид есть некая тонкая телесно-духовная ткань, вроде ауры, инстинктивно улавливаемая всеми участниками действия. Ее общие характеристики – плотность, прозрачность, интенсивность. Отрицательные патологические признаки – колкость, угловатость, истончение, обглоданность, дырявость, окаменелость. Положительными же признаками следует считать пушистость, мягкость, упругость, плавность, блеск и др. Отдельные положительные и отрицательные характеристики могут улавливаться и формулироваться в зависимости от групповой реальности.

Во флюидном чану происходит “ортопедия флюида”. Это происходит по-разному. Пациенту, рассказывающему о своих проблемах, другие рассказывают что-нибудь о своих же, причем так, что этот рассказ выглядит “проясняющей метафорой” или подсказкой выхода, что оговаривается в специальной вводной инструкции. При этом важен телесный контакт – поглаживания (но никак не маскулинный силовой массаж), объятия. Участниками определяются телесные корреляты симптомов, описываемых протагонистом. Эти корреляты могут не соответствовать тем жалобам, которые он предъявляет флюидоориентированные действия, производимые в чану, начинаются с диагностики состояния флюида. Отслеживая рассказ и флюидные изменения по ходу повествования, другие участники процесса, по мере необходимости, производят такие действия, как заглаживание, продувание, впрыск, уплотнение, умягчение, или что-либо такое, что изобретателя по ходу работы. Теория плероматерии предполагает, что патологические процессы всегда приводят к возникновению определенного рода пробелов, дыр, пустот во флюидной материи психотерапия призвана заполнить эту пустоту.

Нахождение в чану, в телесной куче придает всей ситуации характер “поля интенсивности” изменение потоков этого поля и определяет в значительной степени действенность метода. Флюидотерапия в чану объединяет вербальное и невербальное, телесное и духовное. Все происходит на интимных, мягких обертонах. Основное настроение здесь – эротическая фемининная томность, когда не наблюдается никаких маскулинных резкостей, натужности, грубости не допускается под страхом отстранения от работы. Завершается все это пребывание в чану игрой в “кучу малу”, после чего, как и полагается, традиционный шеринг.

Проект В. Роштадт следует рассматривать как в высшей степени синтетический. Он, по замыслу его автора, объединяет в себе множество принципов других терапий. Как известно, плероматерапия получила большое распространение, причем известно, что пациенты-мужчины предпочитали технику метафорического сознания, а пациенты-женщины - флюидотерапию.

Можно говорить об **универсальных приемах психотерапии**, заключающиеся в активизации состоянии полушарного синтеза, обнаруживающего феномен нуля, нейтральной граничной сущности, в сфере которой и реализуется процесс гармонизации и устранения психических “излишков и недостатков”. Здесь можно говорить о мягких и жестких медитативных практиках. Одна из последних называется **танатоаналитическая экстатическая терапия (Рао-терапия)**. Она была создана в середине XX века Джаном Рао, который основывается на исследования А.Н. Веселовского. В традиционных обществах, как полагает А.Н. Веселовский, сакральное действо было синтетическим, то есть одновременно культово-религиозным, театральным и терапевтическим. “Задача психотерапевта, – полагал Д. Рао, – восстановить единство религии (или культового действия), терапии и искусства. Самое главное в психотерапии – это не пребывание в здесь и сейчас, как нам твердят представители многочисленных школ, а бегство из здесь и сейчас. Бегство “отсюда” есть одновременно подлинный путь к себе. Я не имею ничего общего с так называемыми эзотериками. Для меня важен человек в своей сути, к которой мы не можем прийти иначе, чем через экстаз” [см. *Сосланд, 1999, с. 315*]. “Самое важное для нас, – пишет он далее, – это переживание смерти без действительного умирания. Такой опыт помогает приучить смерть. В этой жизни мы умираем множество раз, то быстро и резко, то медленно, не замечая этого. Если мы сделаем это один раз почти по-настоящему, то избавимся от всех смертей сразу” [Сосланд, 1999, с. 315].

Групповая сессия Рао-терапии обычно начиналась с карнавално-танцевального действия, что позднее стали использовать терапевты другого известного направления, с мощной секцией ударных инструментов. Под курение благовоний, при нарастании темпа музыки все участники группы приходили в особое экстатическое состояние. Все это доходило до массовой пляски с выкриками (наподобие тех, что происходят при радении пятидесятников и хлыстов), с так называемыми глоссалалиями и т.п. все это

составляло только подготовительную часть танатотерапии. Самая важная процедура в рамках метода была обнаружена Джана Рао неожиданно, эмпирически, прямо во время одной экстатической сессии. Один из пациентов, придя в иступленное состояние, принялся душить другого участника группы. Поскольку все остальные были заняты своим собственным экстазом, поначалу на это никто не обратил внимания. Когда же все опомнились, то бедняга был уже без дыхания. В себя он пришел только после интенсивных реанимационных процедур. Придя в себя, он сообщил (и этот эффект оказался впоследствии устойчивым) о разительных положительных изменениях в своем состоянии. Поначалу ставя эксперименты на себе самом и своих сотрудниках, а потом все дальше и шире вводя это в практику, Джана Рао стал осуществлять процедуру, которую обозначил как “техника летального экстаза”.

Итак, летальный экстаз осуществлялся посредством длительного удушья, вводящего пациента в состояние клинической смерти, с интенсивными реанимационными процедурами после него. У танатотерапевтов первоначально возникали большие осложнения с законом, и для того, чтобы от них избавиться и получить разрешение на танатоанализ, Джана Рао обязался держать в соседней комнате реанимационную бригаду. Все, кто изъявлял желание принять курс. Должны были предварительно пройти медицинское обследование для выявления возможных противопоказаний. За все время существования танатотерапии был зафиксирован только один летальный исход, причем этот единственный, действительно умерший, попал на Рао-терапию посредством обмана. Он так хотел пройти это популярное лечение, что скрыл от обследовавших его докторов тяжелую декомпенсированную форму сахарного диабета, фальсифицировав результаты анализа.

Сам Рао, прошедший через 400 летальных экстазов, строго запрещает повторять кому бы то ни было свой опыт только количества ради. Также он предостерегал против болезненного пристрастия к процедуре.

В ходе исследовательских работ Рао описал *технику и стадии летального странгуляционного экстаза*.

Первую стадию он обозначил как эйдетический ментизм (ментизм – скачки мыслей). Речь идет о многократно описанном феномене, когда, например, в момент казни перед жертвой быстро проносится вся жизнь в наглядных образах. Однако, как отмечает Рао, данный феномен встречается только у 20 % пациентов. Впоследствии он стал расценивать это как крайне благоприятный прогностический признак.

Вторая стадия – физиологическая. Как хорошо известно, в момент казни через повешение часто происходит или мочеиспускание, или дефекация, ил оргастические явления как у мужчин, так и у женщин. В некоторых культурах задержка дыхания используется как сексуально стимулирующий фактор, что достигается удушением подушкой, длительное стягивание горла петлей. Мочеиспускания и дефекация считались признаком менее благоприятным.

Третья стадия – имагинативная, или стадия переживания визуальных образов (или онейроидный театр). Она возникает на фоне полной потери сознания и заключается в том, что пациенту перед внутренним взором являются различные картины. Содержание и сюжеты этих картин могут вызвать у него различные оценки и эмоции, и это является решающим. Это могут быть живые люди, с которыми он вступает в диалог. Взаимоотношения с этими персонажами могут быть самые разные. В качестве наиболее распространенных Рао выделяет два типа. Первый тип – апекйлетический (угрожающий) тип взаимоотношений с воображаемыми персонажами, когда встретившиеся по ходу видений экстатику люди ему угрожали или преследовали. Второй тип – актиноболический (лучеиспускательный) сопровождается видениями гедонистического характера. Например, встреченный по ходу видения незнакомый старец с отчетливыми харизматическими признаками (нимб, сияние) передает свое сияние экстатику. Человек может видеть картины из прошлого.

Четвертая стадия – просветление. Все образы исчезают и перед внутренним взором пациента оказывается только светлое пустое пространство. Классификация Рао выделяет в этой стадии два типа – эфирный и туннельный. Если просветление охватывает все пространство, открывающееся перед внутренним взором, то это эфирное просветление. Если же наблюдается некий светлый туннель, окруженный более темной частью, то речь идет о туннельном типе просветления. Эфирный тип свидетельствует о просто хорошем качестве странгуляционного экстаза, сулящем избавление от соматических страданий. Туннельный же тип просветления указывает на обретение новых духовных перспектив, окружающих новый путь, который в просветленном видении и выглядит как туннель. Четвертая стадия никогда не сопровождается неприятными ощущениями, экстастики испытывают комфорт и успокоение.

Клинический опыт Рао и его сотрудников говорит о том, что если достигла только вторая стадия (физиологическая), когда пациент после пробуждения и не рассказывает о своих видениях, то процедуру следует повторить. Повторение процедур можно проводить до тех пор, пока не будут достигнуты третья и четвертая стадии.

Здесь важны *изменения, сопровождающие экстатическую терапию*.

Первый тип изменений – психосоматический, когда происходит излечение от психосоматических болезней, не носящих запущенного характера.

Второй тип изменений – психологический. Пациенты после процедуры становились намного более спокойными и уравновешенными. Они переоценивали свое отношение жизни и свой жизненный

путь, меняли свои ценности. Тексты, слышанные ими в имажинативной фазе, воспринимались как откровения.

Третий тип изменений – экзистенциальный, который сопровождается изменением мировоззрения. Мир при этом воспринимается по новому, человек как бы просыпается от сна серой обыденной жизни. При этом, по словам Рао, никто и никогда после путешествия не менял своего отношения к миру в дурную сторону. Это изменение Рао обозначил как метафизическое просветление.

Четвертый тип – трансперсональный, самый немногочисленный. Здесь речь идет о том, что у людей появлялись ясновидческие и телекинетические способности, такие. Как умение читать через барьеры, предсказание будущего и т.д.

В связи с этим рассмотрим *трансперсональную терапию Ст. Грофа*, которая позволяет вводить человека в особые измененные состояния сознания, названные трансперсональными, так как они позволяют трансцендировать (преодолевать) рамки пространства и времени нашего феноменального мира. Данные состояния могут возникать спонтанно в результате стрессов, потрясений. Ст. Гроф на протяжении 40 лет изучал измененные состояния сознания, вызываемые психоделиками (наркотиками). Затем он изобрел свой метод инициирования измененных состояний, базирующийся на изучении религиозного опыта постижения Высшей реальности. Данный метод был назван голотропным дыханием, то есть форсированным дыханием, совершаемым в наиболее быстром темпе под особую ритмичную психоделическую музыку. В результате того, что через некоторое время (сеанс голотропного дыхания может продолжаться до 3–4 часов) биологическое время человека ускоряется в результате ускорения органических процессов, вызванных быстрым дыханием, а также в результате достижения состояния самогипноза, человек все более погружается, регрессирует вглубь своей жизни вплоть до рождения и ниже, переживая ее как бы заново. В процессе такого переживания все стрессы, все негативные моменты человеческой жизни получают повторную актуализацию, что приводит к освобождению от них. Дело в том, что человек существует в спектре различных временных измерений. Пребывание в утробе матери характеризуется очень быстрым протеканием физиологических процессов: порез на коже эмбриона заживает в течение считанных секунд. Потом скорость протекания физиологических процессов, определяемых характер биологического времени организма, замедляется. Основная характеристика жизни человека – стрессогенность. То есть человек постоянно попадает в те или иные стрессорные ситуации, которые можно охарактеризовать как неотреагированности. Они остаются глубоко под спудом человеческой психики и высвобождаются, актуализируются при соответствующих условиях, когда происходит совпадение скоростных интервалов биологического времени человека. Голотропная терапия позволяет ускорять биологическое время человека и регрессировать его в прошлое, прочерчивая всю его прошедшую жизнь. Многие стрессогенные ситуации переживаются заново в осознанном режиме, когда левополушарное состояние осознания “соприкасается” и нейтрализует правополушарное состояние, характерное для стресса. Происходит взаимная аннигиляция правого и левого аспектов человека, что сопровождается терапевтическим эффектом.

Трансперсональное состояние сознания позволяет нам не только получить доступ ко всем уголкам своей жизни в прошедшем и зачастую в будущем, но и преодолеть пространственно-временные ограничения нашего обыденного сознания. Созданное Ст. Грофом направление изучения человека и Вселенной является научным и в целом принято психологами и психиатрами.

Трансперсональные переживания обладают зачастую характеристиками, заставляющими сомневаться в большинстве фундаментальных предпосылок материалистической науки и механистического мировоззрения. Любое непредвзятое изучение трансперсональной области психики приводит к заключению, что эти наблюдения представляют собой серьезный вызов ньютоно-картезианской (классической) парадигме западной науки. Люди, пережившие эпизоды пребывания в утробе или зачатия, элементы сознания тканей, органов или клеток, приобретают при этом с точки зрения медицины сведения относительно анатомии, физиологии и биохимии соответствующих процессов. Переживания воспоминаний предков, опыта расового и коллективного бессознательного, прошлых воплощений также часто содержат точные детали архитектуры, одежды, оружия, искусства, социальной структуры и религиозной практики соответствующих культур и периодов или даже сведения о конкретных исторических событиях. Люди, переживающие филогенетические эпизоды или отождествление с существующими формами жизни, находят их не только подлинными и убедительными, но также получают много сведений относительно психологии животных, этологии, их специфических привычек и особенностей репродуктивного цикла. В некоторых случаях это сопровождается архаической мышечной инервацией, не характерной для человека, или даже сложными действиями, такими, как исполнение брачного танца.

Люди, переживающие эпизоды отождествления с растениями или их частями, часто сообщают важные сведения о происходящих в них процессах – прорастании семян, фотосинтезе в листьях, роли ауксина для роста, обмена воды и минералов в корневой системе, об опылении. Часто встречается и убедительное чувство сознательного отождествления с неживой материей или неорганическими процессами – водой в океане, огнем, молнией, деятельностью вулканов, ураганами; с золотом, алмазами, гранитом и даже со звездами, галактиками, атомами и молекулами. Такого рода переживания тоже могут иногда приносить точную информацию о различных природных процессах.

Особая категория трансперсональных переживаний – телепатия, парапсихологическая диагностика, ясновидение, яснослышание, предвидение будущего, психометрия, внетелесные переживания и др. становится предметом экспериментальных исследований. Это единственный тип трансперсональных феноменов, который обсуждается в академических кругах, хотя, к сожалению, с немалой долей предубежденности.

Философские трудности еще более усугубляются тем, что в необычных состояниях сознания отображение материального мира переплетается с содержанием, которое с точки зрения западного человека не принадлежит объективной реальности. Можно упомянуть здесь юнговские архетипы – мир божеств, демонов, демиургов, героев, наделенных сверхчеловеческими способностями, и сложные мифологические, легендарные эпизоды. Однако даже такие переживания могут давать точную информацию о религиозном символизме, фольклоре и мифологических структурах в различных культурах, ранее неизвестных человеку.

Существование и природа трансперсональных переживаний нарушают некоторые наиболее фундаментальные предположения механистической науки. Они требуют признания таких кажущихся абсурдными представлений, как относительность и условность всех физических границ, непространственные связи Вселенной, коммуникация посредством неизвестных средств и каналов, память без материального субстрата, нелинейность времени, сознание, связанное со всеми живыми организмами, в том числе с низшими животными, растениями, одноклеточными и вирусами, и даже неорганической материей.

Многие трансперсональные переживания включают недоступные непосредственно органам чувств человека события макрокосма и микрокосма или периодов, предшествующих возникновению Солнечной системы, формированию Земли, появлению живых организмов, развитию центральной нервной системы, появлению *Homo sapiens*. Все это ясно указывает на то, что каким-то необъяснимым пока образом сознание человека содержит информацию обо всей Вселенной, или обо всем существовании. Человек обладает потенциальным эмпирическим доступом к любой ее части и в некотором смысле является всей космической сетью, будучи одновременно ничтожно малой ее частью, отдельным и незначительным биологическим существом.

10. УНИВЕРСАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ

10.1. Граница как основополагающий феномен и смысл бытия человека и мира

Поскольку универсальной структурой (моделью) человека и мира может считаться *философская модель реальности*, в основе которой лежит принцип дифференциации на внутреннее и внешнее (Я и не-Я, человек и мир, субъект и объект), совершаемой при помощи *границы* (их отделяющей и одновременно соединяющей), – постольку любая познавательная проблема, в том числе и проблема обоснования универсальной психотерапевтической парадигмы, должна решаться в контексте представленной выше философской модели реальности.

Центральным и регулятивным компонентом этой триадной модели (внутреннее – граница – внешнее) выступает принцип границы.

Граница имеет *парадоксальное содержание*, ибо невозможно сказать определенно, какому из двух полярных членов триады она принадлежит – первому, второму, им обоим одновременно, либо ни тому, ни другому (А.Ф.Лосев [Лосев, 1983]). В гештальттерапии данный парадокс реализуется в соотношении *фона и фигуры* (феномен Е.Рубина), когда невозможно сказать, чему принадлежит граница – предмету или фону.

В силу такой *универсальной природы* граница (а в более общем понимании – любое граничное явление) есть категория, отражающая целостность, связь, отношение, которое, как полагал А.И.Уемов, составляет предметы из элементов [Уемов, 1963]: как писал Гегель, конечность в том и заключается, что именно благодаря границе предмет может соотноситься с другим предметом.

Граница как сфера связи и взаимодействия субъекта и объекта (которые воплощают два любых взаимодействующих противоположных начала) имеет парадоксальное содержание, ибо она может принадлежать:

- 1) как объекту,
- 2) так и субъекту,
- 3) первому и последнему одновременно,
- 4) ни тому, ни другому.

Эти четыре альтернативы индийской и буддистской логики в буддизме отождествляются с четырьмя уровнями постижения реальности человеком: "На первой и второй стадиях иллюзию преодолевает соответственно субъект и объект... На третьей стадии отбрасываются и субъект, и объект, но различие между ними все еще остается. Этот уровень отрицания относится к состоянию сознания в предельно напряженном созерцании. Только на четвертой стадии достигается отсутствие всех противопоставлений субъекта и объекта. Реальность осознается в ее окончательном единстве" [Дюмулен, 1994, с. 142, с. 234–235].

Граница как нейтральный парадоксальный элемент выступает системоформирующей креативной сущностью бытия и соотносится главной характеристикой мышления (полагающегося в основе *Homo sapiens*) – дипластией.

Способность человека видеть противоречия и оперировать ими означает его открытость парадоксу, хаосу, абсурду, что реализуется в фундаментальном свойстве психики – дипластии (способность человека соединять противоположные когнитивно-эмоциональные состояния¹⁴). Состояние дипластии в аспекте познавательных процессов моделируется при помощи ориентальной (буддистской или индийской) логики четырех альтернатив, где в сфере отношений логических терминов утверждения и отрицания обнаруживаются **четыре логически равнозначные альтернативы**:

- 1) либо утверждение;
- 2) либо отрицание;
- 3) и то, и другое одновременно;
- 4) ни то, ни другое. [Урманцев, 1993; Дюмулен, 1994, с. 234; Игнолс, 1975].

Человек, владеющий логикой четырех альтернатив, на вопрос, требующий однозначного ответа, даст четыре. Так, например, если мы зададим такому человеку основной вопрос философии о первичности материи или сознания, то можем услышать четыре равнозначных ответа:

- 1) с одной стороны, материя первична,
- 2) с другой – сознание;
- 3) кроме того, и материя, сознание одновременно первичны;
- 4) однако, может быть, что ни материя, ни сознание являются первичными.

Таким образом, можно говорить о двух "уровнях" дипластии, когда на первом уровне сознание и психика человека способны удержать в единстве две противоположности (3. и то, и другое), а на втором – удерживаются не только каждая из противоположностей в отдельности (1. утверждение + 2. отрицание), но также каждая из них, говоря философским языком, снимается (4. ни то, ни другое).

Как видим, второй уровень дипластии – есть воплощение дипластии в наиболее полном виде, что позволяет человеку мыслить не только парадоксально-многозначным, но и одновременно – абстрактно-логическим однозначным образом, проводя дифференциации и различия, фиксируя причинно-следственные зависимости.

В плане четырех альтернатив можно говорить о четырех состояниях организма в сфере границы с внешней средой, о которых пишет творец гештальттерапии, Ф. Перлз, который утверждает, что обнаруживается **процесс постоянного давления на границу** как со стороны организма, так и среды:

- 1) проекция – прорыв границы изнутри, когда внутренние представления перемещаются на внешние объекты,
- 2) при интроекции происходит все наоборот;
- 3) конфлюэнция предполагает открытость границы,
- 4) а дефлексия – отгороженность от мира, когда границы закрыты [Перлз, 1997].

Таким образом, работа с границей (пограничными ситуациями) оказывается основополагающей психотерапевтической стратегией, которая в данном случае предполагает актуализацию **границного промежуточного медитативного состояния**, которое в силу своего нейтрального гармонизирующего статуса решает все проблемы психотерапии¹⁵.

¹⁴ В мышлении человека главным аспектом выступает *дипластия* – присущий только человеческому сознанию феномен отождествления двух элементов, которые одновременно исключают друг друга [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 10], что проявляется в таких психологических феноменах, как энантисемиа (двойственность, парадоксальность смыслов), "операциональная интеграция" [Горелов, 1987, с. 79; Петров, 1982], бисоциация (или бисоциациативность, которая, в отличие от ассоциативности, является способностью человека к созданию абсолютно новых, нетривиальных связей; это соединение того, что никогда еще не было соединено через интеграцию нескольких элементов и формирование из них новой целостности), что реализуется в таких языковых фигурах, как, например, оксиморон – "живой мертвец", "сильная слабость", "гениальная тупость" и др.

¹⁵ "Как обычно регулируется **протекание психической жизни**? Тревога, с которой сталкивается субъект, может быть переработана либо через изменение поведения, когда психическое возбуждение получает больше поддержки за счет расширения зоны осознания, либо с помощью психических защит, которые зону осознания сужают и тем самым подавляют тревогу. На невротическом уровне развития психические защиты реализуются через смысловую, то есть символическую сферу. Например, мы вытесняем то, что оказывается неприемлемым или объясняем то, что не имеет объяснения. Если высшие психические защиты невротического регистра не справляются, тогда им на помощь приходят защиты более грубого порядка, которые имеют дело с несимволизованным аффектом. Эти примитивные защиты являются последней линией обороны перед тем, как личность погрузится в состояние первобытного аффективного хаоса, из которого она появилась. Травматическое событие, таким образом, оказывается той ужасной катастрофой, которая ставит личность перед возможностью глубокого регресса, вплоть до состояния психической дезорганизации. Травма пробивает личностную организацию насквозь, это событие высочайшей интенсивности, которое невозможно переработать силами невротических защит, которое превозмогает ресурсы символизации. Травма в психическом измерении представлена несимволизованным аффектом, который можно остановить только с помощью **пограничных реакций**. В противном случае регрессия может дойти до шизоидного уровня, на котором единственным действующим "механизмом защиты" является отказ от жизни, то есть психическая смерть. Чтобы этого не происходило, травматический аффект должен быть изолирован от самости с помощью расщепления". – М.Г. Пестов ("Психологическая газета, 11.07.2017).

В конкретно-научном аспекте данное граничное состояние получает детальную разработку на уровне концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга человека.

10.2. Интерпретация универсальной психотерапевтической модели на уровне концепции ФАМ

Существуют три способа, или уровня, отражения и освоения человеком действительности:

- 1) конкретно-чувственный, эмоционально-образный, правополушарный, “открытый”;
- 2) абстрактно-логический, теоретический, левополушарный, “закрытый”;

3) парадоксально-медитативный, сочетающий первые два способа (энцефалографические исследования показывают, что в медитативном состоянии – “промежуточном” между сном и бодрствованием – полушария мозга, выступающие в обычном состоянии по отношению друг к другу, в известном смысле, функциональными антагонистами, функционально взаимно согласуются), когда в одном индивиде сочетаются две полярные стратегии отражения и освоения действительности – художественная и мыслительная. Здесь человек предстает гармонической личностью, характеризующейся балансом противоположностей, а отсюда – колоссальной мощью, ибо, как отмечает П. Вайнцвайг, *гармония как баланс противоположностей несет в себе огромное напряжение, а поэтому и колоссальную мощь* [Вайнцвайг, 1990, с. 35].

С позиции парадоксального миропонимания, претендующего на отражение полноты Истины как “единства противоположностей” (С. Б. Церетели), мир открывается как подлинная и одновременно парадоксальная сущность, интегрирующая такие дихотомические категории, как единое и множественное, однозначное и многозначное, конкретное и абстрактное, чувственно-экспрессивное и абстрактно-теоретическое, экстравертированное и интравертированное, простое и сложное, субъективное и объективное, потенциально-возможное и актуально-действительное... не дифференцируются.

Первый уровень постижения бытия есть уровень художественного мирозерцания, свойственного не только художникам, но и дикарям, детям. С позиции данного уровня мир постигается и осваивается многозначно и симультанно, как некое конкретно-чувственное целое, отражается прямо, непосредственно, метафорически, наивно, упрощенно и многозначно, в духе полного доверия и *открытости*, с позиции “здесь и теперь”, динамически, континуально-непрерывным образом, религиозно-мифологически [Пучинская, 1996], сакрально-ритуальным способом, в русле всеобъемлющей “космической симпатии” древнегреческих философов, эмпатически, когда человек сливается со средой своего существования, а субъект и объект познания приводятся к единству, обнаруживая принцип альтруизма – идеологию приспособления к миру посредством изменения самого себя. С позиции такого чувственно-художественного восприятия мира вся жизнь человека сакрализуется, утрачивается принципиальное различие между поступками и ритуальными действиями, а мир представляется в виде некой сверхценной сущности.

Второй уровень постижения бытия — уровень мыслительно-рационального миропонимания, свойственный ученому, взрослому человеку, нашему современнику и характеризующийся рационально-прагматическим, опосредованным, инструментально-манипуляционным, однозначным подходом к рассмотрению феноменов действительности. С позиции данного уровня мир отражается и осваивается дискретно-множественным, дискурсивно-концептуальным, схематичным, мертвенным образом как некое множество, отражается непрямо, опосредовано, сложно, в духе скептической рефлексии, *закрытости*, статичности, научно-теоретически, банально-обыденным образом, в русле атомизированного, дробящего все на отдельные элементы анализа, что позволяет человеку выделиться из среды своего существования и кристаллизироваться в изолированную, личностно-индивидуальную сущность, разводящую субъект и объект познания по полюсам, отражающую мир принципиально биполярно-антиномическим способом, обнаруживая принцип эгоизма и возможность приспособляться к среде путем ее изменения, путем волеизъявления как способности совершать выбор во множественно-дискретном мире, который предстает в виде схематичного набора онтологических сущностей, приведенных к выхолощено-абстрактным формам, познаваемым принципиально опосредовано.

Третий уровень постижения бытия представляет собой парадоксальное единство первых двух уровней, когда мир оказывается столь же многозначным, сколь и многозначным, столь же чувственно выражаемым, сколь и умопостижимым, столь же единым, сколь и множественным, как абстрактным, так и конкретным, одинаково реальным и нереальным, иллюзорным. Словом, *здесь мир воспринимается и осваивается парадоксальным образом в духе творческого, просветленно-эвристического миропонимания.*

Философский принцип единства мира позволяет нам заключить что, подобно тому, как развитие Вселенной идет от полевого плана (микромиира) к вещественному плану (макромиру), а от него – к их синтезу и выходу в область парадоксально-интегрального бытия (жизни) как единства энтропийной и негэнтропийной тенденций развития Вселенной, так и эволюция человека в онто- и филогенезе идет от правополушарного психического модуса (преломленного в рамках художественного, гиперстенического, циклотимного конституционального типа) к левополушарному (преломленному в рамках мыслительного, астенического, шизотимного конституционального типа), а от него – к их синтезу.

Отметим, что при значительном функциональном преобладании правого полушария человек воспринимает мир с полным доверием, в духе мистико-религиозного, мифологического мирозерцания; кроме того, в состоянии гипнотического транса активно правое полушарие [Каструбин, 1995], которое активно и в состоянии сна со сновидениями [Голубева, 1980, с. 44-53, 138; Красноперов, Панченко, 1991, с. 15]. Таким образом, есть все основания утверждать, что в состоянии гипнотического транса и быстрого сна активно правое, континуально-целостное полушарие головного мозга человека [Херсонский, 1991, с. 23-24]. При этом парадоксальная фаза сна (сна со сновидениями) актуализируется под знаком полового возбуждения [Psychology: The Science of Behaviour, p. 430], поскольку в состоянии быстрого сна имеет место активизация половой функции человека [Лаберж, 1996].

Поэтому психоаналитический подход рациональное зерно: *если развитие человека идет от правого полушария к левому, то это означает, что человек при этом освобождается от уз актуальной данности, от сексуальности, эмоциональности и сомнамбулизма, когда возможность начинает доминировать над данностью, а человеческое существо при этом попадает в тенета дискретно-изолирующего левополушарного видения мира.*

Итак, человек начинает свой жизненный путь как правополушарное, созерцательное, “женское”, *“открытое”* существо, существующее в модусе *“здесь и теперь”* и принимая мир таким, каков он есть в соответствии с “принципом реальности”, который мы находим как у З. Фрейда, так и Ж. Пиаже. Потом человек возрастает до уровня “мужской” левополушарной рефлексии, что позволяет проложить границу между внутренним и внешним, на которой и строится “Я” как нечто автономно-дискретное, определенное, граничное и принципиально *“закрытое”*.

Открытость позволяет существовать в плане целостно-континуального, энерго-полевого, циклопричинного, динамичного, вечного, многозначно-парадоксального женственного космоса, формы которого характеризуются слитностью, непрерывностью, взаимным проникновением и отсутствием торжества суверенно-автономного, эгоцентрического начала. В человеческом организме этому модусу соответствуют подсознательные (бессознательные) правополушарные механизмы психики, доминирование которых характерно в той или иной степени для животного, дикаря, ребенка, мистика, юродивого, сомнамбулы, медиума, лица, находящегося в гипнотическом трансе, человека с пассивной жизненной позицией, приспособляющегося к внешней среде, отражающего и осваивающего мир в духе положительной обратной связи. В патологическом выражении этот модус дает нам мазохиста, а также человека, страдающего циклическими (“циклопричинными”) невротами (в частности, маниакально-депрессивным психозом), эмоционально-лабильное существо с развитой первой сигнальной системой, способное сопереживать душевным движениям других людей, направленное на создание сверхценного образа или идеи, стремящееся тотализовать мир в виде единого сверхпринципа.

Закрытость предполагает существование в дискретно-атомарном, вещественно-информационном (информация – функция управления), манипулятивно-множественном, линейно-причинном, статическом, хрональном, однозначном космосе, который Н. О. Лосский назвал “психоматериальным царством вещественно непроницаемых форм”, характеризующихся дискретностью, изолированностью, ограниченностью, определенностью, принципом индивидуализма, способностью к взаимной манипуляции и волеполаганию, к выражению своего эгоцентрично-суверенного начала, к существованию в духе отрицательной обратной связи. В человеческом организме этому модусу соответствует сознательный левополушарный механизм психической активности, который характерен для интеллектуальных существ с активной жизненной позицией, приспособляющих внешнюю среду к своим желаниям. В патологическом выражении этот модус дает нам садиста, а также человека, страдающего шизофренией (“расщепленностью”, “множественностью” психики) – холодно-отстраненного, эмоционально-тупого существа с развитой второй сигнальной системой, стремящегося все классифицировать, детализировать, концептуализировать, схематизировать¹⁶.

Как видим, в целом *эволюция человека и космоса в целом начинается от некоего “нейтрального” центра по пути расщепления его на правый и левый модусы* (состояния открытости и закрытости), причем, левый модус представлен как потенциально-возможный, а правый – как актуально-действительный, как актуальная данность. Дальнейшее развитие идет от правого к левому, от “здесь и

¹⁶ “Взгляните на историю, подумайте о всех тех народах и цивилизациях, которые постигла гибель в период их самого бурного расцвета, на вершине достижений рассудка! Их не смогли спасти никакие обширные и достославные знания. Они были погублены деятельностью своего собственного рассудка, плоды которой были везде одними и теми же: бездуховность и ее материальное проявление – безнравственность, бесстыдство и распущенность в самом разнообразном обличье”. Только деятельностью рассудка, неспособного к постижению чужеродного ему Духовного естества, можно объяснить столь долгое и упорное неверие древних и новых народов, испытывающих постоянную нужду в материализации атрибутов Божественного: сначала это были деревянные и каменные идолы, золотые тельцы, позже – всевозможные изобразительные средства (живописи, скульптуры и архитектуры), взывание к Богу “явить Свой лик”, оживить мертвого, послать ангела и т.д. и т.п. Не в этом ли все существо рассудочной деятельности человека! Диктат телесного (мозга), за который мы сейчас так больно и тяжело расплачиваемся. Не это ли – ядовитая поросль Сатаны, лишившего человека познания через Дух, преградившего ему путь к Богу?! Вот вам и “явный враг” человека, о котором предупреждает Коран” [Коран, прим. к Суре 12 № 870, с. 710]; С.И. Сухонос (“Вечная душа: Пять вопросов к мировым религиям”, 2007, с. 11).

теперь” к осознанию будущего и способности предвосхищать будущее на основе аналитической рефлексии, присущей левому модулю, развитие которого в конечном итоге приводит к синтезу правого и левого.

Для того, чтобы достичь состояния этого синтеза правого и левого, необходимо левый, сознательный аспект привести в лоно правого, то есть трансформировать абстрактно-логические, опосредовано-однозначные, разорванные, дискретные схемы в многозначно-парадоксальный космос смысла. Данная схема находит свое отражение в динамике двух относительно противоположных сторон жизнедеятельности человека – *состояний сна и бодрствования*, которые диалектически переходят друг до друга и в целом коррелируют с активностью правого и левого полушария головного мозга человека [Красноперов, Панченко, 1991, с. 15].

Можно сказать, что *состояние бодрствования* в основном регулируется “доминантным” левым полушарием, организующим волевое усилие [Немчин, 1983, с. 78-80] и обеспечивающим реализацию произвольного, второсигнального аспекта человека, соотносящегося с его сознанием.

Правое полушарие, будучи генетически древнее левого, в состоянии бодрствования функционирует как диалектический антагонист левого, обнаруживая разворачивание биоритмической активности организма. В *состоянии сна* организм переходит в сферу произвольной, первосигнальной, подсознательной регуляции, при этом тут также обнаруживается функциональное обращение полушарий, когда “медленный сон” “регулируется” левым, а быстрый – правым полушарием [Голубева, 1980, с. 44-50, 138; Херсонский, 1991, с. 23-24].

Эти факты помогают углубить понимание психотерапевтической (и в целом витальной) роли полушарной динамики. В состоянии бодрствования человек, как в основном левополушарная сущность, формирует (воспринимает и конструирует) множественно-дискретную, линейно-причинную реальность, где каждый предмет отражается как опосредованный другими. Здесь человек предстает как расщепленное, множественное, противоречивое существо, как относительно неинтегрированный набор психосоматических состояний (которые часто не согласованы функционально), как индивид, характеризующийся состоянием “фундаментального неотреагирования”. То есть, выражаясь языком психоанализа, можно сказать, что здесь человек реализуется как конгломерат неотреагированностей – обрывочных незавершенных реакций, “вытесненных” в сферу бессознательного, континуальная природа которого позволяет “сжимать”, “складировать” линейные цепи отдельных реакций в целостно-циклическую упорядоченную психосферу. В дальнейшем, “сжатые неотреагированности” (“фрустрированная эмоциональная энергия”, “энграммы мозга” и др.) обнаруживают тенденцию к самопогашению в виде неадекватных реакций, некоторые из которых могут принимать вид творчества, а также формировать ценностные структуры.

Итак, левое полушарие, которое, в известной мере, доминирует в состоянии бодрствования, воспринимает мир знаково-символическим образом, а мир при этом представляется как во многом асимметричная, множественная сущность. Вот почему принципиальным психотерапевтическим “заданием” человека является сенсогенное (смыслонесущее) осознание и интеграция розрозненных элементов жизненного опыта, приведение их в синергетическое (целостное, энергоизбыточное, негэнтропийное) состояние, вне которого человек предстает как энергонедостаточное, энтропийное, неупорядоченное, расщепленное существо, испытывающее потребность в психотерапевтическом вмешательстве, главная лечебная идеология которого состоит в формировании условий для построения психосоматической целостности через *сенсогенную* (смыслонесущую) интеграцию стрессорных факторов, приведение знаково-вербальных моментов человека (отражающих соответствующий уровень дезинтеграции психики) к общему нейролингвистическому “знаменателю” [Бендлер, Гриндер, 1993].

То есть, множественно-символический, контрастно-дихотомический, противоречиво-антиномический левополушарный дух бодрственного состояния приводит к формированию противоречивых психологических состояний и установок, которые должны быть интегрированы в психосоматическое и ментальное единство путем гармонизации множественно-символического базиса человеческой психики, который можно назвать сознанием. ***Процесс этой гармонизации осуществляется через формирование цельного (парадоксального, нейтрального) мировоззрения человека, через интеграцию образов и идей, мыслей и действий, убеждений и поведения, сознания и подсознания.***

Таким образом, состояние бодрствования, где царит дух принципиального взаимного опосредования предметов и явлений (где все предстает в виде набора несвязанных до конца, незавершенных фрагментов и процессов действительности, до конца не осознанных и непонятных событий, линейно-энтропически незавершенных психических состояний) способствует развитию негармоничных, энергонедостаточных психосоматических состояний, которые “выравниваются” в фазе “быстрого сна” (сна со сновидениями), когда активно правое полушарие, выступающего психологическим базисом подсознательного и отражающего мир принципиально целостно – в функциональной сфере правого полушария мир предстает как нечто единое, а стрессорно-антагонистические состояния психики приводятся к гармонии, что и проявляется в форме сновидений, которые иллюстрируют сам процесс этого приведения (об интегративно-синтетической роли сна см.: [Crick, Mitchison, 1983; Hobson, McCarley, 1977]), когда отдельные звенья нашего дневного опыта

начинают связываться нелогичным, циклопричинным, парадоксальным сновидческим образом, что иллюстрируется высказыванием И. М. Сеченова о сновидении как о “небывалой комбинации бывалых впечатлений”.

Здесь человек превращается в циклопричинную, энергоизбыточную, негэнтропийную сущность, обнаруживая феномен энергетической “подпитки”, “подзарядки”, а также психокоррекции, что имеет место не только в состоянии быстрого, но и медленного сна, где, как свидетельствуют некоторые исследования, человек не видит снов, но у него включаются “логические операции”, которые направлены на логико-символическое “согласование” фактов действительности.

Необходимо отметить, что “задания обучения, которые требуют значительной концентрации различных способностей (во время учебы, например), приводят к увеличению продолжительности “быстрого сна” [Лаберж, 1996, с. 216], что доказывает, что сон со сновидениями играет интегративную роль, связанную с механизмом “перепрограммирования мозга, направленного на разрушение границ между конфликтующими функциями” [Greenberg, Pearlman, 1974], то есть с механизмом, направленным на обеспечение взаимодействия сознания и подсознания [Лаберж, 1996].

Существуют данные, согласно которым здоровые люди видят сновидения (когда активно правое полушарие) в течение 54-76% всего периода сна, больные – примерно в 87-100% [Конечный, Боухал, 1983, с. 125].

Известен такой пример восстановления сил: один человек не нуждается во сне, так как способен восстанавливать силы посредством процедуры, заключающейся в том, что раз в сутки на два часа он погружает себя в просоночное медитативное состояние, в котором на своем внутреннем экране создает различные цветные спонтанные образы, то есть, по сути, видит осознанные сновидения. Это позволяет ему генерировать энергию и гармонизировать свою дневную жизненную активность.

Наши исследования также показывают, что если в течение дня человек был погружен преимущественно в автоматический режим жизнедеятельности, не требующий от него принятия решений и не активизирующий его индивидуально-личностный (левополушарный) модус, то количество сновидений у такого человека очень мало.

Как видим, правое полушарие выполняет роль негэнтропийного (антиэнтропийного) механизма, восстанавливающего энергию, когда, как показали современные исследования, сон со сновидениями¹⁷ выполняет роль *настройщика внутренних органов человека*, когда активна зрительная область мозга, а быстрый сон при этом имеет много общего с гипнотическим трансом.

Повторим, что в состоянии сна со сновидениями человек, во-первых, ощущает половое возбуждение, во-вторых, правое полушарие активно в состоянии гипнотического транса. Кроме того, в процессе полового контакта обнаруживаются гипнотические фазы. *Таким образом, в состоянии “быстрого сна”, выступающего программирующим суггестивным фактором, у человека формируются психологические установки, которые во многом определяют его дальнейшее дневное поведение. Именно поэтому сюжеты сновидений могут выступать в виде пророчеств.* Как видим, мы, по сути, постоянно пребываем в состоянии “своеобразной постгипнотической драмы низшего уровня” [Психотерапия и духовные практики, 1998, с. 34]. **Отсюда можно заключить, что образно-метафорический аспект социальной действительности, преломленный в религии и искусстве, играет роль программатора человеческого поведения.**

Получается, что процесс сна со сновидениями предстает как программирующий суггестивный фактор будущего поведения человека, а с другой стороны, – есть следствием его прошлого поведения и функционирует как средство гармонизации психических и соматических процессов [Лаберж, 1996]. То есть, *причина (дневное существование) и следствие (сон со сновидениями) являются одним и тем же – “сновидением в сновидении” (когда причина и следствие меняются местами).* Данный вывод мы находим у Э. Берна [Берн, 1996, с. 192-206], который пишет, что структура детства выступает сценарием дальнейшей жизни человека.

Итак, фаза “быстрого сна” интегрирует разрозненные (фрустрационные) впечатления дня, которые являются таковыми именно в силу доминирования в бодрствующем состоянии функций левого полушария, подавляющего автоматизмы правого и препятствующего человеку вести себя спонтанно-естественным, “диким” образом. То есть в фазе “быстрого сна”, характеризующегося активностью правого полушария, гармонизируются неотреагированности (явившиеся результатом дезинтегративной деятельности левого полушария), когда функции правого и левого полушарий (подсознания и сознания) приводятся к некоему единству и закрепляются в виде психологических установок, которые в бодрственном состоянии могут конфликтовать с активностью левого полушария и “проливаться” в мир в виде внешне немотивированных поведенческих актов.

Подчеркнем, что процесс гармонизации психосферы человека в состоянии быстрого сна обеспечивается правым полушарием, в рамках которого исчезает граница между внутренним и внешним, “Я” и “не-Я”, когда агрессивные импульсы человека, обращенные вовне, перепрофилируются и обращаются на него же, что приводит к формированию “разрушительных” психологических установок,

¹⁷ так называемый “быстрый сон”, или РЕМ-фаза – от англ. *rapid eye movement* – быстрое движение глаз

которые в бодрственном состоянии при известных условиях принуждают человека к аутоагрессии, то есть к немотивированной агрессии, направленной на самого себя.

Можно предположить, что **целостность организма, его саморегуляция, самонастрой реализуется на уровне правого континуального аспекта человека и одновременно на уровне нулевых (бифуркационных) трансформаций организмов и сред – у человека на уровне функциональной синхронизации полушарий.**

То есть, волны жизнедеятельности организма как результат процесса удовлетворения многочисленных потребностей, фиксирующего фазы подъема и спада тех или иных специфических форм активности, имеют функцию самонастройки организма (в нулевых фазах, выражающихся синусоидальными нулями функции) посредством обретения им статуса целостной биологической системы, все элементы которой сплавляются в одно симфоническое целое. При этом феномен существования предполагает актуализацию целостности (как антиэнтропийный процесс), а эта последняя достигается через постоянное изменение (движение) живых организмов.

Мы видим, что целостность как стабильно-устойчивое состояние достигается за счет нестабильности, как и состояния нестабильности, перехода одного в другое связываются в границах конкретных организменных систем посредством состояния целостности, вне которого существование дискретных, морфологически определенных форм жизни было бы невозможно. Здесь единое и дискретное, статическое и динамическое оказываются переходящими друг во друга диалектическим образом.

Все вышесказанное позволяет заключить, что функциональная гармонизация полушарий мозга как нулевое состояние является искомой целью психотерапии, обнаруживающей два принципиально различных подхода к лечению пациентов. С одной стороны, психотерапия жаждет сформировать спонтанно-естественную, творчески-интуитивную модель поведения, превратив человека в “самореализованного” индивида (А. Маслоу: “там, где было Я должно стать Оно”). С другой стороны, психотерапия стремится обнаружить подсознательно закрепленный фрустрационный момент в виде той или иной “патологической” установки и обеспечить ее устранение посредством повторного “проигрывания” фрустрационного момента через его осознание (З.Фрейд: “там, где было Оно, должно стать Я”). Как в первом, так и во втором случае правополушарный и левополушарный модулы человеческой психики приводятся к общему функциональному “знаменателю”, что отвечает йогическому принципу: каждая мысль должна быть прочувствована, а каждое чувство – осознанно.

Одним из примеров вышеприведенных психотерапевтических схем может служить метод “парадоксальной интенции” В. Франкла [Франкл, 1990, с. 50], когда негативная психологическая установка, закрепленная на уровне правого полушария, не только осознается, но и начинает приводиться в действие через волевое усилие, которое реализуется в сфере левополушарных механизмов. Тут можно говорить и про практику “осознанных сновидений”, которая устраняет неврозы через контролируемое осознание аффективных ситуаций [Лаберж, 1996].

Контролируемые сновидения, где соединяются право- и левополушарные функции человека, позволяют человеку в бодрствующем состоянии воспринимать мир как иллюзию, как сон [Evans-Wentz, 1964], что, в свою очередь, позволяет ему вести себя спонтанным образом, используя ресурсы правого полушария (подсознания). В состоянии же быстрого сна человек может воспринимать реальность осознанно и контролируемо, достигая “самоинтеграции и внутренней гармонии” [Лаберж, 1996, с. 20-23], что достигается посредством слияния сна и бодрствования, сознания и подсознания.

Отметим, что если состояние бодрствования характеризуется доминированием левого, а “быстрый сон” – правого полушария, то данная закономерность наблюдается не у всех людей. Как показали исследования В.В. Аршавского, у представителей народов, которые живут в северо-восточных районах Евразии в состоянии бодрствования относительно усилена активность правого полушария [Ротенберг, Аршавский, 1984; Аршавский, 1980, 1988, 1988], что говорит о том, что у народов, находящихся на правополушарном, “сновидческом”, религиозно-мифологическом уровне развития, первую скрипку играет правое полушарие, формирующее юнговские архетипы коллективного бессознательного, принципиально подобные схемам установок, кристаллизующихся в состоянии “быстрого сна”, который по своим психофизическим параметрам имеет много общего с состоянием гипнотического транса.

Отметим, что состояние Нуля (“нуль-перехода”) свободно от каких-либо физических “условностей”, что отражается в феноме непричинного имплицативного согласования квантовых процессов и в других явлениях, обнаруживаемых наукой как формой общественного сознания. Отсюда проистекают паранормальные явления, когда, например, человек внезапно переходит от относительно спокойного состояния к сильнейшему возбуждению, пересекая “нуль-переход”, приобретаая при этом сверхвозможности: тщедушная старушка при пожаре вытаскивает из дому сундук, которые потом с трудом перемещают несколько человек, мать, на ребенка которой наехал пятитонный грузовик, приподнимает его и освобождает ребенка, люди, которые оказались в горящем составе, выбираются “из перевернувшихся на бок вагонов с заклинившимися выходами из купе, в прямом смысле раздирая руками перегородки крыши” [Уфимская катастрофа, 1990].

При переходе к эпилептическому припадку (серии сильных двигательных конвульсий, обычно сопровождающихся выключением сознания) человек переживает нуль-переход как состояние

тотальности бытия, которое может при этом восприниматься как подлинно-гармоничное¹⁸.

Всякое мистическое или иное посвящение эксплуатирует и культивирует это состояние, прорыв к которому совершается в условиях мощного эмоционального всплеска, выполняющего кроме этого и задачу отвлечения человека от тех или иных земных привязанностей, а также закладывающего базу для формирования психологической установки, и актуализации "нуль-перехода" – точки бифуркации, через которую организм устремляется в новое русло эволюции. Так, при крещении новорожденного его обязаны опускать в водную купель, что вызывает мощный стресс, сравнимый со стрессом рождения. Обряд обрезания также заставляет ребенка пережить еще не испытанный опыт сильнейшего эмоционального возбуждения. Индийская тантрическая секта в акте посвящения использует культ оживления мертвеца, что, понятно, ошеломляет посвящаемого до высшего предела.

К. Кастанеда пишет, что для смещения у человека "точки сборки" (в результате чего он переходит на качественно новый уровень существования) учителя используют ситуации, которые провоцируют сильнейшее эмоциональное потрясение у их подопечных. Будда испытал просветление после того, как он внезапно прервал свои аскетические подвиги и принял водную процедуру и еду. Иисус Христос также пережит решающий момент в своей земной эволюции, когда в течение сорокодневного поста был искушаем в пустыне. Можно приводить множество подобных примеров различных мистерий, посвящений, шабашей, служений, которые эксплуатируют "нуль-переход".

В связи с этим можно упомянуть и некоторые психотерапевтические техники излечения от последствий жизненных потрясений посредством направленного психического шока. Многие глубоко укоренившиеся отрицательные психологические установки формируются именно в состоянии переживания эмоционального потрясения, болевого шока и т.д. Катарсическое действие искусства связано с состоянием "психического резонанса", который заставляет человека заново пережить, осмыслить и отработать жизненные обстоятельства, вызвавшие у него ту или иную психическую травму¹⁹. Здесь состояние целостности достигается за счет совмещения переживания, имеющего правополушарную эмоционально-эмпатическую природу, с рефлексией переживания, имеющей левополушарную логико-аналитическую природу, то есть имеет место то, что классифицируется З. Фрейдом в виде формулы: "там, где было Оно, должно стать Я".

Таким образом, все свершения человеческого духа осуществляются за счет нейтральной нулевой фазы, синхронизирующей несовместимые процессы организма, приводящей к единству разнокалиберные аспекты нашего бытия. Это срединной нейтральное состояние, которое в силу своей "беспристрастности" оказывается причастным абсолютно всему и вся во Вселенной²⁰, получило многообразное преломление в народных традициях, укоренилось в нормах поведения.

Как мы уже отмечали, всякий раз, когда имеет место резкая смена модальностей жизнедеятельности, переход из сферы одного ее полюса в сферу другого полюса, наблюдается переход через нуль, что имеет место не только на уровне человеческого организма, но и на уровне других сред. Так колдуны древности, как отмечает К. Кастанеда, называли время захода солнца "щелью между двумя мирами" [Кастанеда, 1992]. Н.А. Бердяев в книге "Самопознание" пишет, что в сумерки, переходном состоянии между светом и тьмой, обостряется тоска по вечному, по трансцендентному [Бердяев, 1990, с. 48]. В условиях такого перехода значительно повышаются возможности суггестивного воздействия²¹.

¹⁸ Ф. М. Достоевский в одном из своих писем пишет следующее: "За несколько мгновений до припадка я испытываю чувство счастья, которое совершенно невозможно вообразить в нормальном состоянии и о котором другие люди не имеют никакого понятия. Я чувствую себя в полной гармонии с собой и целым миром, и чувство это до того сильно, до того восхитительно, что за несколько секунд такого блаженства с радостью отдашь десять лет жизни, если не всю жизнь" [см. Кацки, 1993, с. 12].

¹⁹ Терапевтические возможности эмоционального катарсиса были известны уже в Древней Греции. Платон дал живое описание эмоционального катарсиса в диалоге "Федр", говоря о ритуальном сумасшествии карибантов. Он отмечал значительные терапевтические возможности дикого танца под звуки флей и барабанов, доходящего до иступления и завершающегося состоянием глубокой релаксации и покоя. Аристотель утверждал, что полное переживание и высвобождение подавляемых эмоций является эффективным средством против психических болезней. Он полагал, что хаос и неистовство мистерий в конце концов ведут к установлению порядка (здесь он предвосхищает идеи синергии, теории неравновесных систем). Посредством употребления вина, средств, усиливающих сексуальное возбуждение, и музыки, посвященные переживают разгул страстей, за которым следует целительный катарсис. Отреагирование играет важную роль и в холотропной терапии Ст. Грофа (которая вызывает регресс в детство и даже в пренатальный период), выступая одним из механизмов, приводящих к терапевтическим изменениям. Существуют важные дополнительные факторы даже на уровне биографических травм. Человек, переживающий полную регрессию в детство, к тому времени, когда имела место определенная травма, буквально становится снова младенцем. Это предполагает соответствующий образ тела, примитивные эмоции, наивное восприятие и понимание мира. Одновременно с этим он имеет доступ к зрелому восприятию мира взрослого. Это делает возможным интеграцию травматических событий посредством их энергетической разрядки, полного их осознания и оценки их с точки зрения взрослого. Это особенно важно в тех случаях, когда незрелость или неясность мировоззрения были существенными элементами травмы. Факторы такого рода наиболее ясно описаны Г. Бейтсом в его теории "двойной связанности" [Гроф, 1994; Bateson, 1972].

²⁰ что делает его инструментом и источником целостного интуитивного познания мира: "интуиция – это познание Истины, познание сущности вещей не умом, а сердцем и всем существом нашим" [Журнал Московской патриархии, 1977, с. 60].

²¹ В связи с этим интерес представляет изречение из Нового Завета: "При захождении же солнца все, имевшие больных... приводили их к Нему; и Он возлагая на каждого из них руки, исцелял их" (Лк. 4, 40; Марк. 1, 32). Можно привести еще один пример, который иллюстрирует положение психологии о том, что гипнобельные фазы возникают во время заката и восхода солнца. Гитлер в своей книге "Майн кампф" писал о том, что высший ораторский талант властной апостольской природы заключался в том, что именно в это время (вечером) ему удается легче всего и наиболее естественным образом покорить новой воле людей [Hitler, 1939]. Е. И. Рерих писала, что подключение к "вибрациям космоса" легче происходит именно на "границе сна" [Рерих, 1992].

О. Клеман верно отмечает, что "в состоянии между сном и бодрствованием, когда отделяющая сознательное от бессознательного граница становится размытой и внутри человека раскрывается иная телесность, – наслаждение охватывает всего человека", обретающего "предвкушение Царствия Небесного". Это наслаждение Иссак Сириг называет особым откровением, преходящим нам "когда спим без сна и бодрствуем, не пробудясь до конца" [Клеман, 1994, с. 250]. Кароли Шнееманн, писательница и художница, сообщает, что "источник всех ее произведений спрятан между сном и пробуждением" [см. Криппнер, Диллард, 1997, с. 97].

В теории научного поиска наиболее плодотворными для творчества оказываются состояния перехода от глубокого отдыха, каким является сон, к бодрствованию. Как пишет А.К. Сухотин, "расторженные сном структуры мозга, не успев еще обрести привычное состояние нормы "поведения", наиболее открыты для неожиданных посетителей. В такие мгновения, скорее всего, и происходят невероятные сцепления идей, могущие оказаться плодотворными. Так, Р. Декарт писал, что "творческое настроение" посещает его, когда он бывает в расслабленном состоянии от сна. По собственному признанию К. Гаусса, перспективные догадки приходили ему в минуты пробуждения. Есть аналогичные свидетельства и многих других ученых" [Сухотин, 1978, с. 113].

Интересен вывод, сделанный физиологами: "максимум делящихся клеток приходится на предрассветные часы, когда ночь сменяется световым периодом" [Рыбаков, 1979]. Интересно также, что период от трех до пяти утра многими эзотерическими источниками полагается моментом "X", когда макрокосм и микрокосм (космос и человек) "соприкасаются"²².

Состояние "нуль-перехода" помимо культовых моментов (например, "триумфальной церемонии" древних, состоящей в отработанных проявлениях массового "героического энтузиазма" – ритуальный триумфальный крик – который был связан, как пишет В. П. Казначеев, в большими психофизическими затратами, что приводило к активизации полевой, то есть целостной организации раннего человека [Казначеев, Спириг, 1991, с. 120-124]) используется и на чисто бытовом уровне. Так при чихании, когда имеет место переход от состояния относительного возбуждения к состоянию торможения нервных процессов, традиционно желается доброе здравие, так как данное состояние выступает в роли суггестивной установки. На Востоке полагают, что в процессе чихания происходит стимуляция "третьего глаза" – центра ясновидения человека. По этой же причине широко эксплуатируется состояние перехода к опьянению, которое О.Хайям определил так:

*Когда бываю трезв – нет радости ни в чем,
Когда бываю пьян – ум затемнен вином.
Но между трезвостью и хмелем есть мгновенье,
Которое люблю за то, что жизнь есть в нем.*

Перед тем, как поднять рюмку, особенно первую, произносится тост, имеющий обычно форму пожелания, внушения. Интересно, что состояние опьянения, несущее в себе возможность приобщения к Высшему через "нуль-переход", может служить символом богопознания, называясь "реальностью высшего опьянения", вводящего нас в "область Божественной силы, ломающей все ограничения, опрокидывающей все преграды, наполняющей нас Духом Святым" [Клеман, 1994, с. 249]. Нужно сказать и то, что для наркоманов особенно ценна первая волна "кайфа" после принятия наркотика, длящаяся считанные минуты.

По этой же причине так важны в момент перехода ко сну и пробуждения молитва для взрослого, если он религиозен, либо психологическая установка, если таковой религиозности не наблюдается, а также колыбельная, сказка для ребенка. Вот почему дети любят слушать страшные истории (которые некоторые исследователи считают важнейшим компонентом детского развития), а взрослые – рисковать, играть в азартные игры и т.д. Именно поэтому переход к состоянию насыщения пищей (музыкой, зрелищами) широко используется человечеством и приобретает колоссальное культурологическое значение, преломляясь как на примитивном уровне ("хлеба и зрелищ"), так и в формах изысканно-уточненных. Именно это обстоятельство является фокусом, в котором цементируются воедино две стороны культуры – духовная и материальная, где черпают свое основание прагматические и иррациональные культы человечества.

Именно поэтому имеют такую странно-притягательную силу похороны, ведь они фиксируют явление перехода-переходов – из жизни в смерть. В связи с этим можно привести как пример обряд сати – сжигания (самосожжения) вдов в Индии [Трегубов, Вагин, 1993, с. 215-217; Хьюман, Ван, 1993]. В

²² Чудесность переходных фаз проявляется и в феномене крещенской воды, который объяснил российский ученый, доктор технических наук Владимир Цетлин. Заинтересовавшись свойствами воды в Крещение, он провел ряд экспериментов, в результате которых предложил разгадку глобальной тайны "взаимоотношений" человека с Солнцем и Землей. – см.: (<http://via-midgard.info/news/article/sicret/8020-raskryta-odna-iz-tajn-kreshhenskoj-vody.html>); (<http://www.bagnet.org/news/health/7699>). Нетрудно догадаться, что феномен крещенской воды происходит из феномена критических переходных фаз, поскольку вода приобретает свои чудесные свойства именно в переходные фазы солнечной активности – суточной и месячной. И именно при помощи такой "нейтральной" воды возможна "запись" божественной информации в акте крещения воды крестом и молитвой, поскольку "Бог разговаривает с человеком в средах, имеющих нулевые состояния".

преддверии акта самосожжения женщина обычно входит в состояние мистического экстаза и, как считают, должна быть предметом поклонения. Кроме того, как верят индийцы, женщина в последние минуты перед сожжением приобретает способность к ясновидению, пророчеству [Амблен, 1993, с. 75-76, 288-289]. Если это действительно имеет место, то данный феномен можно было бы объяснить эффектом "нуля-перехода", в сфере которого достигается слияние потенциального и актуального, все получает качество преобразования (и одновременно целостности).

В связи с этим возникает вопрос об *алгоритмах достижения нейтрального состояния*. Данный алгоритм представляет собой процесс достижения "нуля-перехода": следует волевым усилием поменять знаки своих психофизиологических режимов. Войти в "третье состояние". Так, находясь в состоянии глубокой медитативной релаксации на фоне активного бодрственного ожидания возбуждающего стимула (медитативные практики предусматривают в этом момент поддержания состояния удивления, ожидания, словом – бодрствующего духа [Каптен, 1993]), мы как бы "повисаем в воздухе", то есть выходим из состояния торможения, но не входим в состояние возбуждения, "задерживаясь" в "нуль-переходе".

Самый же мощный процесс смены состояний есть переход из жизни в смерть, о чем пишет Р. Муди в книге *"Жизнь после жизни"* [Moody, 1977], где исследуются феномены клинической смерти [Гроф, Галифакс, 1981; О часе смертном; Моуди, 1990]. Австралийский врач П. Калиновский в книге *"Переход"* описывает многочисленные случаи, когда умирающие люди получают возможность воспринимать реальность одновременно нашего и "потустороннего" мира [Калиновский, 1991; Царева, 1993; Osis, 1961].

Интересно, что многие древние посвящения, инициации оперируют системой понятий, в которой рождение и смерть называются одним и тем же словом. С этим же обстоятельством связан один из трех столпов христианской этики (Вера, Надежда, Любовь) – Надежда: христианин, для того, чтобы стяжать себе Царствие Небесное должен постоянно пребывать в состоянии "предвкушения" смерти [Клеман, 1994, с. 136], ибо смерть в большинстве случаев происходит неожиданно. Постоянное ожидание смерти, "ношение" ее в себе может дать человеку возможность оборвать все привязанности к земному и погрузиться в пограничное, "чемоданное", промежуточное между жизнью и смертью состояние. Именно поэтому М. Монтель в книге *"Опыты"* писал, что "размышлять о смерти – это значит размышлять о свободе. Кто научился умирать, тот научился быть рабом. Готовность умереть избавляет нас от всякого подчинения. И нет в жизни зла для того, что постиг, что потерять жизнь – не зло". Или, как писал Гете,

*И доколь ты не поймешь
Смерть для жизни новой,
Хмурым гостем ты живешь
На земле суровой.*

В связи с этим можно привести христианское учение о "смертнობожничестве" (обожествовании смерти), констатирующем: наше спасение зиждется в смерти и страдании [Ивкин, Нагорная, 1994, с. 49].

Феномен смерти эксплуатируется некоторыми культурами в виде ритуала жертвоприношения, выступающего средством "сношения с потусторонними сферами", причем, как считается, чем значительнее жертва, тем "шире" канал связи с ними. При этом в жертву могут приноситься не только растения и животные (а также отдельные аспекты жизнедеятельности человека, например, его дыхание), но и целые народы. Жертвой может выступать и Божественная Сущность.

На Востоке полагают, что бытие, мир актуализируются как единство жертвы, приносящего жертву и места, где жертва приносится [Роллан, 1991, с. 165]. То есть мир, актуализирующийся на счет жертвоприношения, обнаруживающего реальность двух полярных взаимодействующих сущностей – жертвоприношения, поддерживается за счет акта жертвоприношения, генерирующего "нуль-переход" как стабилизирующее начало мира.

Интересно, что в момент умирания любого организма (как показали опыты супругов Кирлиан, а также К. Г. Короткова, Г. Г. Гаряева, В. Г. Адаменко, В. И. Инюшин, А. Ф. Охатрина и др.) у него значительно повышается энергетический тонус [Кирлиан, Кирлиан, 2003, 2009; Шустов, Протасевич, 2001]²³, что позволяет, поднявшись на энергетическую "горку", "упасть" вниз²⁴, в смерть, пройдя канал преобразования. Нечто подобное мы наблюдаем в жизни элементарных частиц: электрон, падающий с высшей электронной орбиты на низшую, излучает энергию.

Повышение перед смертью у человека энергетического тонуса приводит к тому, что умирающий испытывает блаженство и даже сильное сексуальное возбуждение. Так, в время повешения мужчины у него может наблюдаться семяизвержение. Опыты Кирлиан показали, что данное явление характерно и для растений. Причем, шок, болевой синдром (быстро переводящий организм из одного состояния в другое), который испытывают живые организмы (в том числе и растения) вызывает прилив энергии в

²³ См также.: опыты К. Бакстера, Н. Н. Поливанова, А. И. Вейника (Вейник А. И. *Термодинамика реальных процессов*. – Минск: Наука и техника, 1991. – С. 487-499).

²⁴ "Жизнь – гора: поднимаешься медленно, спускаешься быстро". – Ги де Мопассан

организм. В некоторых странах некоторые растения даже хлещут для того, чтобы активизировать их вегетативные функции²⁵.

Г.Н. Петракович в статье "*Естественный и искусственный гипобиоз у человека*" [Петракович, 2012] подтверждает данную мысль: согласно Г. Селье [Селье, 1960, 1972], первым объективно фиксируемым ответом организма на воздействие шокового агента является мощный выброс в кровоток "гормонов агрессии" – катехоламинов, прежде всего адреналина, при этом концентрация катехоламинов в крови превышает обычную во много, иногда десятки, раз. На 500-600% и более увеличивается концентрация катехоламинов в крови и у зимоспящих непосредственно перед впадением в спячку. Животные при этом становятся возбужденными, мечутся. В этот же период отмечается резкое возбуждение и у человека, что соответствует *эректильной* фазе шока [Арбузов, 1960; Шутеу, 1981; Панин, 1983; Петракович, 2012].

При этом тахикардия, подъем артериального давления, гипергликемия являются характерными для обоих состояний в этот период и являются внешним отражением глубоких энергетических изменений в митохондриях всех клеток, выражающихся в немедленном переключении аэробного гликолиза на анаэробный с потреблением в качестве источника энергии прежде всего клеточного гликогена [Шутеу, 1981; Панин, 1983; Петракович, 2012]. Бурное расходование гликогена является основой "энергетической вспышки", наблюдаемой в одинаковой степени как при шоке в первую его фазу, стрессе, так и при впадении в спячку. Следует отметить, что подобная "энергетическая вспышка" перед впадением в гипобиоз отмечается даже у растений. Так, у листовых растений непосредственно перед листопадом еще в 1925 году В. А. Бриллиант обнаружил резкое усиление фотосинтеза, затем он внезапно прекращался – и начинался листопад. Этот эффект известен в литературе как "эффект Бриллиант" [Бриллиант, 1925].

Нужно сказать, что с точки зрения вышеприведенного рассмотрения явлений социального и индивидуального порядка в контексте "нуль-перехода" можно анализировать все без исключения реалии нашего бытия. При этом не будет вещей, от которых мы могли бы высокомерно отмахнуться как от какой-то глупости, которую неведь зачем изобрели дикари, когда ни один феномен нашей действительности не останется без рационального анализа, что неминуемо подводит нас к выводу о том, что в обществе нет вещей абсурдных и нелепых, что все существующее имеет под собой рациональную основу, что мы, наконец, существуем в единственно лучшем, по определению Лейбница, мире.

Так гадание на Рождество совершается в период перехода к увеличению продолжительности светового дня (в период зимнего солнцестояния), а "изобилующая чудесами" ночь на Ивана Купалу имеет место в период летнего солнцестояния, когда совершается переход к уменьшению светового дня. Иисус Христос по преданию родился в период зимнего, а Будда Гаутама (как и Иоанн Креститель) – в период летнего солнцестояния.

Механизм колдовства" укладывается в схему "нуль-перехода". Представим себе ведьму, колдующую над кипящим котлом, бросающую в него особые возбуждающие травы, постепенно вводящую себя во все большее возбуждение, которое может закончиться отключением сознания и впадением в беспамятство. Быстрый переход от состояния возбуждения в торможение "освобождает" импульс, оперенный определенным желанием и действующий в условиях "туннельного эффекта" "нуль-перехода". Нечто подобное мы имеем в ритуалах кружения дервишей и шаманов, в танцах-мистериях, могущих продлиться несколько суток кряду. Нужно сказать и то, что симпатическая магия, основной принцип которой – часть равняется целому – эксплуатирует эффект синергии нуля, в сфере которого простое и сложное, часть и целое, причина и следствие не дифференцируются, когда часть предмета или существа (например, человеческой волос) может представлять целый предмет или существо.

Состояние "нуль-перехода" В. Л. Леви анализирует в форме явления, называемого им "эхо-магнитом", когда человек сначала вводит себя в состояние квиетизма, полного безволия и отсутствия желаний, предварительно дав себе установку на тот или иной поступок [Леви, 1991]. Переход от суженого к обычному сознанию порождает феномен воли. Явление "эхо-магнита" В. Л. Леви характеризует как триединый процесс: заклинание – пустота – действие. Данную процедуру можно проиллюстрировать словами выдающейся артистки Ф.Г.Раневской: "Все сбудется, стоит только расхотеть!". Или, другими словами: "Для запуска мыслеформы или мыслеобраза в материализацию необходимо досконально представить себе этот образ или форму, а потом забыть. Иными словами – "отпустить ситуацию", забыть полностью о том, что вы первоначально хотели. Именно тогда поставленная программа включается в действие, в материализацию. Легче всего таким образом запускаются программы в виде шутки или при контакте с незнакомым человеком. Понятно, что таким же образом значительно проще в материализацию входят и деструктивные программы. Сложно забыть больного, умирающего ребенка. Значительно проще – случайного попутчика, который наступил

²⁵ Особый интерес представляет то, что данный всплеск энергии соотносим с переходным моментом ("тысяча лет") перед окончательным судом антихриста и всего человечества. Данный момент является как бы его возвращением к древним истокам своего существования ("золотому веку"), но на более высоком уровне развития (Иоанн, 20, 1-15).

вам на ногу в транспорте или незнакомца, который испачкал ваш костюм свежей рыбой на базаре. "Чтоб у тебя..." – то есть ключ в заранее составленную эгрегором колдовства программу. А дальше собственно программа: "пусто было" – срыв беременности; "руки отсохли" – паралич, в будущем; "глаза повывлазили" – потеря зрения, катаракта..." (В.Ю.Рогожкин, "Эниология", 2000).

Перед тем как выпить бокал шампанского в новом году в него по традиции могут бросить пепел сожженной бумажки, на которой записали желание. Отсюда проистекает и традиция загадывать желание в момент, когда человек видит падающую "звезду": быстрое переключение внимания за чрезвычайно короткое время падения светящего объекта предполагает резкое изменение психического состояния человека, что мало кому удается сделать.

В целом, состояние "нуль-перехода" притягательно для человека тем, что оно несет в себе отблеск фундаментального единства Вселенной – сферы гармонии, покоя и самодостаточности, в которой нет раздражающих человека противоречий (там они постоянно "снимаются"). Именно поэтому покой, статика может восприниматься человеком как воплощение красоты, а динамика, заключающая в себе взаимодействие противоположных начал бытия, воспринимается часто как отход от принципа красоты ²⁶.

Достижение "нуль-перехода" возможно не только при смене знаков в режиме жизнедеятельности, но и тогда, когда сталкиваются два противоположных состояния или сущности, достигая при этом взаимной компенсации. Так при совмещении состояний мышечного напряжения и расслабления (что характерно для гипнотического состояния, характеризующегося мышечной ригидностью, когда состояния мышечного расслабления и напряжения уравниваются ²⁷), эмоций страха и гнева, логического и образного мышления, влечений к жизни и смерти и т.д. мы "генерируем" "нуль-переход" ²⁸. Всякий раз, когда мы совмещаем несовместимые, взаимоисключающиеся сущности мы обнаруживаем реальность Нуля, что воспринимается как чудо, ибо в нем "все возможно". С этой позиции анализа бытия становятся ясными выводы католического теолога А. Курно о понятии чуда как "встречи" двух независимых причинных рядов, что "открывает простор для всякой третьей силы" [*Зеньковский, 1964, с. 9*]. Становится понятной и телеологическая теория "параллельных плоскостей" знания и веры, находящихся в дополнительном отношении друг к другу [*Габинский, 1978, с. 128-129, 225*].

Чудо булатной стали заключается в совмещении ею двух несовместных для металла свойств – твердости и гибкости. Медитация как способ погружения в нуль может быть успешна, когда мы при этом совмещаем несоединимое. Так на Востоке используется медитативная карточка: круг небесно-голубого цвета, на котором в красно-золотом цвете выполнено изображение санскритского слова АУМ [*Игнатенко, Годованец, 1991, с. 21, 54*]. При визуализации этой карточки происходит совмещение противоположностей на нескольких уровнях.

На уровне восприятия формы, когда совмещается круг (плавная, континуально-симметричная, переходящая в себя, линия) и знак АУМ (ОМ) – ряд изогнутых дискретно-асимметричных линий.

На уровне цветовосприятия происходит совмещение холодной и горячей части цветового спектра (небесно-голубой и красно-золотой), которые воспринимаются соответственно левым и правым полушариями головного мозга [*Николаенко, 1985*] (при этом наблюдается функциональное согласование полушарий головного мозга человека).

На уровне эмоциональных переживаний может наблюдаться совмещение состояния мистического ужаса перед всепоглощающей бездной первичной вибрации (неведомого, неопределенного) и состояния твердой решимости при осознании себя центром мира, своей абсолютной слитности с ним.

На уровне процессов мышления совмещаются абстрактно-логическое мышление, оперирующее знаковой символикой (знак АУМ) и предметно-конкретное мышление, оперирующее в данном случае образом первичной вибрации (АУМ), "породившей мир". При этом может произноситься определенная мантра, фоновая спектрограмма которой обнаруживает совмещение континуальной и дискретной сущностей (то есть мелодии и ритма, обрабатываемых разными полушариями).

10.3. Социальная инженерия как универсальная психотерапевтическая модель

Как показал анализ научной литературы, **развитие человека идет от правого полушария к левому, а от него к их функциональному синтезу**: философский принцип единства мира позволяет нам заключить что, подобно тому, как развитие Вселенной идет от полевого плана (микромира) к вещественному плану (макромиру), а от него – к их синтезу и выходу в область парадоксально-интегрального бытия (жизни) как единства энтропийной и негэнтропийной тенденций развития

²⁶ Данное положение иллюстрируется наблюдениями К.-Ф. Флегеля: "у камчадалов Бог Кулка принимает свои собственные замерзшие испражнения за богиню красоты, пока те еще не оттаяли" [*Жан-Поль, 1981, с. 128*].

²⁷ Нечто подобное имеет место в спорте, когда спортсмен входит в состояние "второго дыхания" в условиях достижения грани своих физических сил – состояния нервно-физического возбуждения, которое уравнивается состоянием торможения, благодаря чему фиксируется медитативно-нейтральное состояние "второго дыхания", гармонизирующее организм и обновляющее его ресурсы.

²⁸ Или, как пишет С. Н. Лазарев, "высшее счастье... не в земном и не в духовном, а в момент перехода от одного к другому, в момент внутреннего объединения этих двух противоположностей" [*Лазарев, 1994, с. 344*]. У А. Блока это состояние называется "радость-страдание одно".

Вселенной, так и эволюция человека в онто- и филогенезе, как показывают антропологические и психологические исследования, идет от правополушарного психического модуля (у ребенка) к левополушарному (у взрослого), а от него – к их синтезу (у пожилого человека) [*Психологический словарь, 1983, с. 23*].

Здесь обнаруживается состояние функционального синтеза полушарий, когда пожилой человек, обогащенный жизненным опытом, по сути превращается в ребенка с его пластической психикой и непосредственностью восприятия мира, сохраняя при этом личностное начало (психологические эксперименты показывают, что пожилые люди более доверчивы, менее критичны, чем представители среднего возраста, поэтому они часто становятся жертвами различных махинаций (<http://psy.su/news/4089/>).

Исходя из отмеченного диалектического (триалектического) алгоритма, можно сделать вывод, что информация, организуемая в рамках правого полушария по аналого-синтетическому принципу, способна транскрибироваться, разворачиваться в рамках левополушарной психики по линейно-аналитическому принципу, когда имеет место явление взаимного обращения целостно-синтетического и атомарно-аналитического типов знания, что наблюдается в процессе решения задачи, проблемы, когда сам принцип решения той или иной задачи первоначально обнаруживается на невербальном, эмоциональном (правополушарном) уровне психики, а затем получает вербальную проекцию [*Тихомиров, 1984*], то есть вводится в сферу левополушарного мышления.

Это значит, что социально-педагогические влияния, которые реализуются в основном на уровне правого полушария (в дошкольном и младшем школьном возрасте), в среднем и старшем школьном возрасте начинают постепенно трансформироваться в определенные абстрактно-логические формы на уровне левого полушария. Последнее, таким образом, содержит в латентном виде правополушарный конкретно-образный материал, который в результате педагогического влияния определяет развертывание левополушарных процессов (в среднем и старшем школьном возрасте).

Соответственно, в дошкольном и младшем школьном возрасте имеет место своеобразная **кодировка будущего поведения человека через правополушарную "призму" наглядности и образности**. Это находит свое наиболее последовательное отражение в сказочном, метафорическом способе постижения и освоения бытия, что на уровне дошкольного воспитания реализуются в развитии **педагогике учебной сказки**.

Таким образом, формирование **дипластии** (способности человека объединять в одном контексте противоположные, исключаящие друг друга понятия, образы, предметы, что выступает основной характеристикой творческого мышления – цели образовательного процесса) в детском возрасте реализуется наиболее эффективно в процессе использования волшебных сказок (как народных, так и авторских), в которых волшеббно-мистический, парадоксальный элемент выступает важнейшим механизмом передачи сказочного сюжета.

Кроме того, в связи с феноменом отмеченной кодировки можно говорить о парадоксальной стратегии воспитания дошкольников в контексте формирования у них социальных и психологических установок, а также развития их личности. Ребенок (особенно в раннем детском возрасте) представляет собой в основном правополушарное, то есть бессознательное существо. Все моменты этого периода схватываются ребенком целиком и некритически на уровне бессознательного правополушарного пласта психической деятельности, то есть усваиваются как руководство к действию в духе *положительной обратной связи*.

Это обстоятельство способствует формированию множества социальных и психологических установок, как положительных, так и отрицательных. Положительные установки можно понимать как стимулирующие те или иные действия (такие, например, как мытье рук перед едой и т. д.), а отрицательные установки – как выступающие в качестве запретителя тех или иных действий ("не пей холодную воду", "не балуйся", "не кричи громко").

В зрелом возрасте человек характеризуется полушарной асимметрией и развитием левого, абстрактно-аналитического полушария, которое, в отличие от правого полушария, функционирует по правилу *отрицательной обратной связи* ("от противоположного"), когда все, воспринимаемое на уровне сознания (левополушарного аспекта психики), имеет тенденцию приниматься "в штыки", то есть подвергается критическому анализу. Поэтому все установки, которые были сформированы у ребенка, особенно в раннем детстве, у взрослого как личности имеют тенденцию перепрофилироваться, взаимопревращаться: положительные – в отрицательные, а отрицательные – в положительные. В результате чего у человека наблюдается склонность делать все то, чему его учили в детстве, но "с точностью до наоборот". Данные рассуждения определенным образом поясняют, почему в семьях религиозных фанатиков очень редко возвращаются религиозные дети, поскольку здесь актуализируется "черно-белая" реальность двух достаточно враждебных друг другу миров – "мы" (верующие) и "они" (остальной мир).

В этой связи можно сказать, что у ребенка с целью развития личности как свободной сущности следует формировать **нейтрально-парадоксальные** установки, которые дают простор для развития и не закрепощают, не программируют, не зомбируют его. Нейтрально-парадоксальные установки формируются на базе полушарного синтеза (как показывают энцефалографические исследования, функциональная

согласованность полушарий реализуется в состоянии медитации, творческого мышления), который как предпосылка для развития гармоничной личности в плане воспитания предполагает формирование понимания парадоксальной диалектики полярных нравственных качеств личности, которое дано нам в концепциях И. Канта, В. И. Вернадского, Тейяре де Шардена и других мыслителей, стремящихся преодолеть относительность и условность механизма моральной регуляции человеческого поведения.

В случае, если у ребенка не формируется амбивалентное отношение к объекту, и все объекты кажутся ему или только хорошими, или только плохими без какого-либо плавного перехода, и если такое восприятие окружающего мира закрепляется в поведенческие паттерны, – то все это служит предпосылкой для последующего развития в направлении шизоидного типа [Обухов, 1999; Обухова, 1995], который характеризуется атомарно-дискретным, агрессивным, холодноэмоциональным восприятием мира. При этом важно отметить, что именно амбивалентность, дилематика как "баланс противоположностей" (П. Вайнцвайг) является питательной почвой для развития творческих личностей, выступающих парадоксальными существами, характеризующимися взаимоисключающими психологическими и поведенческими особенностями [Дорфман, Ковалева, 1999]).

Однако, с другой стороны, расщепляющее воздействие на ребенка может приводить к формированию *параноического аффекта*, о чем пишет К. Леонгард в книге "Акцентуированные личности":

"В нашем детском отделении мы наблюдали много маленьких обследуемых застревающего типа. Иногда эти черты у детей проявляются очень ярко. Но если они ведут в конечном итоге к патологическим явлениям, то чаще всего это результат неправильного воспитания. Особенно часто плачевные последствия дает "маятниковое" воспитание, как я предлагаю его назвать. Оно заключается в постоянных колебаниях между преувеличенной строгостью и мягким, ласковым обращением. Это и служит почвой для тех самых колебаний, которые ведут к параноическому аффекту. Ребенка обрекают на постоянные метания между исполнением его желаний и наложением на них запрета, в конце концов у него вырабатывается враждебное отношение к тому из воспитателей, который в его детском мире представляет строгость. Если один и тот же воспитатель "качается", подобно маятнику, между теми и другими мероприятиями, то у ребенка возникает чувство, подобное вышеописанной ненависти-любви, т. е. к этому взрослому проявляются и большая привязанность, и одновременно озлобленная замкнутость.

Взрослые люди в процессе своей "борьбы" с окружением часто создают сами себе обстановку "раскачивания" между успехом и провалами. Дети, конечно, не способны на подобную активность; естественно, что они, в основном, подчиняются влиянию взрослых, поэтому и "раскачивание" их приходит извне.

Ниже описана маленькая девочка, у которой параноический аффект возник как из-за акцентуации застревающих черт характера, так и вследствие "маятникового" воспитания.

Ева Э., 7 лет, поступила в наше детское психиатрическое отделение. Отец – целеустремленный, честолюбивый человек, из-за напряженной работы воспитанию детей не уделяет никакого внимания. Мать – работник торговли, но не работает по специальности, так как целиком посвятила себя воспитанию троих детей и домашнему хозяйству. Восемилетняя сестра Евы прилежна, добросовестная; трехлетний братик – очень живой ребенок.

Мать лишь недавно оставила работу, поэтому Ева в течение ряда лет жила то у бабушки с дедушкой, то у родителей, испытывая на себе совершенно разные воспитательные влияния. Дед и бабушка во всем девочке потакали, мать была строга, часто снимала туфлю и шлепала Еву. Через некоторое время мать, жалея Еву, осыпала ее ласками и лакомствами, пытаясь компенсировать причиненное зло добром. Но успеха не приносили ни строгости, ни поблажки. Ева была необыкновенно упряма, постоянно пыталась поставить на своем и часто даже бросалась на пол. Когда мать за дело журила девочку, это вызывало в ней только раздражение и злость. Однажды Ева целую неделю не разговаривала с матерью из-за того, что та сделала ей замечание за плохо вытертую посуду. Когда Ева злится на мать, она не обращается к ней с просьбами непосредственно, а передает их через старшую сестру, пытаясь добиться своего. Ева очень любит похвалу и, если в чем-нибудь проявит старание, всегда ждет ее как лучшей награды.

Однажды, разозлившись, Ева неделю не вставала с постели, не поднималась даже поесть, требуя, чтобы кушанья ей подавали в постель. Мать сначала не соглашалась на такое "обслуживание", но в конце концов уступила. "Не буду же я морить ее голодом", – заявила она в свое оправдание. Итак, мать и девочка постоянно спорили друг с другом, при этом в споре обычно побеждала Ева, так как она оставалась непреклонной, а мать всегда уступала.

Патологические проявления начались у Евы в 3-4 года и особенно ярко начали сказываться, когда родился младший братик. Ева с самого начала отнеслась к его появлению отрицательно, бросала разные предметы в колясочку, где он лежал. Когда малютке было 14 дней, она с силой уткнула его личико в подушку, а подбежавшей матери сказала: "Это я для того, чтобы он заснул". В последующие годы Ева также относилась к маленькому братику враждебно. Когда мальчику было 2 года, она вздумала заставить его взобраться на перила балкона – мальчик легко мог упасть вниз.

Ева специально подставила стул и продемонстрировала ему, как надо ставить ножки и как повернуться. Матери она сказала: "А пускай падает, по крайней мере он тогда умрет".

Когда Еве было 6 лет, отец за столом рассказывал, что прочитал в газете статью о вредной привычке брать в рот и жевать цветочные лепестки; в статье подчеркивалось, что это может привести к опасным последствиям. Ева весьма внимательно слушала. Через два дня ее поймали на том, что она запихивала брату в рот кучу цветочных лепестков.

В детском отделении клиники Ева постоянно предъявляла свои требования, а если к ним не прислушивались, становилась озлобленной. В игры с другими детьми включалась с трудом. Любопытен один фотоснимок, сделанный в клинике: Ева смотрит исподлобья, выражение лица у нее характерное – полное затаенной злобы. Мы добивались того, чтобы обращение с ней было предельно ровным. Девочка приспособилась к этому режиму и особых трудностей мы в связи с ее поведением не ощущали. Она даже старалась произвести хорошее впечатление" [Леонгард, 1981, с. 86-87].

Таким образом, расщепляющее воздействие на ребенка, согласно Р. Лэингу и Г. Бейтсону, может приводить к ситуации "*двойного зажима*" ("двойной связи"), что инициирует развитие шизофрении: в ситуации двойного зажима окажется ребенок, который получает от родителей (или от одного из них) сообщения, противоречащие друг другу на вербальном и невербальном уровнях и содержащие в себе опасность наказания или угрозу эмоциональной безопасности ребенка (когда от ребенка требуют одновременно инициативу и послушание, когда мать может требовать от ребенка ласки и одновременно быть отталкивающе холодной, язвительной, когда в школьном коллективе от ребенка ожидается поведение, о котором он точно не знает, каким оно должно быть в конкретных поведенческих актах). Возникает ситуация, при которой любое действие человека или отсутствие действия неизбежно сопровождается ощущением, что он разрывается на части.

В данном случае ребенок попадает в условия так называемого когнитивного диссонанса и стремится освободиться от амбивалентной, а поэтому парадоксальной, когнитивной ситуации посредством искажения действительности. Так, желая чего-то и не имея возможности получить данную вещь, человек может прибегнуть к дискредитации данной вещи (что можно проиллюстрировать басней о "зеленом винограде"), искажая при этом реальность, поскольку вещь все же является наделенной многими ценными качествами.

Таким образом, в сфере шизоидного отражения действительности две противоположные когниции не могут мирно соседствовать друг с другом, поскольку биполярное, расщепленное "черно-белое" сознание человека с его двоичной "*да-нет*" логикой мышления неспособно соединять противоположности. Это приводит к радикализации человека и общества, что мы и наблюдаем в современном мире, где биполярное мышление реализуется в "*мозаичной культуре*". Ги Дебор в книге "*Общество спектакля*" (1971 г.) показал, что современные технологии манипуляции индивидуальным и массовым сознанием способны разрушить в атомизированном человеке знания, полученные из реального жизненного и исторического опыта, заменить их искусственно сконструированной определенным "режиссером" системой знаний и представлений. В результате чего у нас складывается убеждение, что главное в жизни – видимость, которая формирует дистанцированную от позитивных ценностей виртуальную реальность. Таким образом, мозаичная культура разрушает правополушарное (иррациональное) мышление людей традиционного общества, продуцирует атомизированную, расщепленную действительность, которая характеризуется низким уровнем синергии и, поэтому, низкой жизненной активностью.

Формируется такое биполярное мышление в процессе противоречивых, амбивалентных социально-педагогических воздействий вместе с развитием левополушарного – "однозначно-одномерного" – мышления. У маленький же детей, которые характеризуются правополушарным многозначным, мистическим "дикарским" мышлением (ориентирующимся на "принцип реальности" Ж. Пиаже и З. Фрейда), противоречивые воздействия, как правило, не формируют расщепленно-шизоидную модель восприятия и поведения.

Однако в условиях интенсивного формирования однозначно-левополушарной стратегии освоения мира, способной устанавливать строго однозначные логические отношения в процессе познания и социализации, такие противоречивые воздействия зачастую приводят к радикализации однозначно-левополушарного мышления, то есть к его шизоидности и биполярности.

Как видим, следует понимать, что амбивалентное воздействие (с эффектом "двойного зажима") выступает необходимым воспитательным ресурсом для маленьких детей (до 6 лет), у которых доминирует многозначное правополушарное иррациональное отражение и освоение мира. В то время как во время интенсивного формирования однозначного левополушарного "расщепляющего" абстрактно-логического мышления (у детей 7-18 лет) такое воздействие с "двойным зажимом" может приводить к формированию у человека "расщепленной" шизоидной модели восприятия мира.

Возможно, именно этот последний негативный результат определил один из существенных аспектов классической парадигмы воспитания, согласно которой, воспитательные воздействия на детей должны быть согласованы и не противоречить друг другу, при этом не должно иметь место рассогласование между вербальными (словесная информация) и экстравербальными (жесты, эмоциональные реакции) сигналами, которые поступают к ребенку от его родителей и других людей, иначе это может привести к серьезным

психологическим проблемам [см.: *Развитие личности ребенка, 1987*].

Если принять к сведению то, что развитие личности как суверенно-уникальной, свободной сущности реализуется в событийно-поведенческих зонах неопределенности, когда личность возвращается на "границах воспитательных воздействий", в противоречивых, парадоксальных, многомерных условиях социального бытия, что для развития личности губителен процесс социализации, осуществляемый на основе однозначного "черно-белого" поведенческого кода и системы ценностей, то становится понятным, что **парадокс является одним из основных факторов формирования личности в раннем детстве**, что рассогласование вербального и экстравербального (когда существуют противоречия между "словом и делом") как раз и раскрывает перед ребенком в истинном свете драматическую, парадоксальную и многовекторную бездну его космо-природно-социальной среды существования, способную в силу этого создавать условия для формирования личности, отличающейся многовекторной же парадоксальной сущностью, могущей оперировать многозначностью и неопределенностью, что выступает основной характеристикой **творческого поведения и деятельности**.

Данный вывод вовсе не означает, что следует избегать состояния согласования вербального и экстравербального и специально создавать информационно-поведенческий хаос с целью воспитания личности. Парадоксальность данного процесса как раз и предполагает сочетание согласованных и несогласованных вербальных и экстравербальных сигналов для того, чтобы ребенок умел их различать и учился существовать в такой упорядоченно-неупорядоченной среде, соединяющей хаос и космос, возвышенное и профаническое, прекрасное и ужасное...

Отмеченное находит реализацию в **амбивалентном подходе в педагогике**, который возник в результате встречи полярных феноменов педагогической практики (коллектива и индивидуальности, хаоса и порядка, свободы и ответственности, дифференциации и интеграции и тому подобное) и философско-психологического понятия "амбивалентность" как способности человека осмысливать любое явление через дуальную оппозицию, – из двух противоположных сторон, которые противоречат друг другу и взаимно исключают друг друга, что позволяет достичь целостного статуса мышления через взаимное изменение, дополнение противоположностей, их взаимопроникновения, постоянного "переваривания" смысла через каждый из противоположных полюсов (С.У. Гончаренко [Гончаренко, 2009, с. 30]).

Отметим, что ориентация правого полушария ребенка на целостное многозначное понимание действительности реализует интегральное, целостное восприятие ребенком жизненного пространства, в которое он погружен. В сфере этого целостного мировосприятия сливаются воедино моральное и эстетическое, мысль и действия, поступки и намерения людей. В этом целостном сплаве жизни ребенок удивительно искренен и одновременно адекватен реальности, открыт истине, прозорлив, он четко ощущает несоответствие между внешними требованиями и внутренней реальностью.

"Дети не позволяют ввести себя в заблуждение. Потому что одновременно с опытом чувств воспринимают скрывающееся за ними моральное качество. Жест, мимика, голосовые нюансы и взгляд открывают ребенку намного больше, чем мы привыкли думать. На маленького ребенка сильно действуют даже невысказанные суждения, мысли, эмоции и намерения взрослых... Достаточно, если слово и дело взрослого в течение продолжительного времени расходятся друг с другом... Такое поведение противоречит природе маленького ребенка, который во всех жизненных проявлениях идентичен самому себе и лелеет невысказанное ожидание, что и другие люди в такой же степени правдивы. Без оглядки, без какой-либо дистанции отдается ребенок своему жизненному окружению и отождествляет себя с ним даже тогда, когда впечатления ему тягостны. Ребенок живет в единстве мира и "Я", внешнего и внутреннего, и многое зависит от того, встретятся ли ему люди, живущие в согласии с собой. В той мере, в которой ребенок получает такой опыт, закладывается снова его душевного здоровья и с ним – основа для сознательной борьбы за идентичность и аутентичность совершеннолетнего, взрослого человека... В природе ребенка – полная самоотдача чувственным впечатлениям и жизнь в настоящем моменте, и эта неповторимость является основой его самоформирования" [Патцлафф, 2008, с. 27-28, 61].

Такое целостно-интегрированное состояние ребенка реализуется в плоскости единства слова и дела, мысли и поступка, истины и красоты, что порождает внутреннюю связность социальных процессов, в которые ребенок погружен.

"К условиям переживания связи с миром относится наличие у ребенка опыта о том, что все воспринимаемые им вещи и процессы имеют внутреннюю связь, служат определенной цели, несут в себе смысл... у детей существует элементарная потребность вникать в мир с пониманием, переживать его как имеющий смысл и обозримый. Для их развития очень важно хотя бы иногда наблюдать, как, например, после еды грязная посуда не исчезает в посудомоечной машине, чтобы позже быть вынутой оттуда чистой, а вручную моется и вытирается; или как жар, необходимый для приготовления еды, возникает не от нажатия кнопки, а благодаря горению дерева, которое перед этим распилили и нарубили" [Патцлафф, 2008, с. 24-26].

Ребенок как бутон цветка развивается из состояния этой тотальной интегрированности бытия, этого чувственного целого, к которому ребенок относится с полным доверием и которое постепенно распадается и расщепляется в свете аналитической деятельности развивающегося интеллекта (*левого полушария*). Гете писал, что человек в достаточной мере подготовлен ко всем настоящим земным требованиям, если он доверяет своим чувствам и развивает их таким образом, что они остаются достойными этого доверия.

В связи с этим Р. Штайнер высказался таким образом: "Обман чувств становится реальной ошибкой только через интеллект" [см.: *Эппли, 2011, с. 18*].

Расщепление бытийной тотальности детства, в которой чувства и мысли, действия и элементы ума представлены в интегральном поведенческом комплексе, предполагает то, что "...ребенок должен вначале научиться владеть телом, чтобы иметь возможность понимать мир; научиться хватать вещи, чтобы потом схватывать их умом; должен нюхать, пробовать на вкус и врать в руки вещи, чтобы на собственном опыте пережить, что мир доступен и обозрим" [Патцлафф, 2008, с. 17]. Именно поэтому "раннее обучение детей происходит... в постоянном взаимоотношении их с телом: с одной стороны, обучение совершается в теле и посредством него, а с другой стороны, благодаря такому обучению само тело структурируется и формируется. Маленький ребенок открывается всеми органами чувств влиянием окружающего мира и впечатлениями от него и в то же время не может не вовлекать все эти переживания в работу над своей еще пластичной физической конституцией. Мир определенным образом впечатывается в тело" [Патцлафф, 2008, с. 20].

В связи с этим рассмотрим *современные и древние системы воспитания детей*.

Весь пафос *Вальдорфской педагогики*, выраженный через приведенные выше принципы, предполагает, что ребенок несет в себе источник базальной гениальности, который следует пробудить и актуализировать при помощи соответствующей социально-педагогической среды. Однако данный процесс должен протекать изнутри, когда данная среда должна следовать за разворачивающейся потенциалностью ребенка, а не тормозить ее "фонтирование", как это бывает в действительности, вызывая к жизни приведенную выше японскую поговорку, согласно которой в раннем детском возрасте ребенок – гений, потом он постепенно превращается в обычного человека. Это говорит о том, что "цель современной школы как социального института – тормозить развитие ребенка" (П.В.Тюленев).

В этой связи интерес представляют *принципы Вальдорфской педагогики*:

1) Принцип воспитания в духе свободы, который состоит в необходимости вести ребенка к свободному и плодотворному самопознанию, самоопределению, к полноценному развитию всех сил личности. Отсюда отсутствие единых методик и т.д.

2) Принцип целостности формирования личности: телесной, душевной и духовной ее сторон. Главное здесь – развить способность свободно и оригинально мыслить, ощущать, творить. Большое внимание уделяется развитию культуры чувств, художественно-музыкальных привычек, ремесленному мастерству, физическому развитию.

3) Принцип цикличности учебно-воспитательной деятельности, который состоит в учете особенностей возрастных циклов развития, суточных ритмов.

4) Принцип авторитета учителя, воспитателя, отцов, духовного идеала, что рассматривается как одна из самых важных движущих сил развития ребенка.

Управление школами в таких условиях осуществляется на основе самоуправления. В 1990 г. в ФРГ было 180 таких школ, в которых училось свыше 50 тыс. детей. Всего в мире – более пятисот вальдорфских школ, в которых отсутствует абсолютизация предметных уроков, здесь ребенок включается в занятия эстетико-художественного цикла – музыка, живопись, скульптура, архитектура, театр, эвритмия (особый вид искусства, синтез мысли и слова, цвета и музыки, движений тела и души). Наконец – занятия ручным трудом. Важными здесь есть общие волевые усилия учащихся и учителей. Обучение в вальдорфской школе представляет собой процесс результативного действия. Учитель излагает материал не рецептивным, а продуктивным методом, то есть не дает готовых определений и рецептов, сам осуществляет вместе с детьми все действия, необходимые для соответствующих умозаключений. Рисует вместе с ними рисунок к прочитанной сказке, составляет план местности во время урока-похода. Один из главных принципов – образное изложение материала. Детей учат образно мыслить, сопереживать, сочувствовать, включают в процесс учения всего человека, его представления, фантазию, чувство. Здесь обнаруживается гетеанистический метод познания, который предполагает познание мира через познание себя и наоборот. В таких условиях очень ценится здесь способность испытывать удивление и видеть чудо. Поэтому в первых-пятых классах так много сказок, мифов, легенд.

Как показал в своей книге "*Детство и общество*" Э. Эриксон, именно такая воспитательная идеология присуща древним (примитивным) сообществам. Поясним данный вывод при помощи положений книги Ж. Ледлофф ("*Как вырастить ребенка счастливым. Принцип преемственности*"), которая провела несколько лет в племенах американских индейцев, где в отношениях между взрослыми и детьми царит полная гармония, которой так не хватает в цивилизованном обществе.

Ж.Ледлофф пришла к выводу, что если мы будем обращаться с детьми так, как это делали наши предки на протяжении тысячелетий, наши малыши будут спокойными и счастливыми. Эта книга о том, как важно, воспитывая ребенка, прислушиваться к собственной интуиции, а не к советам "экспертов" в области ухода за детьми. В связи с этим Ж. Ледлофф пишет, что большинство авторов книг по уходу за ребенком

не только не знают ответа на вопрос, как вырастить ребенка счастливым, но даже не понимают его сути. Они считают (и заставляют верить в это родителей), что счастье ребенка целиком складывается из сухих подгузников, детского питания и плюшевых зверьков.

Как отмечает Леонид Шарашкин в предисловии к книге Ж.Ледлофф,

"в нашем стремлении дать ребенку "все, что ему нужно", мы часто проходим мимо самого главного – того, в чем он нуждается не просто для того, чтобы выжить, но для того, чтобы вырасти счастливым. Привычным является мнение о том, что ребенок для молодой семьи – большое испытание: он плачет, будит родителей по ночам, а когда начинает ползать и ходить, все норовит сломать и опрокинуть. Мы списываем это на то, что "все дети такие", и даже не замечаем, что у кошки, которая никогда не читала умных книг по уходу за котятами, котятка плачет куда реже, чем у нас – человеческие детеныши... Мы не только не знаем и не понимаем истинных потребностей наших детей, но еще и привыкли перекладывать ответственность за их здоровье, воспитание и безопасность на кого-то еще: мы рожаем детей в роддомах, если они заболеют – отводим к врачу, отдаем их воспитывать в детские сады, а потом в школу. Но те, кому мы доверяем наших детей, тоже не всегда знают, что нужно ребенку для счастья; они тоже узнавали об этом из книжек, авторы которых имеют о счастье неизвестно какое представление...

Получается порочный круг: каждый думает, что знает, как вырастить детей счастливыми. Некоторые даже пишут об этом книги. Но на самом деле мало кто об этом знает, отчасти потому, что редко встречаются люди, которые умеют – без всяких книг, просто следуя внутреннему инстинкту – быть счастливыми и растить счастливыми своих детей... Жан Ледлофф, прожив с ними два с половиной года, поняла, чем их воспитание детей отличается от нашего, поняла, почему их дети вырастают счастливыми, а наши на всю жизнь остаются "трудными подростками". Поняв это, она написала об этом книгу – книгу о том, как вырастить детей счастливыми. Известный психолог Джон Холт сказал о ней: *"Если есть книга, которая могла бы спасти мир, то эта книга перед вами"*. Эти слова – не преувеличение, ведь все многообразие самых страшных проблем человечества – войны, преступность, самоубийства; нищета, голод, болезни; депрессии, наркомания и алкоголизм; загрязнение и разрушение природы – только проявление внутреннего неблагополучия современного человека. А так как счастье или несчастье начинаются там же, где и новая жизнь – с рождения и воспитания ребенка, то, правильно относясь к детям, мы не только обеспечиваем им психическое благополучие на всю жизнь, но и делаем первый и самый важный шаг к более радостному и человеческому устройству общества, к миру без насилия и страдания" [Ледлофф, 2003].

В целом, можно отметить такие *особенности индейского воспитания детей*:

Индейские дети не знают, что такое наказание. Поэтому они неприхотливы и не капризны.

С рождения им прививают уважение к взрослым и правильное спокойное поведение.

Запреты для детей здесь также отсутствуют – взрослые доверяют им как самим себе. Ребенку просто объясняют о возможных последствиях его поступков.

Дети вполне самостоятельны и не требуют надзора.

Ребенок всегда участвует во всех делах своих родителей, он наблюдает, обучается.

Слишком большая опека над ребенком расценивается как плохое воспитание. Так, считают индейцы, у ребенка появляются страх.

Дети с пеленок присутствуют при всех делах взрослых. У них имеются маленькие копии инструментов – так они приобщаются к взрослому труду.

Индейцы радуются, если у ребенка возник интерес к какому-то делу, даже если он не доводит его до конца.

У индейцев нет слов, обозначающих время. Так, привычное для европейских детей слово "потом" здесь неприемлемо. Поэтому индейский родитель реагирует сразу на первое требование ребенка.

В племенах нет понятия чужих детей, ко всем детям взрослые относятся одинаково. Взрослые не критикуют и не сравнивают детей друг с другом. У них принято усаживаться кругом и беседовать на разные темы – таким образом, они выражают доверие друг к другу.

Девочек воспитывает мама, приучая их к заботе о мужчине, прививая к нему уважение и даже страх. Обряд инициации девочки проходят в 13 лет.

Воспитанием мальчика занимается отец (*Иван Раздолин, korolevchanka.ru/ promotion-articles/vsie-dlya-detey/37844/*).

Понимание данной системы воспитания значительно углубляется в книге Э.Эриксона *"Детство и общество"*, где автор изучает процесс детства у двух племен американских индейцев.

Удивительно схожей с индейской является *тибетская система воспитания детей*:

Первый период. Ребенку до 5 лет.

С ребенком нужно обращаться как с царем. ЗАПРЕЩАТЬ ничего нельзя. Только отвлекать. Если он делает что-то опасное, то сделать испуганное лицо и издать испуганный возглас. Ребенок такой язык понимает прекрасно. В это время закладывается активность, любознательность, интерес к жизни. Ребенок еще не способен выстраивать длинные логические цепочки. Например, он разбил дорогую вазу. Он не

понимает, что для покупки такой вазы нужно много работать, заработать денег. Наказание он воспримет как подавление с позиции силы. При этом вы научите его не бить вазы, а подчиняться тому, кто сильнее.

Второй период. Возраст ребенка с 5 до 10 лет.

В это время с ребенком обращаться "как с работ". Ставить перед ним задачи и требовать их выполнения. Можно наказывать за невыполнение (но не физически). В это время активно развивается интеллект. Ребенок должен научиться прогнозировать реакцию людей на его поступки, вызывать положительное отношение к себе и избегать проявления отрицательного. В это время не бойтесь нагружать ребенка знаниями.

Третий период. Возраст ребенка с 10 до 15.

С ребенком обращаются как с равным. Не на равных, а именно "как с равным", так как взрослый все равно имеет больше опыта и знаний. Нужно советоваться с ребенком по всем важным вопросам, предоставлять и поощрять самостоятельность. Свою волю следует навязывать в "бархатных перчатках" в процессе обсуждения, подсказками, советами. Если вам что-то не нравится, то акцентируете его внимание на негативных последствиях, избегая прямых запретов. В это время формируется самостоятельность и независимость мышления.

Последний период. Он уже не ребенок с 15 лет.

Относитесь к ребенку с уважением. Воспитывать уже поздно и вам остается только пожинать плоды своих трудов.

Возникает вопрос, связанный с тем, *какие последствия может вызвать несоблюдение этих правил.*

Если подавлять ребенка до 5 лет, то подавляется его жизненная активность, интерес к жизни, интеллект, иммунитет. Ребенок приучается бездумно и привычно подчиняться грубой силе, что сделает из него легкую жертву для всякого рода негодяев.

Если вы будете продолжать сюсюкать после 5, то ребенок вырастет инфантильным, не способным к труду и вообще к духовным усилиям.

Если вы будете опекать ребенка, как маленького после 10, то ребенок вырастет неуверенным, будет зависимым от более самостоятельных друзей, которые не всегда могут оказывать нужное влияние.

Если вы не будете уважать ребенка после 15, то он вам этого не простит и уйдет навсегда при первой возможности (<http://soul.az/news/349>).

Нечто подобное мы наблюдаем в системе *традиционного японского воспитания*, где

"период "вседозволенности" у малыша продолжается всего до 5 лет. До этого возраста японцы обращаются с ребенком, "как с королем", с 5 до 15 лет – "как с работ", а после 15 – "как с равным". Считается, что пятнадцатилетний подросток – это уже взрослый человек, который четко знает свои обязанности и безукоризненно подчиняется правилам. В этом заключается парадокс японского воспитания: из ребенка, которому в детстве разрешали все, вырастает дисциплинированный и законопослушный гражданин. Однако торопиться с перенесением японских методов воспитания в российскую действительность не стоит. Было бы неправильно рассматривать их в отрыве от мировоззрения и образа жизни японцев. Да, маленьким детям в этой стране разрешают все, но в 5-6 лет ребенок попадает в очень жесткую систему правил и ограничений, которые четко предписывают, как надо поступать в той или иной ситуации. Не подчиняться им невозможно, поскольку так делают все, и поступить по-другому – означает "потерять лицо", оказаться вне группы. "Всеу свое место" – один из основных принципов японского мировоззрения. И дети усваивают его с самого раннего возраста.

Основная задача японской педагогики – воспитать человека, который умеет слажено работать в коллективе. Для жизни в японском обществе, обществе групп, это необходимо. Но перекокс в сторону группового сознания приводит к неумению самостоятельно мыслить. Более того, идея соответствия единому стандарту настолько прочно укореняется в сознании детей, что если кто-то из них и высказывает собственное мнение, он становится объектом насмешек или даже ненависти. Это явление сегодня особенно распространено в японских школах и получило название "идзимэ" (понятие, близкое нашей армейской "дедовщине"). Нестандартного ученика травят, часто избивают. Японцы и сами прекрасно видят негативные стороны своей педагогической системы. Сегодня в печати много говорится об "острой потребности в творческой личности" и необходимости выявлять одаренных детей уже в раннем возрасте... Наблюдаются в Стране Восходящего Солнца и явления, которые свойственны в том числе странам запада: растет инфантилизм подростков, возникает неприятие молодежью критики со стороны взрослых, проявлению агрессии по отношению к старшим, в том числе и к родителям. Но чуткое и заботливое отношение взрослых к детям, внимание к проблемам нового поколения, ответственность родителей за судьбу ребенка – качества, которым вполне можно поучиться у японцев, несмотря на все различия в менталитете" (*Татьяна Тимофеева* – <https://www.2mm.ru/malysh/vospitanie-rebenka/303/yaponskoe-vospitanie>).

Как видим, *системы образования, характерные для восточной цивилизации, достаточно схожи, поскольку эти цивилизации характеризуются, в известном смысле, доминированием*

правополушарной психики.

И это вполне объяснимо: как показали исследования В.В. Аршавского, у представителей народов, живущих в Северо-Восточных районах Евразии, в состоянии бодрствования относительно усилена активность правого полушария [Ротенберг, 1984]. То есть у народов, у которых активизированы правополушарные функции высшей нервной деятельности, первую скрипку играют когнитивные функции правого полушария, что сказывается, в том числе, и на иконическом характере их письменности.

Рассмотренные системы дошкольного воспитания/образования обнаруживают конкретные этапы, которые концептуализируются при помощи **волновой модели реальности**.

Отметим, что движение в его наиболее общем виде моделируется в виде синусоиды. Волна в ее наиболее общем, редуцированном, диалектическом виде реализуется как триадная сущность, фиксирующая единство статического и динамического аспектов реальности:

- 1) точку максимума волны (тезис, который на уровне методологического анализа действительности выступает единичным "+"),
- 2) точку минимума волны (антитезис, особенное "-") и
- 3) снова точку максимума волны (синтез, общее "+").

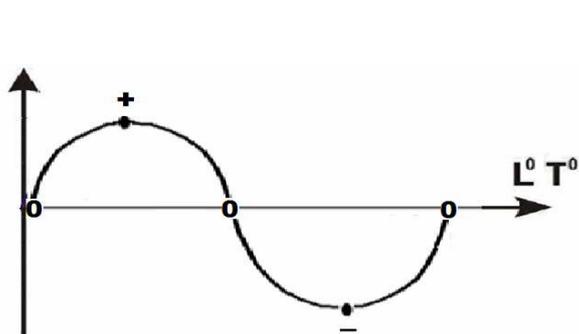


Рис. 11. Синусоидальная модель любого изменения

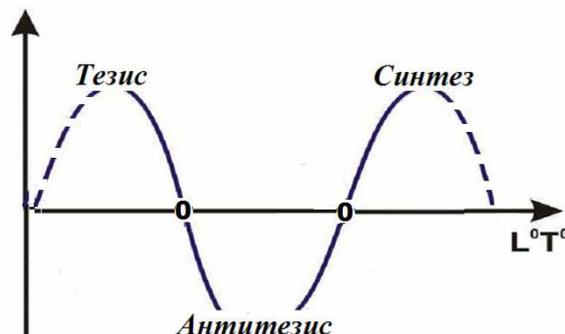


Рис. 12. Волновая модель реальности, объясняющая триаду "тезис – антитезис – синтез", а также иллюстрирующая этапы развития человека

Рассмотренная волновая парадигма развития может быть применена к анализу процесса развития человека в контексте **концепции функциональной асимметрии полушарий** (правого – ПП и левого – ЛП) **головного мозга**, а также применительно к рассмотренному материалу.

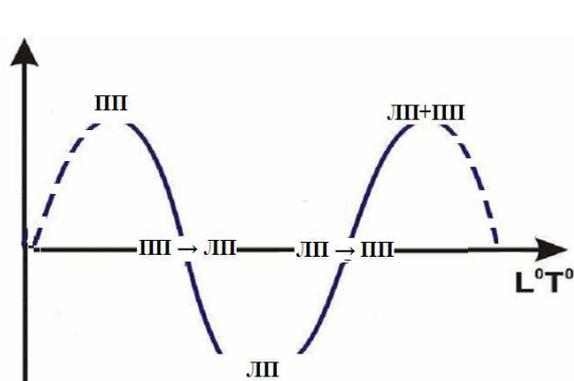


Рис. 13. Волновая модель полушарных трансформаций в процессе развития человека



Рис. 14. Волновая модель развития человека

На данных рисунках изображаются волновые модели развития человека, согласно полушарным трансформациям.

1) **На раннем, первом, этапе** наблюдается минимальная полушарная асимметрия с доминированием правополушарных функций. Это состояние коррелирует с эмбриональным "райским" состоянием ребенка (который слит с организмом матери), а на уровне филогенеза – с "райским" существованием примитивных сообществ, "слитых" с природой.

2) **Второй этап** реализует состояние перехода от право- к левополушарному доминированию. Этот этап соответствует постнатальному состоянию ребенка, который переходит от состояния слитности

с материнским организмом к автономному статусу. Этот промежуточный этап, реализующий определенное равновесие полушарных функций, можно соотнести с *уравнительной* фазой нервных процессов. Здесь обнаруживается многозначно-парадоксальное восприятие и освоение действительности. На уровне форм деятельности данное состояние проявляется в виде *игры* – свободной спонтанной творческой активности, существующей ради самой активности.

3) *На третьем этапе* наблюдается усиление и достижение максимума левополушарных функций, характерное для молодого и взрослого человека. Здесь имеет место однозначное, "максималистское" абстрактно-логическое познание и освоение действительности. На уровне форм деятельности данное состояние реализуется в виде *труда* – мотивированной внешними условиями активности.

4) *На четвертом этапе* левополушарное доминирование начинает уравниваться правополушарными функциями, что способствует разворачиванию процессов гармонизации психических функций, смягчению однозначно-максималистского восприятия действительности, что наблюдается у зрелого человека, перешагнувшего 20-30-летний пик своего развития. Данное состояние можно соотнести с *уравнительной* фазой нервных процессов. На уровне форм деятельности данное состояние реализуется в виде *творчества* – свободной спонтанной творческой активности, существующей ради самой активности.

5) *На пятом этапе* наблюдается полная гармонизация полушарных функций, старый человек погружается в предсмертное и постсмертное "райское" состояние слияния с космоприродной средой.

Приведенный сюжет развития человека вполне объясняет рассмотренные выше индейскую, тибетскую, японскую и вальдорфскую системы воспитания, которые предполагают такую сюжетную канву.

На первом-втором этапе реализуется "мягкое и трепетное" воздействие, отвечающее "райской" природе существования ребенка, который на этих этапах еще полностью не освободился от состояния слитности с материнским организмом, с которым он пребывал в полной гармонии. На этом этапе ребенок характеризуется состояниями, характерными для *уравнительной фазы*, что предполагает парадоксально-многозначное восприятие и мышление, которое на уровне воспитательных воздействий реализуется в контексте *мягкого синергетического управления*. На этой стадии развития ребенок не боится противоречивых воздействий и не подвержен развитию в направлении шизоидно-расщепленной психики. Напротив, здесь парадоксально-абсурдные сигналы внешней среды формируют у ребенка установку на мистико-диалектическое мировосприятие.

На *третьем этапе* вместе с развитием однозначно-левополушарных функций, реализующих волевое усилие [Немчин, 1983, с. 78-80], возникает потребность как в развитии однозначного абстрактно-логического мышления (что предполагает строго однозначный код влияния на ребенка), так и развития воли (автономного начала), формирование которой требует достаточно сильных внешних влияний: как пишет П.В.Симонов, творец информационной теории эмоций, воля, в отличие от феноменов нашего инерциального мира, где тела от толчка ускоряются, а перед препятствием замедляют свое движение, проявляет неинерциальные (запредельные) свойства (отвечающие принципу отрицательной обратной связи): от толчка она замедляется, а перед препятствием эскалируется. Здесь воля действует "от противного": она атрофируется вне препятствий и усиливается при их наличии. Так ведут себя в мнимом неинерциальном мире тела с мнимой массой, подобной "корень квадратный из минус единицы" [Симонов, 1974]. Состояние воли, как видим, реализуется как *парадоксальная фаза нервных процессов*. На этой стадии развития ребенок боится противоречивых воздействий, могущих направить развитие к шизоидно-расщепленной психике, что особенно опасно для детей, у которых на первом-втором этапах не вполне сформировалось парадоксально-мистической мировосприятие.

ВЫВОДЫ

...люди, обладающие более высоким уровнем психологического благополучия (как по "Шкале психологического благополучия" К. Риффа, так и по экзистенциальным показателям) чаще описывают своё понимание счастья в терминах близости с миром людей и отношений с ними, своего существования в более широком контексте бытия. В то же время люди с более низкими показателями психологического благополучия в своих описаниях счастья чаще использовали понятия саморазвития, автономии и доминирования, отражающие логику индивидуального существования человека.

Н.В. Гришина [Гришина, 2015]

Психическое всегда действует, протекает, разворачивается в рамках определенных биологических (физиологических, организмических) условий. Для постоянства и "самостоятельности" логики развития психики необходимы обеспечение нужного диапазона этих условий, их устойчивость. Серьезное нарушение внутреннего равновесия изменяет характер протекания психических функций, тем самым так или иначе влияя на эти функции

Б.С. Братусь (Аномалии личности. – М., Мысль, 1988. – С. 75)

Чрезмерное желание выгоды для себя приводит к заботам. Если есть заботы, то появляется недомогание, и действенность мудрости ослабевает. Если действенность мудрости ослабевает, то теряется чувство меры. Если теряется чувство меры, то действия предпринимаются беспорядочно. Если действия предпринимаются беспорядочно, то приходят несчастья и страдания. Приходят несчастья и страдания, и недомогание охватывает всё нутро человека. Если же недомогание охватывает все нутро, то это приводит к несчастьям. Несчастье вовне человека вызывает горести. Если страдание и боли проникают в кишки и желудок, то они жестоко ранят человека, вызывая мучительную боль. Если жестоко ранят, то человек, отступив перед болью, сам себя корит. Таким образом, отступление и укор самого себя порождены желанием выгоды для себя. Поэтому говорится: "Нет большей опасности, чем желание выгоды для себя"

Хань Фэй (китайский философ, III век до н.э.)

Душа человека в основном подчинилась телу и его потребностям. Неразумная плоть стала управлять разумом, а разум стал жить пожеланиями плоти. Человек из духовного сделался плотским. Таким образом, вся прежняя иерархия перевернулась в человеке... Если дух человека должен был жить Богом, душа – духом, тело – душой, то теперь дух начинает паразитировать на душе, питаясь ценностями небожественными... Душа, в свою очередь, становится паразитом тела – поднимает страсти. И, наконец, тело становится паразитом земной вселенной, убивает, чтобы питаться, и так обретает смерть

*Архимандрит Алипий (Кастальский-Бороздин), архим. Исайя (Белов)
(Догматическое богословие. Курс лекций. Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1997. – С. 238)*

*Что такое болезнь, как не стесненная в своей свободе жизнь?
К. Маркс*

Одним из самых общих подходов к пониманию психотерапевтических проблем является психоаналитический, основная идеология которого, хотя она и характеризуется определенной теоретической ограниченностью своих метафорических построений (что признавал сам З. Фрейд, основатель психоанализа), позволяет очертить фундаментальный механизм развития невротических расстройств. З. Фрейд представлял психическое здание человека в виде двух “комнат” – комнаты сознательного и комнаты бессознательного, разделенных стеной и дверью. Дверь воплощает в себе цензора, играющего в системе психоанализа роль символа регуляторных механизмов, привитых человеку в ходе его воспитания. Все то, что не получило соответствующую реализацию в сфере жизнедеятельности человека, вытесняется в бездну бессознательного, либо просто не может быть извлечено из этой бездны на свет сознательной рефлексии. Таким образом, человек несет в себе комплекс бессознательных влечений, которые постоянно дают о себе знать в виде нежелательных психосоматических состояний. Одним из методов выявления этих состояний является метод свободных ассоциаций. С помощью цепи ассоциативных впечатлений врач вместе с пациентом погружаются в глубины невротизированной психики, чтобы найти причину невроза и проанализировать его, растворив в волнах вербальной рефлексии. Суть данной процедуры можно выразить словами З. Фрейда – “там, где было Оно, должно стать Я”.

Конфликт между бессознательным и сознательным, приводящий к неврозам, по мнению В.Н. Пушкина является ни чем иным, как конфликтом между регуляторным (сознательным, волевым) и энергетическим (эмоциональным) уровнями человеческого организма [Дубров, Пушкин, 1990, с. 61–63]. В качестве механизма образования неврозов, по В. Н. Пушкину, может быть рассмотрен изолированный очаг, складывающийся в регуляторной энергетической системе. Данный очаг, изолируемый от этой системы на основе некоего сверхсильного возбуждения, порожденного стрессорной ситуацией, начинает оказывать влияние на динамику энергетических процессов мозга, вызывая не адекватные эмоциональный поведенческие реакции, “искажая” мировоззренческую сферу индивида, порождая неврозы, излечение которых связано с ликвидацией застойного очага, изолированного от всей регуляторной энергетической системы мозга за счет механизма индукции нервных процессов, описанного И. П. Павловым. Суть данного механизма заключается в том, что по закону индукции очаг возбуждения способен наводить вокруг себя очаг торможения, а устранение застойного возбуждения приводит к снятию индуцированного тормозного барьера.

Каким же образом процесс осознания (или, точнее сказать, процесс осознанного отреагирования, проигрывания стрессорной ситуации на “сцене” аналитической рефлексии) приводит к катарсису, освобождению от невроза? Ответ на данный вопрос нам помогает дать концепция новой холостической парадигмы образования, основанная на концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга человека. Дело в том, что доминирование правополушарной психики означает и преобладание нервных процессов возбуждения, а левополушарной – нервных процессов торможения [Голубева, 1980]. Кроме того, правое полушарие можно считать субстратом бессознательной [Спрингер, Дейч, 1983], а левое – сознательной сферы жизнедеятельности человека (как показали исследования А. Р. Лурия, люди,

не владеющие в полной мере абстрактным аналитическим, левополушарным мышлением, оказываются не способными анализировать свои личностные качества и, по всей видимости, ими не обладают [Лурья, 1974].

Таким образом, онто- и филогенетическая эволюция человека наполняется психотерапевтическим содержанием, более того, становится понятным и религиозно-мифологический контекст этой эволюции. Если полагать, что она предполагает движение от правого к левому психическому модусу, а от него к их слиянию (то есть от перцепции к апперцепции а от нее – к их синтезу), то можно утверждать, что это движение координируется двумя коренными состояниями психики – правополушарным, обеспечивающим эмоциональный энергетический фон возбуждения, и левополушарным, обеспечивающим информационный аналитический фон торможения нервных процессов.

Правополушарная способность к генерации нервных процессов возбуждения (которая дает “толчок” эволюции человека и человечества, что отвечает многим энергетическим концепциям этногенеза) составляет содержание бессознательного пласта психики, в рамках которого человек не отделяет внутреннего от внешнего, “Я” от не-“Я”. Именно здесь заложено объяснение явления трансценденции, описанное трансперсональной психологией, показавшей, что история культурологического аспекта человечества оказывается онтологически проницаемая для отдельного индивида, а микро- и макрокосмы способны приводиться к единству [Гроф, 1993].

Левополушарная способность к генерации нервных процессов торможения может полагаться базой для формирования вербальной аналитической рефлексии, для концентрации внимания, для логического мышления (которое подавляется при активности правого эмоционального образного полушария), для актуализации воли как аналитического рефлексивного феномена, которую П. В. Симонов называет “антипотребностью”, так как механизмы воли функционально прямо противоположны механизмам реализации потребностей и влечений, проистекающих из правополушарной активности, являющейся онто- и филогенетически более древней, чем активность левого полушария и обнаруживающее большую генетическую обусловленность по сравнению с ним [Роль среды и наследственность..., 1988].

Известно, что функциональная дифференциация полушарий не исчерпывается их антагонистическими отношениями. С состоянием их функциональной гармонии генерируется медитативное творческое состояние, являющееся психофизиологическим ориентиром для развивающейся личности, ибо здесь снимаются противоречия между чувственным (бессознательным) и логическим (сознательным), а человек предстает как целостная сущность, обнаруживая возможность для преодоления своих психологических кризисов. Можно предположить, что медитативное состояние достигается посредством взаимного погашения очагов возбуждения и очагов торможения (и связанных с ними социально-поведенческих, а также ценностно-мировоззренческих аспектов), что приводит, как показывает психофизика – энцефалографические исследования медитативных состояний, к синхронизации электроритмики мозга.

Итак, процесс слияния и взаимного погашения очагов возбуждения и торможения предполагает с одной стороны выход в сферу интуитивного медитативного просветляющего постижения действительности, а с другой – приводит к высвобождению внутреннего потенциала за счет взаимной нейтрализации (“аннигиляции”) противоположностей. Таким образом, метафора П. Вайнцвайга о творческой мощи человека, проистекающей из баланса противоположностей, оказывается удивительно верной, особенно если проанализировать практику достижения состояния сатори, т.е. просветления, в рамках дзен-буддистских методик, свидетельствующих, что человек, достигший кеншо (одного из уровней просветления), испытывает огромное облегчение, реализуемое в серии движений, смехе и т.д. При этом, как пишет С. Кацуки, данная реакция по продолжительности может занимать несколько дней [Кацуки, 1993].

Таким образом, целью жизни человека является с одной стороны накопление опыта жизненных испытаний, имеющего психопатологическую подоплеку, ибо любой опыт – это результат определенного психического напряжения, граничащего со стрессом или с ним непосредственно связанного. При этом соматические и психические патологии выступают в качестве приспособительных реакций, то есть являются необходимым условием развития человека ([Казначеев, Спири, 1991, с. 214–215]. Данную мысль в резкой форме выразил Р. Лэинг в книге “*Политика опыта*”, где он писал, что сумасшествие “является разумной реакцией на безумное социальное окружение”. Как записано в материалах “*Социалистического коллектива пациентов в Гейдельберге*”, “болезнь есть надломленная, противоречащая себе самой жизнь, следовательно, такая жизнь, которая уничтожает себя в самом процессе, в котором она себя поддерживает” [Браун, 1982].

Состояние просветления как соединение противоположностей (на Востоке говорят о соединении Сансары и Нирваны, просветления и помрачения), являясь целью развития человека, может быть и целью воздействия психотерапевтических методик. Следует сделать важнейший вывод: состояние просветления, являясь тотальной сущностью, снимает множество психопатологических симптомов, когда множество очагов возбуждения и торможения взаимно нейтрализуются – процесс, который имеет название “очищение”. Поэтому избавление от той или иной конкретной патологии, характеризующейся рядом специфических факторов, может быть достигнуто не в процессе скрупулезного

психоаналитического исследования, а благодаря медитативный транс, получивший в системе психотерапии множество наименований. Вопрос заключается в выявлении наиболее оптимальных техник достижения этого трансового состояния. Оно предполагает единство чувственно-экспрессивного и рационально-логического компонентов психической деятельности и характеризуется целым рядом черт. Одна из существеннейших таковых черт – парадоксальность, проистекающая из соединения в рамках одного контекста несовместимых явлений.

Парадоксальность выступает фактором целостности человека и его организма.

Фактор целостности реализует гармонию как главной предпосылке психического здоровья человека. Гармония с контексте философской и психологической мысли представляет собой целостность, то есть синтез всех психофизиологических составляющих человека, единство физического и психического, состояние, которое объединяет мысли и действия их носителей, а также интегрирует в себе все многочисленные дихотомии нашего существования, такие, как моральное и фактологическое, аффект и интеллект, чувства и мысли, внутреннее и внешнее, индивидуально-личностное и социально-историческое.

Состояние гармонии человека как целостного существа обнаруживается в рамках такого явления, которое, во-первых, служит системоформирующим фактором человека как целостной системы, и во-вторых, выполняет роль главного регулятора человеческого поведения.

Есть все основания утверждать, что такой регулятор актуализируется на базе *функций полушарий головного мозга человека*, о чем еще в 60 годы XX столетия писал Б. Г. Ананьев и что сейчас трудно оспорить. Как свидетельствуют исследования, полушария можно рассматривать психофизиологическим фокусом человеческого организма, поскольку с их функциями прямо или косвенно связаны такие стороны человеческого существа, как энергетическая и информационная регуляция поведения [Ананьев, 1963], механизмы целеположения и поиска (выбора) способов достижения цели, эмпатия и рефлексия, экстраверсия и интроверсия, произвольная и произвольная сферы психической деятельности, первая и вторая сигнальные системы, сила и слабость нервных процессов, их лабильность и инертность, возбуждение и торможение, "Я" и не-"Я", сознание и подсознание, эрготропные и трофотропные функции организма, симпатическая и парасимпатическая ветви вегетативной нервной системы и др. [Брагина, Доброхотова, 1988].

Нужно отметить, что в онто- и филогенезе живого существа наблюдается постепенный рост полушарной асимметрии, наибольшее выражение которой достигается в зрелом возрасте. Потом полушарная асимметрия постепенно нивелируется, обнаруживая состояние функционального синтеза полушарий, когда пожилой человек, обогащенный жизненным опытом, в сущности превращается в ребенка с его пластичной психикой и непосредственностью восприятия мира.

Можно сказать, что развитие человека проходит от правополушарного, подсознательного аспекта психики (у младенца оба полушария функционируют как единое целое в основном по принципу правого полушария) к левополушарному (сознательному), а от него – к функциональному состоянию полушарного синтеза.

Проведенный анализ позволяет укрепить вывод о триадной природе человека (дух, душа, тело), которая обнаруживается на уровне механизмов познания человеком мира: как полагает Ю. А. Урманцев, существует три типа постижения бытия человеком: чувственный (то есть правополушарный), рациональный (то есть левополушарный) и медитативный [Урманцев, 1993]. Как свидетельствуют энцефалографические исследования, медитативное (творческое) состояние проистекает из функционального синтеза, гармонии полушарий, когда их работа в психофизическом смысле согласуется.

Соответственно, существуют три способа, или уровня, отражения и освоения человеком действительности:

- 1) конкретно-чувственный, эмоционально-образный, правополушарный, подсознательный;
- 2) абстрактно-логический, теоретический, левополушарный, сознательный;
- 3) парадоксально-медитативный, творческий, диалектический, сочетающий две полярные стратегии отражения и освоения действительности.

Эта триадная структура процесса познания находит отражение в исследованиях П. В. Симонова, который рассматривал три модуса человека:

сознательный,
подсознательный и
сверхсознательный [Симонов, 1987].

Изложенное выше позволяет понять онто- и филогенетическую динамику полушарий, которая обнаруживает движение от *подсознательного* (правополушарного) к *сознательному* (левополушарному) аспекту психической деятельности, а от него – к их синтезу и выходу на уровень *сверхсознательного* (К. С. Станиславский, В. П. Симонов) как креативного статуса человека, характеризующегося состоянием *единства противоположностей*, которое С.Б.Церетели называл Истиной, и которое на уровне психического отражения действительности реализуется в феномене

дипластии – присущем только человеческому сознанию психологическом феномене отождествления двух взаимоисключающих элементов, что позволяет соединять в одном смысловом контексте несовместимые понятия, вещи, отношения. Дипластия, выступает механизмом творческого парадоксального мышления, открытого парадоксу, неопределенности, хаосу, абсурду. При этом сами творческие (талантливые и гениальные) люди характеризуются личностной амбивалентностью – парадоксальным совмещением противоположных свойств, черт характера [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 140].

Дипластия находит отражение в ориентальной мудрости здоровья и долголетия: как говорил Лао-цзы, "будь согнутым, и ты останешься прямым. Будь незаполненным, и ты пребудешь полным. Будь изношенным, и ты останешься новым". Это положение иллюстрируется ориентальной характеристикой "мудрого человека": "безмолвный, пребывает в недеянии, но всему причастен; невозмутимый, не управляет, а все содержит в порядке. То, что называю "недеянием", означает не опережать хода вещей; то, что называю "всему причастен", это следовать ходу вещей; то, что называю "все содержит в порядке", соблюдать взаимное соответствие вещей" [Литература древнего Востока, 1984, с. 228].

Дипластия как парадоксальная двойственность в психологии реализуется в виде категорий *бисоциации* (или бисоциативности, которая, в отличие от ассоциативности, является способностью человека к созданию абсолютно новых, нетривиальных связей – это соединение того, что никогда еще не было соединено через интеграцию нескольких элементов и формирование из них новой целостности), *парадоксальном* (многозначном, сумеречном) *мышлении*, *энантисемии* (двойственность, парадоксальность смыслов), "*операциональной интеграции*", амбивалентности. Амбивалентность личности выступает свойством (а также и условиями существования), которое реализуется в процессе сосуществования равных по потенциальности и неприемлемых противоположных желаний, чувств, мыслей, действий, аттитюдов по отношению к внешнему или собственному, внутреннему миру, что на функционально-феноменологическом уровне закрепляется в мотивационной, аффективной и поведенческой сферах человека.

Дипластия проявляется также как процесс *самосознания* – способности посмотреть на себя и Вселенную со стороны, соединяя противоположности – внутреннее и внешнее. Данное состояние реализуется в нейтрально-парадоксальном состоянии, выступающей последней инстанцией личности, ее стержнем, тем самым последним *гомункулу*сом, который позволяет человеку наблюдать себя и мир. Гомункулус есть реализация *парадокса самосознания*, связанного с процессом редукции в неопределенность, известном тем специалистам, которые объясняют процесс осознания человеком самого себя при помощи некоего внутреннего осознающего начала – маленького человечка (гомункулуса): однако это, в свою очередь, требует, чтобы в данном гомункулусе существовал еще один осознающий себя гомункулус, и так до бесконечности; выход из парадокса возможен не основе осознания человеком самого себя и реальности с позиции нейтрального начала – Ничто, то есть физического вакуума.

Постулируемый П. В. Симоновым *принцип сверхсознательного* (на уровне которого антагонистические полушарные стратегии познания мира уравниваются и гармонизируются) *выступает системным свойством целого* – новым эмерджентным свойством, не присущим целостному человеку, как детерминированному (несвободному) существу. Именно на уровне данного сверхсознательного реализуется механизм *свободы* человеческой личности, выступающий одной из главных проблем современной науки. Как отмечает Р.Б.Калмыков, традиционный линейный детерминизм в свое время цинично отстранился от решения телеологической проблемы, так до сих пор и не смог решить проблему свободной воли, что нашло отражение в антиномиях Канта. Остались непроясненными особый причинный и онтологический статус автономных предметов природы, причинная подоплека активности и самоорганизации живых организмов, базис особой частной онтологии человека, ключевой принцип основных приводных механизмов его физиологии, психики и сознания. Все эти проблемы с новой силой сегодня акцентируются синергетикой, что делает все более острой необходимость подвергнуть детерминизм существенной доработке [Калмыков, 2013].

Таким образом, личность человека как, по определению, свободная и самодетерминированная сущность, может быть таковой в сфере сверхсознания – системного свойства целого. В данной, говоря языком синергетики, сверхсистемной, нааддитивной сфере сверхсознания преодолевается детерминистская природа человека, выступающего одним из элементов Вселенной, в которой все взаимосвязано со всем на основе бытийного принципа "тотального детерминизма".

Именно на уровне данного детерминизма человек предстает пред нами как зависимое от внешней среды, несвободное, а поэтому страдающее и болеющее существо.

Таким образом, достижение человеком самосознания на путях развития парадоксального мышления и просветления выступает универсальной моделью психотерапии.

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

Балонов Л.Я. Функциональная асимметрия в организации речевой деятельности / Л.Я. Балонов, В.Л. Деглин, Т.В. Черниговская // Сенсорные системы. Сенсорные процессы и асимметрия полушарий. – Л.: Наука, 1985. – С. 99–15.

- Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.
- Вознюк А.В. Аксиоматика здоровья: монография. – Житомир, 2017. – 119 с. // <http://www.klex.ru/lgn>
- Вознюк А.В. Информационная концепция здоровья личности // Акмеология 2013. Методологические и методические проблемы. Выпуск 22 / Под ред. Н.В. Кузьминой, Е.Н. Жариновой. – СПб.: Из-во "Центр стратегических исследований", 2013. – С. 37-46.
- Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении / Л.С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии. – М.: Изд. МГУ, 1984. – С. 60–65.
- Ганнушкин П.Б. Клиника психопатологий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – М.: Медицина, 1964. – С. 14–16.
- Голубева Е.А. Индивидуальные особенности памяти человека / Е. А. Голубева. – М.: Педагогика, 1980. – 151 с.
- Гришина Н.В. Личность как субъект бытия: экзистенциальная исполненность // <https://psy.su/feed/6237/>
- Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. – М.: Изд. МГУ, 1985. – 165 с.
- Немчин Е.А. Состояния нервно-психического напряжения / Е.А. Немчин. – Л.: Изд. ЛГУ, 1983. – 167 с.
- Психологический словарь. – М.: Педагогика, 1983. – 448 с.
- Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 192 с.
- Скрипник Т. В. Системна психокорекція дітей з розладами аутичного спектра // Т.В. Скрипник // Педагогічна і психологічна наука в Україні : зб. Наук. Праць : в 5 т. – Т. 2 : Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. – К.: Педагогічна думка, 2012. – С. 388-398.
- Сосланд А. И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. – М.: Логос, 1999. – 368 с.
- Справочник по психиатрии под ред. А. В. Снежевского. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
- Херсонский Б.Г. Зигмунд Фрейд. Автобиография бессознательного / Б.Г. Херсонский // Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев: Здоровье, 1991. – С. 23–24.
- Flor-Henry P. Cerebral aspects of the organic response normal and deviational / P. Flor-Henry // Third International Congress of Medical Psychology. – Rome, 1978. – P. 456–470.