

В.В. Козлов, А.И. Романов

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

**Фирма «СЛОВО»
Москва, 2009**

УДК 159.98
ББК 88.4
К592

**В.В.Козлов, А.И.Романов. Интегративный подход
к реабилитации наркозависимых. М., Фирма «СЛОВО», 2009. –
180 с.**

Совместная монография доктора психологических наук, профессора Владимира Васильевича Козлова и доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАМН, заслуженного врача РФ, заслуженного деятеля науки РФ, лауреата премии Правительства РФ в области науки и техники Александра Ивановича Романова является пионерской и уникальной работой в исследовании влияния нового направления трансформации личности – интенсивных интегративных психотехнологий на личность наркомана.

Представляет интерес для психологов, психотерапевтов, психиатров, медиков, а также других специалистов, которых интересует интегративный подход к реабилитации нарко-зависимых.

Рецензенты:

Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук,
профессор Новиков В.В.

Доктор психологических наук, профессор Мазилев В.А.
Кафедра социальной и политической психологии Ярославского
государственного университета им. П.Г. Демидова

ISBN 978-5-900228-85-3

© В.В. Козлов, А.И. Романов, 2009
© Фирма «СЛОВО», 2009

Введение

Современная стадия развития цивилизации характеризуется тем, что большинство вопросов жизнеобеспечения практически сняты благодаря развитию индустриальных и информационных технологий. Человек создал для себя искусственную экологическую нишу, производит огромное количество предметов потребления, управляет сложнейшими механизмами, но его собственная психика остается постоянным источником непредсказуемых и необъяснимых проблем. Наркомания стала в настоящее время тем пороком, с которым не справляется высокоинтеллектуальное человечество.

Наркотики были известны человечеству и применялись как лечебные или одурманивающие средства еще в глубокой древности. Но, несмотря на знакомство с наркотиками и их применение в медицине, а также в быту, наркомания как заболевание получила распространение лишь после XIX века. В начале XXI века наркомания приняла угрожающие размеры. По данным Всемирной организации здравоохранения наркотики заняли первое место среди виновников преждевременной смерти людей.

В настоящее время в России наркомания стала поистине национальным бедствием: по данным статистики, за 10 лет смертность от употребления наркотиков в нашей стране увеличилась в 12 раз. Это среди взрослых, а среди детей – в 42 раза. Установлено, что в школах из ста ребят 80 пробуют наркотики, 20 из 80 попадают в зависимость и только двое из двадцати освобождаются от зависимости. Одним из главных показателей, характеризующих состояние общества и государства, является здоровье граждан. Экономические и политические потрясения приводят к росту числа различных заболеваний (в частности, к росту числа людей, зависимых от наркотических веществ). Процесс наркотизации в развитых странах стал заметен в послевоенный период, но уже с 1960-х гг. наркотизация приобрела массовый характер, и в первую очередь она охватила подростковый и юношеский возрасты. Одновременно ученые, врачи, психологи

разрабатывали программы борьбы с наркотизацией, которые позволяли затормозить ее распространение.

Но за 40 лет развитые зарубежные страны научились «купировать» проблему, держать её хоть в каких-то рамках. Сегодня там существует система правового, медицинского, социального и прочего обеспечения реабилитации наркоманов, одновременно с этим – мощная государственная пропагандистская кампания против наркотиков и развитая система образовательно-воспитательных мероприятий.

Россия вступила в «мировой процесс наркотизации» позднее, приблизительно с середины 1980-х, но тотально. Динамика такова, что сейчас следует говорить уже о глобальной угрозе вырождения народа, гибели генофонда нации. Несмотря на то, что официальная статистика отражает лишь самые общие тенденции наркотизации населения, существуют различия в данных разных ведомств. Общепризнанна высокая неучтенность немедицинского потребления наркотиков.

Распространение наркомании на территории бывшего Советского Союза, особенно в России, происходит угрожающими темпами. Об этом свидетельствуют, прежде всего, статистические данные Министерства внутренних дел Российской Федерации, органов здравоохранения России, других министерств и ведомств. Однако есть все основания полагать, что на самом деле ситуация выглядит еще более тревожно, чем показывает статистика. За последние годы количество наркоманов в стране возросло примерно в три с половиной раза и, по мнению специалистов, при сохраняющейся тенденции число лиц, злоупотребляющих наркотиками, в России уже к концу десятилетия может превысить уровень в три миллиона человек. Таким образом, с учетом, прежде всего, возрастной категории большинства наркоманов (13–25 лет), под угрозой оказывается фактически новое поколение страны.

Особое беспокойство российского общества должен вызывать тот факт, что за последнее десятилетие в 6,5 раз увеличилось число женщин, употребляющих наркотики. Особенно тревожит рост наркомании среди школьников, прежде всего в крупных городах, а также в студенческой среде – в 6-8 раз за последние 4 года. По последним данным, например, в Санкт-Петербурге каждый пятый школьник уже познакомился с наркотиками, а во многих школах в старших классах регулярно потребляют наркотики до трети

учеников. В Москве во многих высших учебных заведениях, несмотря на предпринимаемые усилия со стороны руководства вузов, начинающих вести антинаркотическую пропаганду, наркомания принимает все более открытую форму.

Таким образом, начинается процесс деградации значительной части тех, кто мог бы составить новую образованную и квалифицированную элиту государства, в которой оно действительно крайне нуждается на этапе перехода к рыночной экономике. Ведь подавляющее число хронических наркоманов не доживает до 30 лет. Средняя же продолжительность жизни ушедших из жизни наркоманов после начала употребления наркотиков – 4-4,5 года.

Вызывает тревогу, прежде всего, то, что наркотики становятся все более и более доступными молодежи, что на российский рынок во все возрастающем объеме выбрасываются новые наркотические вещества, в том числе мощного разрушающего действия. Например, в школах Москвы отмечены факты массовой продажи наркотиков по сверхзаниженным ценам с очевидной целью обеспечить привыкание к наркотикам как можно большего числа школьников. Естественно, что впоследствии цена резко повышается. Фиксируются случаи и бесплатного (разумеется, на первом этапе) распространения наркотиков во многих регионах страны в молодежной среде. В частности, в Приамурье в ходе акции «Жизнь без страха» установлено, что около 10 процентов молодых людей употребляют наркотики регулярно, а почти 25 процентов пробовали наркотики. В качестве наркотиков в России широкое распространение получили маковая соломка, опий-сырец и опийный раствор, марихуана, эфедрин, гашиш, героин, кокаин, «экстази» (метилендиоксинметиламфетамин).

Вместе с тем особую опасность создает появление новых синтетических наркотиков, в том числе и производимых собственно в России. Систематически выявляются органами внутренних дел подпольные лаборатории, в которых производились наркотики или шла работа над созданием новых. Характерно, что во многих из них работали профессиональные химики, сумевшие разработать наркотические средства нового поколения. Часть таких лабораторий находилась нелегально непосредственно в учебных заведениях, в частности в Москве. Общий объем синтетических препаратов, изъятых в подобных лабораториях, увеличился почти в

1,5 раза. Только в Москве и Санкт-Петербурге ежемесячный оборот наркорынка составляет около 90 млн. дол., а в целом по стране денежный оборот от продажи наркотиков составляет почти 1,5 миллиарда дол. в год. По предварительным данным, за прошедший год эта сумма составила более 2,5 миллиардов. В то же время некоторые западные специалисты называют цифру в 5 и даже в 7 миллиардов дол.

«Норма прибыли» при операциях с наркотиками составляет от 300 до 2000 %. Если килограмм героина в Афганистане стоит 9 тысяч дол., то в Таджикистане – 25 тысяч, а в Москве – до 150 тысяч дол. По последним данным, в сферу активной наркодеятельности только в Москве вовлечено около 20 тысяч человек. При этом данные МВД РФ свидетельствуют о том, что число преступлений, связанных с наркотическими и сильнодействующими веществами, за последние пять лет возросло почти в шесть раз. Из 10 имущественных преступлений практически каждые шесть совершаются наркоманами. Подавляющее число из этих преступлений совершено лицами в возрасте до 35 лет.

Употребление наркотиков, как известно, требует больших денег. Наркоману со стажем, использующему героин, требуется сегодня ежедневно до 1000 рублей на приобретение наркотика. Естественно, что легальным путем добыть эти деньги в подавляющем большинстве случаев не представляется возможным. Соответственно, наркомания в своем зародыше несет преступление.

Данные статистики неумолимо свидетельствуют о теснейшей связи роста наркомании в стране с ростом числа заболеваний СПИДом, вирусным гепатитом и другими серьезнейшими заболеваниями. В результате этого значительно увеличиваются расходы государства на их лечение. Нельзя не обратить внимания на то, что, по данным МВД РФ, в стране число беспризорных детей приближается к миллиону. Среди этой категории наркомания становится повседневным явлением – практически каждый второй или уже попробовал, или уже употребляет наркотики на более-менее регулярной основе. Новым опасным явлением стало появление «семейной наркомании», то есть случаев, когда один член семьи вовлекает в наркоманию других. Это особенно заметно на уровне молодых семей, прежде всего в Москве и других

крупных городах. По предварительным данным, таких пар насчитывается уже несколько десятков тысяч. Зафиксированы случаи, когда малолетних детей в наркоманию вовлекали собственные родители.

Крайне тревожные данные, связанные с наркоманией, поступают из Вооруженных Сил страны. Во многих регионах, в частности Москве, Подмосковье, Калининграде, в последние два-три года практически каждый 12-й призывник пробовал наркотики. А каждый тридцатый принимал их более-менее регулярно.

Если в 1980-х годах употребление наркотиков в армии было достаточно большой редкостью (за исключением военнослужащих, участвовавших в боевых операциях в Афганистане), то сегодня это стало одной из серьезных проблем – случаи употребления наркотиков и распространения их в военных подразделениях есть во всех без исключения военных округах и насчитываются сотнями. Есть зафиксированные случаи наркомании и в федеральных органах безопасности.

Если в советское время случаи регулярной доставки наркотиков в места заключения преступников были достаточно редкими, то в настоящее время практически во всех исправительных заведениях страны приходится сталкиваться с возрастающим и, главное, хорошо организованным потоком поставки наркотиков. В том числе это касается и мест, где находятся несовершеннолетние преступники. По некоторым предварительным данным, в последнее время ежегодно в места заключения передавалось от 100 до 200 килограммов различных наркотиков. В местах заключения сегодня находится около одного миллиона человек. Таким образом, формируется гигантская база для расширения потребления наркотиков на перспективу.

Статистические данные и информация врачей наркологических диспансеров показывают, что в России излечиваются (то есть, выдерживают без наркотиков более одного года) всего лишь пять-шесть процентов наркоманов. И то эти данные связаны, прежде всего, с крупными городами. В малых городах или в сельской местности шансов на излечение практически нет, ввиду отсутствия и специалистов, и центров по реабилитации.

Сегодня в России регулярно употребляют наркотики 5,99 млн. человек. Официальная статистика по наркомании приводит цифру –

500 тыс. наркоманов, однако это только те, кто добровольно встал на медицинский учет. Медицинские учреждения могут стационарно пролечить за год не более 50 тыс. человек.

Процентное соотношение наркоманов в России по статистике выявляет следующую картину: 20 % – школьники, 60 % – молодежь в возрасте 16-30 лет, 20 % – люди более старшего возраста. Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет по статистике 15-17 лет, резко увеличивается процент употребления наркотиков детьми 9-13 лет. Замечены и случаи употребления наркотиков детьми 6-7 лет – к наркомании их приобщают родители-наркоманы.

Основными очагами распространения наркотиков в городах России являются школы и места развлечения молодежи – дискотеки и клубы. 70 % из опрошенных первый раз попробовали наркотики именно здесь. По мнению экспертов, каждый наркоман вовлекает вслед за собой в употребление наркотиков 13-15 человек.

Число смертей от употребления наркотиков за последние годы выросло в 12 раз, а среди детей – в 42 раза. Приблизительная продолжительность жизни наркоманов с момента начала употребления наркотиков составляет в среднем 4-5 лет.

В последние годы наркоманы становятся основной причиной роста заболеваемости СПИДом. По статистике почти 90 % выявленных в 1997-1998 гг. случаев заражения ВИЧ-инфекцией являлись следствием внутривенного употребления наркотиков, и причиной заражения явилось использование общих шприцев.

Около 90 % преступлений, по данным МВД, сегодня происходят на почве наркомании. Разбойные нападения, кражи, грабежи, убийства совершаются часто ради одной дозы.

По данным статистики, в России из числа употребляющих наркотики излечиваются только 5-6 % наркоманов. Излечившимися статистика считает тех, кто не употребляет наркотики в течение года после лечения. Эти данные статистики по наркомании прежде всего, по крупным городам. Ежегодно от наркотиков гибнут 70 тыс. россиян. В 2006 году от наркомании умерло около 100 тыс. человек.

В настоящее время Россия притягивает торговцев наркотиками по двум основным причинам: огромный, практически не освоенный, внутренний рынок и одна из ключевых стран в схеме транзита наркотических средств. Для внутреннего рынка основной

поток наркотиков идет со среднеазиатского направления: Афганистан, Пакистан и бывшие республики Советского Союза (Таджикистан, Узбекистан, Киргизия, Казахстан и пока еще в очень небольшой степени Туркмения). Это, прежде всего, героин и опиум.

Как известно, первый вал наркотиков из Афганистана на территорию Советского Союза обрушился в период афганской войны. В настоящее время существует мощная, хорошо отлаженная сеть поставок наркотиков с территории Афганистана, где производством наркотиков занято несколько десятков тысяч человек. По данным ООН, Афганистан в год поставляет на черный рынок около 300 тонн опиума. Кроме того, участились случаи переправки в Россию чистого героина, вырабатываемого в лабораториях на территории Пакистана. При этом в России система профилактики молодежной наркомании и система реабилитации постмедицинской, психолого-социальной находится в зачаточном состоянии. Общество фактически не имеет серьезного иммунитета в отношении этой страшной угрозы, оно практически беззащитно.

Низкая эффективность профилактических и реабилитационных программ со всей очевидностью показывает, что ни наука, ни практика не располагают пока надежными средствами противодействия наркотикам.

Анализ современной литературы позволяет констатировать, что применение традиционных методов лечения алкоголизма и наркомании не дает требуемого эффекта. В современной наркологии используется большой набор специфических медикаментозных средств: психотропные, дезинтоксикационные и плазмозамещающие препараты, витамины, гормоны, микро-элементы и другие. При этом терапевтический эффект оказывается маловыраженным и нестабильным.

В последние годы в наркологии ведущую роль отводят патогенетическому лечению алкоголизма и наркомании. Используют препараты, устраняющие нарушенные нейромедиаторные процессы в лимбических структурах мозга. В этом плане большое количество работ посвящено коррекции обмена дофамина и нейропептидов. Так, в наркологической практике используют блокаторы опиатных рецепторов (налоксон, налтрексон), антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы, антиконвульсанты и другое. Все перечисленные препараты не

нашли широкого применения в лечении алкоголизма и наркомании, так как имеют множество противопоказаний, побочных эффектов и осложнений, а полученный терапевтический эффект часто является нестойким, маловыраженным. Это касается в первую очередь снятия психологической зависимости.

В связи с принятием нового закона, где вводятся ограничения на применение в наркологической практике психоактивных веществ, особо актуальным становится разработка безмедикаментозных методов снятия психологической зависимости.

Исследования области психофизиологии мозга, направленные на нахождение мозговых коррелятов тех или иных психических процессов, психических функций, дают возможность по-новому осмыслить ряд психотерапевтических методик и техник, которые в последние годы стали широко использоваться в специальных лечебных заведениях и в многочисленных обществах и центрах, созданных для предоставления населению услуг психологического и психотерапевтического направления.

Большинство психотерапевтических методик можно рассматривать как комплекс приемов, направленных на взаимодействие с памятью субъекта, в частности, с эмоциональной памятью.

Взаимодействие субъекта со своим опытом в форме переживания и трансформации этого опыта наиболее явно протекает в психотерапевтических техниках, основанных на использовании состояния полных или частичных возрастных регрессий. В психо-логической литературе неоднократно отмечалось, что подобное взаимодействие будет носить характер переживания самого широкого спектра и результатом такого переживания будет обретение человеком нового смысла или даже целого жизненного мира (6, 23, 30, 69), где искусственно вызванная возрастная регрессия рассматривается в качестве особого расширенного состояния сознания (РСС), обладающего большой спонтанной целительной силой за счет доступа к резервным возможностям человеческого организма. Это относится к таким направлениям психотерапии, как психоанализ (классический) З.Фрейда, гештальт-терапия Ф.Перлза, психосинтез Р.Ассаджоли, нейролингвистическое программирование Р.Бэндлера и Д.Гриндера, холотропная терапия С.Грофа, ребефинг Л.Орра, вайвейшн

Дж.Леонарда, Свободное Дыхание (Козлов, Всехсвятский), Дыхание Музыка Движение – ДМД (Козлов), холодинамика и другим (5, 12, 36, 62, 95, 132, 138). Для комплексного использования этих психотехнологий применяется понятие интенсивные интегративные психотехнологии (ИИПТ), введенное в научный обиход в начале 1990-х годов в психологию, психотерапию В.В. Козловым.

Интегративный подход, принимая тотальную реальность нашего мира как объективной, подчеркивает факт того, что мы сами выбираем включенность в нее. До тех пор, пока этот выбор реализуется нашим сознанием, интегративный подход предлагает не бороться с материальным миром, а принять ее полностью, тем самым достигая целостности осознания. Крайним выражением интегративного подхода является «искусство безусловного принятия», которое мы культивировали на уровне методологического принципа в начале 1990-х годов. При этом усилия человека сосредоточены на осознании конфликтов и напряжений в своем сознании и путей их интеграции. При достижении целостности внутренняя конфликтность исчезает сама собой, а человек осознает свое существование в целостности своего сознания, переживает Изначальное, смотрит на мир из своей первичной целостности – души.

К концу XX столетия в интегративном подходе появилась одна особенность, которой раньше никогда не было. Современный человек имеет возможность самостоятельно повышать уровень целостности своего сознания, самостоятельно достигать интеграции, не передавая это основное право нашей жизни другому человеку: психотерапевту, жрецу, шаману, психологу, священнику – человеку, являющемуся носителем интегративных функций общества. Мы можем предположить, что именно на грани тысячелетий перед человеком появилась возможность выбора за пределами ограничений школ, братств, сект, появилась реальная возможность свободного выбора пути.

Заявляя интегративную психологию, мы хорошо представляем, почему она необходима именно в настоящий момент:

– во-первых, общая дезориентация в целях, морально-этических нормах, жизненных, экзистенциальных и культурных ценностях в глобальных макросистемах и в обществе в целом привела к возникновению потребности выстроить эти

структуры на психологическом уровне. Возникла потребность в психологии не только (может быть, и не столько) как в эзотерической научной дисциплине с непонятной для основной массы населения понятийной системой и предметом, но как теории с функцией модели мира, отвечающей на вопросы человеческого существования.

– во-вторых, с возникновением эгоцентрических, прагматических, индивидуалистических ценностей происходит тотальное отчуждение людей друг от друга и невозможность интимно-личностных отношений между людьми. Востребованная потребность в этих отношениях в российском обществе всегда была выражена. Более того, личность в советском обществе отличалась проявленным качеством искреннего сопереживания, взаимной поддержки и открытости, чувством коллективизма (как это ни удивительным кажется сегодня). Интегративная психология должна быть психологией общественной и служащей потребностям социальных групп и ориентированной на них.

– в-третьих, духовная депривация, опустошенность формируют необходимость внутри личности заполнять это пространство новым, личностно значимым содержанием через психологическое знание. Поэтому интегративная психология должна иметь духовное содержание, иметь экзистенциально-формирующую функцию, продуцировать жизненно важные ценности и смыслы.

В настоящее время ИИТП является наиболее эффективной программой психологической работы с зависимостями. Среди перечисленных методов холотропное дыхание С. Грофа является наименее манипулятивным, в большей степени ориентированным на внутренние исцеляющие силы психики методом, обеспечивающим выявление и переживание актуального психологического материала и его трансформацию.

В этой книге нам хотелось осмыслить роль ИИПТ в целом и холотропного дыхания, в частности, в трансформации и личностном росте лиц с опиатной зависимостью. Мы выбрали лица с опиатной зависимостью (употребляющие опиум, морфин, героин, кодеин; синтетические наркотики, по свойствам близкие к морфину, например метадон (гептадон), петидин), так как они наиболее распространены в России и эта зависимость представляет

наибольшую опасность для физического, психического и социального здоровья населения.

Особенно значим этот опыт для построения эффективной стратегии при взаимодействии с личностью наркомана.

Огромное количество исследований, проведенных в течение последних 15 лет (только под руководством профессора Козлова В.В. защищено 7 кандидатских диссертаций по применению ИИПТ в работе с наркоманами), достаточно глубокое внедрение ИИПТ в работу частных и государственных наркологических центров позволяют эффективно построить структуру и содержание групповой тренинговой работы с наркоманами.

Глава 1

Анализ проблемы наркозависимости

Одна из характерных черт нашего времени – широчайшая распространенность разнообразных веществ, способных дать человеку временный «кайф». К сожалению, все большая часть современного человечества предпочитает кратковременное легкое удовольствие более трудным и более честным способам радоваться жизни.

Наркомания – это такое состояние жизни, когда человек вместо того, чтобы интересоваться миром, начинает интересоваться только наркотиком, необходимостью его употреблять, своей тягой к нему, ощущениями, которые он рождает, и так далее. Привязанность к наркотику, к одной-единственной крошечной частичке нашего огромного мира, постепенно выстраивает стену между человеком и всем миром. Эта изолирующая привязанность является смертельным заболеванием, имеющим социальные, физиологические и генетические предпосылки.

1.1. Употребление наркотических веществ в истории человечества

В истории человечества использование наркотических веществ восходит в глубочайшей древности.

Из документов и исторических хроник известно, что шумеры, китайцы, индийцы, древние греки, ацтеки и племена Сибири хорошо знали действие некоторых наркотиков и использовали их в ритуальных целях, шаманских путешествиях, магических обрядах

и церемониях. В доисторические времена, а также и позднее. Право на употребление наркотиков, с учетом того, что они вызывают необычные состояния, имели только посвященные. Использование таких препаратов для остальных членов общества всегда оставалось запретным, а их самовольное употребление влекло за собой самое суровое наказание. Благодаря этим мерам многие народы защитили свое будущее от наркотиков.

Сохранились глиняные таблички культуры шумеров 5 тыс. до н. э. с рекомендациями приготовления и употребления опиума.

Около 2700 г. до н. э. на территории от Малой Азии до Китая использовали коноплю (в виде настоя, напитка): китайский император Шен Нунг рекомендовал ее в употребление как лекарство от головных болей, подагры, рассеянности. В древнем индийском эпосе «Атхарва» и «Ригведа» (1500 лет до н. э.) упоминается о священном напитке сома, в состав которого входила конопля. Этот напиток пили только жрецы и посвященные. Вообще распространение конопли и ее производного – гашиша имеет на Востоке обширную и интересную историю.

На стенах погребальных комплексов Центральной и Южной Америки есть относящиеся к 3 тыс. до н. э. изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина).

В шаманских племенах для ритуальных целей колдунами применялись галлюциногенные грибы (действие этого вещества можно сравнить с действием LSD или мескалина). Также шаманами и знахарями в разные эпохи для вхождения в состояния экстаза глубоко религиозного и мистического содержания применялась разновидность мексиканского кактуса – пейота, перед которым приклонялись ацтеки. Они называли его «теонанацаль» – плоть бога – и считали кусочки кактуса воплощением великого мексиканского Бога Солнца.

Хорошо известно об использовании наркотических веществ в средние века при изготовлении лекарств, мазей. В XVI знаменитый целитель Парацельс использовал опиум как медицинский препарат.

Использование опиума в медицине и для развлекательных целей было широко распространено среди мусульман на Ближнем Востоке. В настоящее время среди мусульман использование опиатов менее наказуемо, чем употребление алкоголя. Арабские торговцы привезли опиум в Индию и Китай в IX веке, и именно в Китае распространилась практика курения опиума. Зависимость от

опиума в Китае была определена как проблема вместе с первым эдиктом против опиума, который был издан в 1729 году. К тому времени в Китае было уже так много опиумных наркоманов, что потребность в наркотиках оставалась очень высокой. Вопреки запрещению на импорт опиума в Китай, англичане продолжали обменивать индийский опиум на китайский чай, и это послужило причиной опиумных войн между Китаем и Великобританией в середине XIX века. Зависимость от опиума была серьезной проблемой в Китае к началу XIX века.

В 1805 году в Европе немецкий аптекарь Сертюрнер выделил первый алкалоид опиума, дав ему название морфин, по имени греческого бога сна Морфия. Морфин является основным активным химическим веществом в опиуме (кодеин – другой опиат найденный в опиуме), он в 10 раз сильнее опиума-сырца. С этого времени морфин стал использоваться в медицинских целях, а после изобретения шприца сделало инъекции морфина популярными и открыло начало зависимости от наркотиков в Европе и Соединенных Штатах.

Морфин, вводимый через инъекции, обладая сильным и обезболивающим действием, становится повсеместно применяемым средством. Одновременно проявляется проблема отвыкания от морфина. Препарат использовали при лечении тяжелых ранений у солдат во время Гражданской войны в США с обеих воюющих сторон. Зависимость от морфина у солдат была настолько велика, что через некоторое время это стали называть «солдатской болезнью».

В 1874 г. британский химик Олдер Райт выявил новое химическое соединение, основанное на преобразовании морфина – диацетилморфин. Тогда открытие Райта осталось без внимания. В 1898 г. немецкий фармацевт Гендрих Дрезер (открыл аспирин) заново открыл это химическое соединение и выявил, что оно в 10 раз сильнее морфина. Действие этого лекарства было настолько мощным, что его воспринимали как лекарство с героическими возможностями и называли героином. Героин немедленно стали использовать в медицинских целях, до тех пор, пока не выяснилось, что героин вызывает еще большую зависимость, чем морфин.

1.2. Виды наркозависимости, различающиеся по глубине

пристрастия

С точки зрения современной медицинской науки, наркомания – это болезненное пристрастие к употреблению наркотических веществ. Наркотик – это «химическое вещество, или смесь веществ, отличное от необходимых для нормальной жизнедеятельности, прием которого влечет за собой изменение функционирования организма и, возможно, его структуры» (115). К типу опиумных наркотиков относятся: опиум, морфин, героин, кодеин; синтетические наркотики, по свойствам близкие к морфину, например, метадон (гептадон) и петидин (91).

Группа экспертов Всемирной организации здравоохранения в 1957 г. определила наркоманию как «состояние эпизодического или хронического отравления, вызванного повторяющимся введением наркотика». Комитет экспертов ВОЗ различает в наркомании как болезни две разновидности состояний: зависимость и привыкание (91). Наркотическая зависимость имеет разные виды, которые различаются по глубине:

1) привыкание к наркотикам – подчинение своей жизни употреблению наркотиков, приобретение нужного их количества и сильная предрасположенность к возобновлению употребления после перерыва (115). На этой стадии присутствует постоянное желание употребления наркотика, которое, однако, еще является преодолимым. Абстинентного синдрома при отказе от наркотика не возникает.

2) психологическая зависимость – эмоциональное состояние, характеризующееся ощущением настоятельной тяги к наркотику либо для получения эффекта, связанного с его употреблением, либо для снятия негативных ощущений, связанных со злоупотреблением им. Если вначале наркотик употреблялся для кайфа (удовольствия), то, в конце концов, он становится необходимым условием нормального состояния личности. В случае отсутствия наркотика человек мучается и, чтобы поправить настроение или улучшить состояние, пытается найти его любой ценой. Потребность в наркотике проявляется в столь значительной степени, что наркоман перестает выполнять свои бытовые обязанности, бросает работу и возвращается исключительно в субкультуре наркоманов, концентрируя все свои интересы на том, чтобы достать деньги на наркотик.

3) Физическая (физиологическая) зависимость заключается в том, что наркотики по мере их употребления как бы входят в

химический состав тканей организма, в результате чего возникает привыкание к ним, и наркотик становится необходимым условием сохранения биологического и химического равновесия всего организма. На этой стадии отсутствие наркотиков приводит к так называемому абстинентному синдрому – наркотическому голоду. Абстиненция – заметное ухудшение самочувствия при уменьшении количества принимаемого вещества или полном прекращении приема (107). Проявления абстиненции вынуждают наркомана систематически употреблять наркотики, все время увеличивая дозу. Отсутствие наркотика вызывает нарастание раздражения, нервозности, рассеянности внимания. Сильное беспокойство постепенно перерастает в страх, который становится непереносимым. Наркоман доходит до отчаяния и чувства полной безысходности, а нередко им овладевают мысли о самоубийстве или даже он предпринимает попытки к самоубийству.

При нехватке наркотиков появляется абстинентный синдром. Обычно он начинается с нарастающей внутренней потребности употребления наркотика. Возникает беспокойство, зевота, интенсивное потоотделение, текут слезы, нос полон слизи – как при сильном насморке. Зрачки сильно расширяются и не реагируют на свет. Появляется озноб, как при высокой температуре, острые боли в животе и пояснице, головокружение, тошнота и рвота. Мышцы начинают мелко дрожать, дрожь может переходить в опасные для жизни конвульсии с нарушениями кровообращения и дыхания, что нередко приводит к обморокам. Иногда возникают зрительные и звуковые галлюцинации. Прием наркотика почти моментально снимает эти неприятные ощущения.

Если не принимать наркотик, через пять-семь дней эти явления постепенно исчезают. Однако общая слабость, бессонница, боли в мышцах и суставах, нарушения половой сферы могут продолжаться еще долго. Выход из абстинентного кризиса и процесс ослабления болезни (ремиссия) означают, что организм начинает адаптироваться к новым условиям. Эта новая форма равновесия процессов, происходящих в организме, более приближена к состоянию здоровья, чем болезнь, но все еще очень отличается от состояния здорового организма.

У значительного количества опиоманов, несмотря на первоначальное улучшение, через 2-6 месяцев проявляются признаки истощения адаптационных возможностей. Пациенты

жалуются на плохое самочувствие, на то, что чувствуют себя разбитыми, что им ничего не хочется делать, что их ничто не интересует, что их не радует жизнь.

Многие опиоманы постоянно пребывают в плохом настроении, мучаются бессонницей, все время потеют – одним словом, проявляются характерные черты нарушения функций вегетативной нервной системы, возникающие также в разгар абстинентного кризиса. Они также ощущают при этом потребность употреблять наркотик, и тогда может произойти возврат к наркомании. Это состояние называется «псевдоабстинентным синдромом» и иногда ошибочно определяется как симуляция или манипуляция окружающими людьми с целью получить какое-нибудь лекарство.

Нарастание дозы употребляемого наркотика вызвано нарастанием толерантности – ослаблением действия одинакового количества вещества при продолжительном приеме (115). Для некоторых наркотиков – препаратов опиума, амфетамина – толерантность проявляется очень быстро. Употребление одного наркотика приводит к появлению толерантности не только к этому виду наркотика, но также и к наркотическому веществу того же или подобного типа, это называется перекрестной толерантностью. Например, при употреблении героина возникает перекрестная толерантность к морфию и наоборот (91). Возможно, на рост толерантности влияет генетическая предрасположенность.

Именно нарастание толерантности нередко приводит наркомана к летальному исходу.

1.3. Интегративная модель последствий наркотической зависимости

Применение наркотиков вызывает многоуровневые системные нейробиологические, физиологические, психологические, соци-ально-психологические и психодуховные изменения. Наркотики, с современной интегративной точки зрения, можно рассматривать как системный яд, который постепенно поражает все сферы жизни и проявления личности, начиная от функционирования нейрональных структур и завершая духовными измерениями.

Следует отметить самую важную закономерность употребления наркотиков – все изменения происходят одновременно не в линейной, а в системно-синергетической

зависимости, то есть даже однократное употребление наркотиков уже влияет на все сферы личности, а при систематическом употреблении полностью перестраивает их функционирование.

Нейропсихологическое следствие заключается в том, что все психоактивные вещества производят свой эффект, разными способами воздействуя на ткани нервной системы. В последнее время в нейроэндокринологии было сделано много значительных открытий, проливающих свет на молекулярные механизмы функционирования мозга. Параллельно с этими успехами увеличиваются возможности в изучении воздействия наркотиков на организм.

Простейшие составляющие нервной системы – клетки, называемые нейронами. От клеточного тела нейрона отходят несколько отростков, называемых дендритами (разветвленное образование, выходящее из клеточного тела нейрона; дендриты, как правило, содержат большое число рецепторов и поэтому важны при передаче нервных импульсов). Один отросток называется аксон, он передает электрический импульс от клеточного тела к своим окончаниям. Аксон одного нейрона соединен с дендритом другого (это соединение называется синапс); таким образом, нервные клетки образуют цепь, передающую импульс возбуждения. В синапсе для передачи импульса существуют нейромедиаторы – пептиды. Нейромедиаторы очень разнообразны, но их можно объединить в две большие группы – норадреналиновую и опиатную.

К последней относятся эндорфины, энкефалины, морфины, дерморфины и прочие. Принятие наркотических препаратов приводит к разбалансированию естественной системы выработки и функционирования нервных синапсов, а следовательно, к неправильной передаче сигналов по цепям нейронов. Различия в действии разных наркотиков можно объяснить, изучив, на какие нейромедиаторы они влияют и как именно. Наркотики опиумной группы выступают в качестве «заместителя» или стимулятора выработки эндорфинов, так называемых «гормонов радости». После однократного приема такого рода веществ эндорфины вырабатываются у человека в меньшем количестве. Попытка восстановить утраченные «гормоны радости», в свою очередь, приводит к новой дозе.

Физиологические изменения включают в себя болезни печени, чаще всего гепатит, венерические болезни, кожные инфекции, длящиеся очень долго из-за ослабленного состояния организма и оставляющие после себя шрамы, всевозможные инфекционные заболевания, рубцовые изменения вен по причине частых и нестерильных внутренних инъекций, острые нарушения функций центральной нервной системы, вызванные передозировкой наркотиков, истощение, болезни органов дыхания: пневмония, туберкулез, бронхиальная астма; прекращение менструации и фригидность у женщин, а у мужчин – угасание полового влечения, импотенция и преждевременное семяизвержение; разрушение и выпадение зубов – все это составляет далеко не полный перечень осложнений, сопутствующих хроническому злоупотреблению опиумом и его производными. Прямым последствием физиологического и физического разрушения являются и другие болезни. Согласно данным статистических исследований, проведенных в Великобритании, более половины всех опиоманов в течение двенадцати лет опыта употребления наркотика гибнут в результате убийств, самоубийств, несчастных случаев, от инфекционных и психических болезней. В Англии в течение года из тысячи наркоманов умирают двадцать семь. В Нью-Йорке за год умирают триста пятьдесят наркоманов. Причины их смерти непосредственно связаны с употреблением наркотиков.

Также среди наркоманов достаточно часто встречаются ВИЧ-инфицированные. Достаточно тяжело видеть в центрах по реабилитации подростков или молодых людей больных СПИДом. Они смогли освободиться от наркотической зависимости – но ценой за роковой шаг стала в настоящее время неизлечимая болезнь. Очень хочется надеяться, что проблема лечения – дело времени.

Психологические изменения мы можем описать как системное нарушение всех аспектов функционирования личности. Личность человека, больного наркоманией, является примером деструктивного развития личности. Наркотики оставляют очень характерный отпечаток на личности человека. Личностные изменения очень обширны, из них наиболее заметны такие черты, как лживость, раздражительность, изменения мотивов, да и всей моральной стороны человеческой личности. Наркотик как бы "съедает" личность, ее внутреннюю структуру, стержень. Более

того, мы можем с большой мерой вероятности утверждать, что применение наркотических веществ, особенно опиатной группы, закладывает вектор негативной дезинтеграции личности.

Во-первых, это непостоянство, неустойчивость мотивов и побуждений, которые определяют индивидуальность и своеобразие характера каждой личности. В некотором смысле наркоманы утрачивают свой характер, свою индивидуальность и вследствие этого становятся похожими друг на друга независимо от возраста и пола. Ярким выражением этой закономерности является фетишизм – приверженность к разного рода знакам (прически, подвески, "феньки" и другое).

У человека, который начал употреблять наркотики, появляются беспричинные перепады настроения с острыми фазами депрессии.

Также при наркомании мы можем отметить сужение или ограничение круга интересов и появление новых мотивов, которые являются обслуживающими потребностью в наркотическом опынении.

Во-вторых, крайняя истощаемость мотивов, побуждений и часто – отсутствие желаний и побуждений к тем формам и сферам активности, которые были присущи для данной личности. В поведении начинает доминировать безразличие ко всему, что происходит вокруг, и это безразличие выражается в пассивном поведении. Он может лежать часами, уставившись в одну точку. Не участвует ни в каких событиях или участие его весьма пассивно. Часто он реагирует только на музыку, являющуюся для него психологическим якорем. Если на начальных стадиях при астении обычно отмечается повышенная раздражительность, легкая возбудимость, гневливость, обидчивость, суетливость, то при продолжении дезинтегративных процессов более типичны заторможенность, вялость, апатия, быстрая истощаемость при умственных и физических нагрузках.

Одновременно мы должны признать, что апатия имеет избирательный характер и касается тех ситуаций, которые находятся за пределами потребностей в наркоупотреблении. Наркоманы всегда проявляют удивительную изобретательность, патологическую лживость и гениальные актерские способности, когда им нужны деньги на дозу или сама доза.

В-третьих, происходит мощная трансформация ценностей личности, которые приобретают характер диффузности, с одной

стороны, прагматичности – с другой. Для наркомана ценно то, что может способствовать приобретению наркотиков. Мораль диктуется наркотиком. В некотором смысле наркоман находится «за пределами добра и зла», в состоянии этической индифферентности. Происходит нарушение шкалы ценностей, когда в сознании внедряется уверенность в том, что наркотик необходим, когда все сосредотачивается на нем. Более того – наркотик и является самым ценным.

В-четвертых, на начальных этапах употребления наркотиков сознание человека, его «Я» как бы раздваивается: одно «Я» продолжает удовлетворять потребность в наркотике, а другое – протестует и призывает вернуться к нормальной жизни, исполнить свое предназначение, реализовать свои способности. Но негативная дезинтеграция приводит к атрофии силы воли, когда, с одной стороны, нет сил противостоять влечению к наркотику, а с другой – остатки воли направлены на поиски очередной порции наркотика.

В-пятых, возникают параноидальные тенденции в личности, которые купируются только употреблением наркотика. Чувство вины за употребление порождает угрызения совести и страх перед наказанием. В качестве тех, кто может наказать, выступают родители, представители власти, школы и другие референтные лица, которые могут принять репрессивные меры. Именно их наркоман начинает бояться.

Большинство наркоманов страдают бессонницей. Они спят днем, когда в квартире бодрствуют члены семьи, а ночью ведут активный образ жизни. Часто это вызвано нежеланием наркомана слышать упреки от родственников и других референтных лиц, их нравоучения.

Социально-психологические изменения имеют также системный характер и касаются всех сфер социального проявления личности. Самый сокрушительный удар переживает интегративный статус. Возникают проблемы или разрыв со школой, техникумом, вузом или местом работы. Таким образом, личность лишается основного способа самореализации в социуме.

Не менее деструктивные изменения происходят в базовых статусно-ролевых реализациях (ребенка, мужа, жены, родственника, друга и других). На ранних этапах наркотизации изменяется содержание отношений со значимыми другими. Так, например, чувство благодарности родственникам за сделанную

услугу сперва исчезает при ряде обстоятельств. Но у наркомана находятся слова благодарности, когда те же родственники снабжают его наркотиком для устранения абстинентного синдрома. В дальнейшем наркоман не только перестает испытывать признательность в отношении своих родных и близких, но просто с угрозами вымогает у них деньги. Одновременно с этим мы можем отметить в личности наркомана социальную мимирию – иногда фантастическую по своей силе способность приспосабливаться к ситуации ради удовлетворения своей потребности,

Сперва личность, употребляющая наркотики, начинает меньше общаться с членами семьи, особенно с родителями. Затем аутизация наблюдается по отношению к привычным социально-психологическим связям. Поведение наркомана, находящегося под действием наркотика, распознать намного легче, чем в период между употреблением. Для принимающих героин характерно максимальное сужение зрачков. Шатающаяся и неуверенная походка, беспричинная улыбка, бессмысленные высказывания, нарушенная артикуляция при произнесении более длинных слов, сонное выражение лица, неадекватное поведение четко указывают, что человек находится под действием наркотика. Это, в свою очередь, вызывает обратную негативную социальную реакцию.

На следующих этапах наркоман полностью меняет социальную среду своего существования. Он окружает себя людьми, которые уже имеют наркотическую зависимость. Окружение часто пополняется новыми наркоманами, которые и являются источником дополнительных финансовых вложений для приобретения наркотиков.

У наркомана, на наш взгляд, существует особая острота социальной перцепции по отношению к другим наркоманам – обычно наркоман сразу в любой компании узнает другого наркомана по позе, по взгляду, походке, разговору и другим малозаметным деталям.

Следующим шагом асоциализации является тюрьма. Как правило, многие наркоманы имеют судимость за нелегальное приобретение или хранение наркотиков.

Психодуховные изменения касаются не только экзистенционального ядра и морально-этических норм человеческого существования, но и кардинальной трансформации

модели мира. На уровне ценностей мы можем говорить о моральной индифферентности наркомана – расхождении знаний норм и ценностей с реальным поведением и поступками. Мы не можем согласиться с уважаемым доктором С. Грофом, который считает, что наркомания и алкоголизм вызываются духовным кризисом. Эти случаи имеют место в жизни, но они малочисленны. Но наркомания в развитой форме всегда приводит к духовному кризису, сокрушающему базовые смыслы человеческого существования, и сталкивает с экзистенциальной пустотой, чувством абсурда жизни, одиночеством, отчужденностью, тоской и тошнотой существования. Открывает тот космический холод пресмыкания, в котором объятия смерти кажутся теплыми и мягкими.

И многие наркоманы кидаются в эти объятия, не имея смысл и силу превозмочь жизнь.

1.5. Анализ причин наркозависимости: интегративный подход

Первичной причиной наркотической зависимости является потребность в комплексе циклически повторяющихся эмоциональных состояний, которые являются основным мотивом наркотической зависимости.

1.5.1. Психофизиологические и психологические факторы формирования наркотической зависимости

Формирование химической зависимости и последующее влечение к наркотикам представляют собой циклически повторяющиеся эмоциональные состояния, инстинктивное желание и поведение. Необходимость в потреблении наркотиков доходит до состояния, когда потребность переходит на инстинктивный уровень. У. Джеймс еще в 1911 г. писал, что «... ни одно млекопитающее, даже обезьяна, не имеет такого количества инстинктов, как человек».

Исходя из эмоциональной концепции мотивации, сошлемся на работу В.К.Вилюнаса (25), где он пишет, что «...главный тезис эмо-циональной концепции мотивации заключается в том, что на уровне психологического отражения эмоции выражают мотива-цию, являются ее феноменологическим эквивалентом». Именно разнообразные эмоциональные отношения, определяемые мотива-цией, служат для субъекта ориентирами, подчиняясь которым он осуществляет поведение, необходимое для

удовлетворения потребностей. С.Л. Рубинштейн утверждал, что эмоция является субъективной формой существования мотивации (потребности).

Отталкиваясь от определения эмоции как ядра инстинктивного процесса, можно предположить, что то или иное инстинктивное поведение (в частности, влечение к наркотику) может иметь несколько сцепленных между собой эмоциональных ядер, которые, пользуясь терминологией академика Кржижановского, и составляют патологическую детерминанту, фиксирующую актуальное психофизиологическое состояние данной зависимости.

Необходимо найти онтологическое ядро данной проблемы, представленное как на нейрональном уровне, так и на языке психических функций. Именно на базе такого ядра и развивается, прежде всего, психологическая зависимость от наркотика.

Причем в качестве постулата следует принять, что данное «ядро» не поддается осознанию средствами психики обычного человека, а значит, и не управляется им.

Одной из достаточно хорошо разработанных теорий о происходящих в мозге человека процессах, отражающих в определенной мере динамику психических процессов, является теория устойчивого патологического состояния, разработанная академиком Н.П.Бехтеревой и ее школой (14).

Исходной точкой разработки нового подхода стал вопрос о том, за счет каких механизмов происходит компенсация при поражениях мозга у взрослого больного. Известно, что компенсация нарушений в онтогенезе имеет настолько широкий диапазон, что поражает воображение самого искушенного врача и исследователя. Однако с возрастом компенсаторные возможности мозга резко уменьшаются. Познав причины, уменьшающие компенсаторные возможности, можно разработать мероприятия, направленные на восстановление. Тем самым можно открыть путь для лечения самих различных психических заболеваний различной степени тяжести.

Как показывают современные нейрофизиологические данные, мозг запрограммирован на большое число параллельных звеньев или схем, предназначенных для выполнения тех или иных функций (двигательных, эмоциональных и так далее). В процессе онтогенеза эта избыточность сокращается, и указанный процесс является, по-видимому, целесообразным, так как понижает уровень шума в

системе, повышает точность и экономичность работы всей центральной нервной системы в целом. В конечном итоге задействованными остаются только необходимые для жизнеобеспечения схемы, в терминологии Н.П.Бехтеревой жесткие звенья всех мозговых систем. Утратившие свое значение схемы получили название гибких звеньев.

Потеряли ли гибкие звенья свои свойства полностью или только временно, оставаясь в резерве, как дублиеры, на случай утраты (или частичной потери) жесткими звеньями своих функциональных возможностей? Данные, полученные при лечении больных методом вживленных в мозг электродов, показали, что во многих случаях гибкие звенья сохраняют свои свойства (13). В связи с этим пришлось пересмотреть само понятие болезнь. Как правило, нейрофизиологи, да и многие другие врачи, имеют дело с хроническими заболеваниями, то есть с длительно протекающими процессами. При этом еще до начала лечения организм собственными силами в некоторой степени скомпенсировал патологический процесс, иначе исход болезни был бы летальным. Это же в полной мере можно отнести и к пограничным состояниям, и к более широкому классу психических состояний, трактуемых как невротические.

Если острая стадия любой болезни – это стадия дестабилизации, неустойчивого равновесия, борьбы механизмов организма с возбудителем (или поражением целостной структуры), в которой решается вопрос «быть или не быть?», то хроническая стадия характеризуется состоянием устойчивого равновесия. Причем, с точки зрения рассматриваемой концепции, равновесие достигается не за счет восстановления пораженных звеньев (они со своими связями являются уникальными, их просто нечем заменить), а за счет формирования новых рабочих схем, использующие гибкие резервные звенья. Таким образом, создается новая схема, частично компенсирующая (иногда совершенно неприемлемым для выполнения второстепенных жизненных функций образом) патологию, схема весьма устойчивая, включающая в себя работу многих непораженных систем и структур мозга.

Указанное состояние и получило название устойчивого патологического состояния, так как в клинической практике имеют дело «прежде всего с проявлением гиперактивности этих структур,

а не с проявлением собственно поражения» (14). Учитывая психологическую направленность данной работы, мы будем называть это состояние устойчиво деструктивным.

Легко заметить, что протекание абстинентного синдрома хорошо укладывается в данную концепцию: так, например, паркинсонизм (дрожательный паралич) возникает от первичной недостаточности структурных систем мозга, секретирующих медиатор дофамин. Уменьшение активности дофаминергической системы вызывает увеличение активности холинергической системы, то есть структур, секретирующих медиатор ацетилхолин. Таким образом, в патологический круг включаются совершенно непричастные к первоначальному дефекту структуры и системы (схемы компенсации), и для лечения необходимо как повышение с помощью фармакологических средств или других методов воздействия на мозг (например, стимуляцией через вживленные электроды) активности дофаминергических систем мозга, так и понижение гиперактивности холинергических его структур. Приведенная схема является правилом и при других заболеваниях.

Дело в описанном случае осложняется еще и тем, что фор-мирование каждой новой долго действующей системы, включающей в себя новые структуры, связи и гибкие звенья, непосредственно связано с процессами долговременной памяти. Н.П.Бехтерева пишет: «Надо сказать, что если концепция устойчивого патологического состояния включает хотя и весьма вероятный, но все же гипотетический элемент – матрицу долговременной памяти, то явление активации долгосрочной памяти и ее влияние на протекание различных реакций сейчас уже доказанный факт. У человека нейрофизиологические корреляты этого феномена обнаружены в импульсной активности нейронных популяций при воспроизведении испытуемым словесного задания» (14).

Только затрагивая эти процессы, можно включить в работу бездействовавшие ранее гибкие звенья и на длительное время составить новую схему взаимодействия между структурами. Но хорошо известно, что долговременная память отличается консерватизмом. Она чрезвычайно устойчива к внешним, в том числе и различным лечебным и психокоррекционным воздействиям, и это ее свойство обеспечивает стабильность и выживаемость организма в конкретных условиях воздействия

внешней среды, включая и те, которые вызвали формирование данного устойчивого патологического (деструктивного) состояния.

То, что является эволюционно полезным свойством живой системы, при лечении, то есть при попытках изменения устойчивого патологического состояния, служит главным камнем преткновения. Воздействие должно быть настолько глубоким, чтобы затронуть долговременную память, ключ к схеме патологического состояния. Единственный путь вернуться на стадию дестабилизации или в острый период заболевания, к чему упорно, хотя и не осознанно стремилась эмпирическая медицина (вызвать кризис заболевания). Дестабилизации всегда пытались достигнуть и при психотерапевтических методах воздействия, чтобы потом на таком фоне целенаправленным внушением сформировать новую установку, создать, как мы сейчас можем сказать, новое устойчивое состояние, включить новые защитные силы организма.

В 1976 г. В.М. Смирновым были обнаружены так называемые артифициальные стабильные функциональные связи (АСФС) (14). В качестве информации, закладываемой при этом в искусственно сформированную матрицу долговременной памяти, могут служить определенные программы поведения или состояния.

Под АСФС в общем виде понимают установление связей между участками мозга, которые в естественных условиях до этого связаны не были. После формирования АСФС воздействие на индифферентную ранее по отношению к заданному параметру модифицируемого поведения или состояния зону приводит к тому же результату, что и воздействие на зону, непосредственно связанную с воспроизведением соответствующей энграммы.

Основным условием формирования АСФС является осуществление поведенческого акта в момент экстренного изменения функционального состояния мозга, вызванного электростимуляцией.

Сравнив данное утверждение теории Г.Н. Кржижановского с понятием системы конденсированного опыта (СКО) у Грофа (35, 36), нетрудно заметить, что это одно из общих положений, на котором многие психологические концепции либо базируются, либо рассматривают его как важный элемент своих теоретических конструкций и практической работы.

Интересно соотнести изложенные выше концепции устойчивого патологического состояния с таким бурно развивающимся в последнее время подходом к самому широкому ряду явлений живой и неживой природы, как «синергетический подход». «Синергетический» подход рассматривает и описывает неравновесные открытые системы, к ним, безусловно, относится и нервная система человека и его психика.

Один из основателей нового подхода Пригожин пишет: «Наша нервная система может быть понята только в свете описанных представлений, учитывающих как стабильность, так и нестабильность». Последовательно применяя к ряду природных объектов и явлений положения теории самоорганизующихся систем, можно попытаться описать те или иные состояния мозга и психики в целом в терминах синергетики. Например, рассматривая мозг как диссипативную (открытую неравновесную) систему и странный аттрактор одновременно. «В странном аттракторе система движется от одной точки к другой детерминированным образом, но траектория движения, в конце концов, настолько запутывается, что предсказать движение в целом невозможно – эта смесь стабильности и нестабильности» (96). (В синергетике под странным аттрактором понимают область, внутри которой по ограниченному спектру состояний блуждает с определенной вероятностью реальное состояние системы.)

Сегодня оказалось, что малые возмущения и флуктуация на микроуровне влияют на макромасштабное поведение объекта. Примером таких условий может быть наличие положительных обратных связей в системе, что, кстати, достигается в расширенных состояниях сознания, получаемых в ряде техник, которое используются в трансперсональной психотерапии с сохранением включенности сознания клиента в процесс. Так, проводя аналогии устойчивых деструктивных состояний мозга с процессами самоорганизации устойчивых структур в нелинейных горящих средах, можно выделить общие тенденции, а именно развитие в режиме с обострением. Это означает, что за конечное время параметр, характеризующий состояние системы, например температура, должен достигнуть бесконечной величины. Однако в реальном мире подобное произойти не может, и объясняется это тем, что вблизи точки обострения структура теряет устойчивость и в действие опять вступают малые флуктуации, теперь

способствующие распаду структуры. Причем физическим обеспечением неустойчивости выступает всегда присутствующий на микроуровне хаос. Хаос, по словам Пригожина, порождает порядок.

Российский ученый С.И.Яковленко, дополняя концепцию самоорганизующихся систем, пишет: «Называть диссипативные структуры самоорганизующимися – неточно. Они функционируют не сами по себе, а под внешним воздействием. Для любой диссипативной структуры (а именно такой структурой, на взгляд Пригожина, является нервная система человека), принципиально важно, что из нее в результате внешнего воздействия выносятся энтропия» (18).

Поток воспоминаний и переживаний индивида можно рассматривать как вынос энтропии. Именно этот факт (наряду с притоком энергии извне) является основной причиной упорядочивания.

Согласно синергетике, развитием сложных систем можно управлять, внося в момент выбора (точки бифуркации) соответствующую энергию и информацию. С этой точки зрения, причиной, формирующей наркотическую зависимость, является устойчивое деструктивное состояние. В этом случае психотерапию зависимости можно рассматривать как информационно энергетическое воздействие в особых состояниях сознания или согласно теории устойчивого патологического состояния в момент экстренного изменения функциональных состояний мозга.

По словам одного из представителей трансперсональной психологии В.В. Майкова: «Наша жизнь устроена так, что мы понимаем и оцениваем что-то, лишь пройдя некоторый путь, преодолев некоторые преграды. Только тогда мы можем что-то осмыслить, собрать это воедино в процессе пути, образовав новые ландшафты переживания и «органы сознания», и с их помощью по-новому воспринять и оценить мир.

Такое устройство сознания зафиксировано в структурах мифов, в структурах процессов инициаций во всех человеческих культурах. Путь содержит критические точки перегиба. Главным двигателем психотерапии в этом случае является целостное состояние сознания, входя в которое мы можем путешествовать в психологическом времени, соприкасаясь со всеми травматическими событиями, и интегрировать их в настоящем.

Именно в этом ключе можно понять высказывание К.Г. Юнга о том, что события, имеющие отношения к психологической травме, связаны не как причина и следствие, а возникают одновременно на более глубоком уровне» (140). Вышеизложенные соображения дают возможность сделать вывод: за потребностью многих людей в наркотиках или алкоголе скрывается потребность в трансценденции, потребность в целостности. Станислав Гроф описывает наркотическую и алкогольную зависимость как одну из самых трагических форм духовного кризиса, остро протекающего процесса погружения в глубины собственной психики с целью самоисследования и обретения нового мировоззрения, мироощущения (35, 43). Работы С. Грофа и К. Гроф убедительно доказывают, что духовный кризис является естественным, хотя и острым самопроизвольным процессом трансформации психики. Трагедия наркотической зависимости состоит в том, что наркотик убивает человека прежде, чем ему удастся обрести новую целостность путем получения опыта измененного состояния сознания.

Издавна у людей существует интерес к тому, что больше чем личность человека. Тяга к заличностному, надличностному, трансцендентному на протяжении тысячелетий побуждала человечество обращаться к шаманизму, религии, духовным практикам, а в нашу эпоху господства материалистического мировоззрения – в конце концов – к алкоголю, наркотикам.

1.5.2. Второстепенные причины наркозависимости

Второстепенные причины являются сопутствующими обстоя-тельствами, в которых первичная причина, которую мы обозначили как жажду трансценденции, жажду целостности, воплощается не в духовных исканиях, личностном росте, а в наркозависимости. Обобщая многочисленные исследования, можно выделить четыре группы вторичных причин, приводящих к потреблению психоактивных веществ. Вторичными причинами, формирующими зависимость, являются следующие группы факторов:

- 1) фактор доступности наркотика;
- 2) воспитание в семье как причина наркомании, формирование созависимости;

3) социальные факторы:

- психосоциодуховный кризис общества;
- эмоциональная обедненность и формализованность современного техногенного социума;
- влияние группы;
- любопытство и мода;
- жизненные трудности.

4) индивидуальная наследственная предрасположенность.

Взаимодействие вторичных факторов создает индивидуальную историю потребления наркотика, поэтому важной задачей является их подробный анализ.

В принципе, каждый человек под влиянием особых обстоятельств может стать наркоманом. Как мы видим, большинство этих причин являются внешними.

В последнее время все чаще за помощью в лечении наркомании обращаются родители подростков. Поэтому рассмотрение вторичных причин зависимости далее будет анализироваться для этой возрастной категории.

1. Факторы доступности препарата связаны с социальным укладом и культурными традициями. Широчайшая распространенность разнообразных веществ, способных дать человеку временный «кайф», – одна из характерных черт нашего времени. К сожалению, все большая часть современного человечества предпочитает кратковременное легкое удовольствие естественным способам радоваться жизни.

Ужасающий факт – явление наркомании легализовано: купить героин, кокаин достаточно легко, хотя наркотики и алкоголь, бесспорно, имеют социальный статус наиболее разрушительных компонентов для психики. Каждый день в зависимость от опиатов попадают сотни людей. На улицах, в транспорте встречаются «субъекты» с затуманенным взглядом, не выражающим ничего человеческого. Молодежная субкультура завсегда в клубах, ночных тусовок демонстрирует нам деградировавших тинейджеров, становящихся объектами подражания младшего поколения.

Вторая группа факторов – психологические мотивы и влияния, подталкивающие молодого человека к насильственному изменению собственного внутреннего мира.

2. Воспитание в семье как причина наркомании. Под «зависимостью» можно понимать не только хроническую потребность человека в алкоголе или в наркотических препаратах. Важно более широкое понимание этого термина: зависимость от привычных состояний и негативных влияний среды общения. В подобных случаях должна вестись работа с созависимостью. Наркомания – это болезнь не отдельного человека, а всей его семьи (созависимость), поэтому так важен системный подход к вопросам психологической реабилитации.

Естественно, что наиболее остро такие проблемы возникают у детей из неблагополучных семей – неполных семей или семей с родителями, злоупотребляющими алкоголем. Это хорошо известная схема: отец пьяница, семья разбита, для ребенка жизнь в такой семье – сущий ад.

Однако более многочисленны семейные проблемы, которые не так бросаются в глаза, а их связь с наркоманией не так просто выявить. Они касаются подростков из так называемых благополучных семей, в которых детям созданы прекрасные материальные условия, а родители считаются порядочными людьми. Оказывается, что и такие семьи не свободны от конфликтов, иногда очень драматичных. Часто, казалось бы, любящие и заботливые родители беспокоятся лишь о бытовых условиях жизни своих детей, не придавая значения их переживаниям и духовным потребностям.

Семейное воспитание формирует специфические черты личности. Речь идет, главным образом, о таких особенностях, как эмоциональная незрелость, недостаточно развитое умение контролировать собственное поведение и соизмерять желания и возможности в удовлетворении своих потребностей, ложные представления о системе духовных ценностей.

Молодые люди, у которых сформировался данный тип личности, эгоистичны и требуют немедленного удовлетворения всех своих желаний. Они жаждут успехов, отсюда и противоречия между личными стремлениями, амбициями и желаниями и возможностями их претворения в жизнь.

Эти молодые люди обычно не умеют находиться в хороших отношениях с окружающими. Их психика слабая и неустойчивая. Они впечатлительны, боязливы и уступчивы и очень страдают от

этого, так как считают свою уступчивость признаком слабости. Поэтому стараются выдавать себя за людей с сильным характером, стремятся навязать свою волю другим, но при этом не способны противостоять различным жизненным неудачам, хотя и пытаются это скрыть. Они не умеют смиряться с поражениями, легко раздражаются от жизненных неудач, которые их обескураживают и отбивают охоту что-либо делать. Это мешает им добиваться своих целей, они очень болезненно переживают постоянные неудачи и отсутствие успехов. Для того чтобы как-то заглушить эти неприятные ощущения, они становятся агрессивными, задиристыми или, наоборот, пассивными, стараясь избегать трудностей вместо того, чтобы преодолевать их. Особенно благоприятствует возникновению пристрастия к наркотикам уход некоторых молодых людей в свой внутренний мир, который легко может превратиться в мир наркотических иллюзий.

Как же возникают такие черты характера? Можно с уверенностью сказать, что родители никогда сознательно не стремятся воспитывать в своих детях такие черты характера. Они формируются в результате, например, излишней заботливости матери по отношению к своему ребенку, особенно если этот ребенок единственный, предоставлением ему безграничной свободы, освобождением от обязанностей по дому и исполнением всех его капризов. Или же, наоборот, в результате чрезмерной строгости со стороны родителей, холодности и нетерпимости матери.

Такое поведение родителей, хотя в его основе лежат наилучшие намерения, не позволяет ребенку научиться справляться с жизненными трудностями. Так формируется либо излишне детская, незрелая, либо податливая и пассивная психика.

В первом случае эта пассивность сохраняется и в более старшем возрасте. Вынесенные с детства представления о своих исключительных способностях приходят в противоречие с реальной жизнью, а в результате – наступает жестокое разочарование. Подростки начинают теряться в сложных жизненных ситуациях, боятся поражений и неудач, отвергают неприятную для себя правду, не желают осознать, что не являются такими уж исключительными личностями, в чем глубоко убеждены их родители. А так как в жизни невозможно всегда избегать трудностей, то у молодого человека может возникнуть стремление

убежать от них в беспроблемный, как ему кажется, мир наркотического дурмана.

В другом случае ребенок мечтает о тепле и ласке, которыми его обделяет излишне строгая мать. Он восстает против требований послушания как по отношению к родителям, так и по отношению ко всем взрослым. С одной стороны, он жаждет материнской ласки, с другой – становится злобным и агрессивным по отношению к родителям. В этот период наркотик, деформирующий реальность, сглаживает это противоречие и создает иллюзию любви, которой ему так не хватает.

Клиентами реабилитационных центров часто становятся наркоманы из так называемых благополучных семей, где родители решают свои проблемы за счет детей, осознанно или не осознанно приспособливая их под себя, заменяя материальными благами любовь и внимание.

Первое, что любой родитель делает, желая сделать ребенка удобным для себя, – обустроивает его жизнь огромным количеством мелких абсурдных запретов. Ребенок начинает существовать в вечных "нельзя", "не то", "не так" и так далее. Волевые качества и творческие способности ребенка не могут проявиться так, как они проявились бы в случае отсутствия запретов, в естественных условиях заботы и любви; в ребенке начинает нарастать огонь протеста, раздражения и злости. Ребенок бунтует, и в этот момент родитель с ощущением выполненного долга применяет наказание. Регулярно воспроизводя такую ситуацию, родители формируют подсознательную связь волевых качеств ребенка с темами агрессии, с одной стороны, и темами наказания – с другой. Ребенку тяжело нести в своем сознании и теле ощущение собственной злобности, агрессивности и ощущение боли наказания, то есть неодобрения родителей как значимых фигур и непогрешимых авторитетов. Таким образом, диссоциируя эти чувства, ребенок диссоциирует связанный с ними аспект воли. Тем самым процесс диссоциации воли завершен на уровне семьи.

Обида на родителей сохраняется, но ребенок не может позволить себе прямо наказать родителей, и он наказывает их посредством медленного самоуничтожения с помощью наркотиков. Убивая себя, наркоман получает возможность манипулировать родителями и получать от них все, что ему нужно, играя на их чувствах. Так как воля наркомана диссоциирована, то он получает

средства к существованию и внимание за чужой счет. Он научился жить, как мелкий домашний тиран, стремящийся безответственно удовлетворять свои запросы и, прежде всего, удовлетворять потребность в состоянии удовольствия, стремясь создать себе виртуальный рай.

Созависимые родители наркомана часто неосознанно ведут себя таким образом, чтобы их ребенок оставался зависимым, поскольку это им необходимо, чтобы чувствовать собственную значимость, социальную и личную ценность. На что станет тратить свою энергию мать, если после многих лет тревог и волнений ее сын станет, наконец, самостоятельным и перестанет в ней нуждаться? Пока он болен, пока он наркозависимый, у родителей есть сфера деятельности, в которой они незаменимы.

Так формируется психическая склонность к употреблению наркотиков. Эта склонность не является врожденной, хотя ее корни уходят в период младенчества. Истоки склонности к наркотикам у большинства молодых наркоманов следует искать в неправильном поведении родителей по отношению к собственным детям.

Склонность к наркотической зависимости может быть также результатом различных психических травм, спровоцированных не-благоприятной домашней обстановкой, неудачами в школе или физическими недостатками, которые вызывают комплекс неполно-ценности. Такие травмы бывают причиной специфического невро-за, при котором доминирующими являются страхи, тревога, отча-яние или чувство безнадежности. Все это приводит к депрессии, потере не только чувства собственного достоинства, но и собствен-ной значимости. При нарастании таких явлений даже однократное или просто случайное употребление одурманивающих средств может привести к возникновению пристрастия к наркотикам.

3. Большая группа социальных факторов – это социальные моменты, облегчающие или затрудняющие первый шаг к «белой смерти» и затем поддерживающие потребление наркотика.

Психосоциодуховный кризис общества включает в качестве факторов риска и причин наркомании идейно-политический кризис в обществе, утрату идеалов и традиционных ценностей, экономии-ческие трудности, безработицу, морально-психологический кризис семьи (утрату близости и

доверия) и школы, массовую культуру вообще и молодежную субкультуру в частности, которой свойственна героизация девиантного поведения и так далее.

Человек, проходя по жизни, подвергаясь определенным процедурам формирования личности в семье, в различных социальных институтах, сталкивается с негативным влиянием социальной среды. К настоящему моменту человек как часть техногенной цивилизации становится все более зависимым элементом, что создает проблемы уже не на уровне индивидуума, а на уровне социума.

Выпустив из бутылок многих техногенных "джиннов", человек привык к благам, комфорту этой среды, но не в полной мере осознавая (а порой уже не чувствуя) побочные эффекты, он постепенно теряет самодостаточность как автономность существования и часто прибегает к различным препаратам для коррекции душевного и физического состояния.

Все большая утрата современным человеком чувственного и эмоционального восприятия мира, порожденная проблемой сенсорного голода в раннем детстве и подростковом периоде, приводит к нарушениям отношений между людьми в сторону жестких и формализованных взаимодействий. Подобная тенденция наблюдается на уровне социума.

На уровне сознания человека происходит колоссальный разрыв между внесознательным и сознанием, что приводит к возникновению все новых форм отклонений в жизнедеятельности человека. В результате возникают искажения образа мира в психической реальности, что в свою очередь служит одной из причин возникновения проблем в социальной адаптации. Вследствие этого наблюдается увеличение числа депрессивных отклонений, снижение самооценки и, как следствие, уровня мотивации достижения успеха, что ведет к пассивному поведению и создает условия для более легкого манипулирования этими чертами современного человека со стороны. При этом происходит процесс, когда расширение сознания, необходимое для адаптации и личностного роста человека, происходит с помощью более востребованных техногенной средой регуляторов поведения. Это достигается за счет употребления наркотических веществ, что ведет к усилению таких функций и состояний, как агрессивность, враждебность к миру, интровертированность, депрессия, неврозы,

психические отклонения: нездоровые влечения, насилие, извращенная сексуальность и другие патологии. Таким образом, наблюдается увеличение возникающих конфликтов как на межличностном, так и социальном уровнях. Рассмотрим также наиболее возможные конкретные социальные факторы формирования наркозависимости применительно к подростковому периоду.

Влияние группы

Еще одной вторичной причиной возникновения зависимости может быть влияние группы ровесников. Особую опасность такие группы представляют для легковозбудимых, подвижных натур. Они не могут усидеть на одном месте, не могут надолго сконцентрировать свое внимание на каком-то одном предмете, у таких детей много стремлений, но ни одно дело они не доводят до конца. Всерьез и глубоко их ничего не интересует.

Это молодые люди, которые неустанно ищут приключений и сильных ощущений. Чаще всего они хорошо физически развиты и испытывают большую потребность в движении, но не склонны обдумывать и анализировать свои действия и поступки. В школе положение у этих подростков не блестящее, так как уроки их не интересуют и для учебы им не хватает терпения. Отсутствие успехов в школе они компенсируют демонстрацией независимости, грубости, физической силы и пренебрежением общепринятых норм. С учителями они держатся дерзко и вызывающе.

Таких учеников не уважают ни учителя, ни родители, и они остаются предоставленными самим себе. В этой ситуации молодые люди начинают искать окружение, где могли бы найти признание. Так они попадают в группки наркоманов, которые дают им возможность обрести чувство собственной значимости, эмоциональную поддержку, одобрение, чувство безопасности и общее признание. Там же благодаря одурманивающим средствам им предоставляется возможность утолить свою жажду сильных ощущений. В этих группах они познают «экзотику» наркоманской жизни, а так как внутренняя жизнь таких групп противоречит нормам «скучного мира взрослых», то все взрослые воспринимаются им как враги.

Таким образом, молодой человек в обмен на возможность удовлетворить через группу свои потребности связывается с ней

узами неформальной солидарности, принимает царящий в ней стиль жизни и защищает его от любых нападков извне. Такие связи индивида с группой обычно бывают очень сильными, и для него не имеет никакого значения, являются ли цели и деятельность группы положительными или отрицательными с точки зрения общества.

Обычно молодые наркоманы живут в семьях, их содержат родители, но они встречаются ежедневно по вечерам в кафе, скверах, на площадях и т. д. Там они запасаются наркотиками, колются или курят, разговаривают, слушают музыку и просто сидят молча, погруженные в наркотический транс.

Существуют также и другие группы, напоминающие коммуны хиппи. Они вместе живут, вместе добывают наркотики, делятся едой и деньгами, обычно скромными, как правило, полученными нелегальными, противозаконными способами. Такие группы наиболее часто занимают заброшенные бараки, дома, предназначенные на снос, или развалины, где устраивают свои притоны. Условия их жизни могут поразить воображение любого нормального человека. В такие группы, как правило, попадают подростки из неблагополучных семей, либо потерявшие контакт с семьей в ходе конфликта из-за употребления наркотиков.

Любопытство и мода

В некоторых случаях любопытство является основным фактором, толкающим на употребление наркотиков. Правда, в основной массе молодые «экспериментаторы» довольствуются одноразовым приемом наркотика и не проводят повторных экспериментов, так как после одурманивания возникают довольно неприятные ощущения, похожие на алкогольное похмелье.

Следует подчеркнуть, что наркотическое вещество может и не вызвать каких-либо неприятных ощущений и, что самое главное, даже однократное употребление наркотика, особенно в большой дозе, является опасным для здоровья и жизни. Однако чрезвычайно опасная ситуация возникает тогда, когда наркотик, принятый просто из любопытства или от скуки, сразу вызывает приятное ощущение. В результате у человека возникает желание еще раз испытать это чувство. Так возникает психическая зависимость от наркотика, которую от пагубного пристрастия отделяет один шаг. Об этом хорошо знают профессиональные торговцы наркотиками, ищущие клиентов среди школьников, даже в младших классах.

Часто они достаточно долго и бесплатно дают наркотики, пока их жертва не попадает в сети пристрастия и не начинает выпрашивать наркотик, без которого уже не может обходиться. После этого ее заставляют дорого платить за наркотик, вынуждая тем самым где-то добывать деньги, толкая их на преступление.

Родители и учителя должны быть чуткими и обращать внимание на распространяющих наркотики «агентов», которые ищут среди молодежи новых клиентов.

Еще одной причиной возникновения пристрастия к наркотикам является довольно широко распространенная среди молодежи снобистская мода на наркотики. Употребление наркотиков как бы повышает ранг молодого человека среди товарищей, позволят ему презрительно и пренебрежительно относиться к «соплякам, которые даже травку не курят». Употребление наркотиков в некоторых молодежных кругах становится чем-то вроде притязания на право считаться настоящим человеком, подобно тому, как курение и употребление алкоголя в определенном возрасте некоторыми подростками серьезно считаются признаком зрелости.

Нередко под влиянием моды одурманивают себя целые школьные классы в соответствии с принципом «мы не можем быть хуже других». В большинстве случаев употребление медикаментов, курение гашиша или вдыхание различных растворителей не доставляют подросткам никакого удовольствия и даже больше – вызывают головные боли, рвоту и расстройство желудка. Чаще всего наркотики принимают в компании (так, чтобы все видели), и все притворяются, что испытывают «неземные блаженства», боясь насмешек и потери уважения среди товарищей. Групповые сеансы курения «травки» принимают характер совместных симуляций. В таких случаях употребление наркотика – скорее, дань моде.

Однако даже и эти детские забавы опасны. Может случиться, что во время таких «сеансов» подростки попробуют наркотические вещества, вызывающие очень быстрое привыкание. К таким веществам относятся препараты мака и конопли, менее дорогие и поэтому легкодоступные. А если при этом они еще и вызовут приятные ощущения, то трагедия почти неминуема.

Жизненные трудности

Подростковый возраст во все времена являлся непростым периодом в развитии психики, отличающимся высокой степенью

конфликтности. Подросток – это уже и не ребенок, которого нужно оберегать от всех трудностей жизни, он сталкивается с ними все чаще и чаще; но он еще и не взрослый, и поэтому не обладает полнотой социальных возможностей. Подросток уже многое должен, но на многое еще не имеет права. Неслучайно подростковый период часто называют «переходным», «трудным возрастом».

Важным мотивом употребления молодыми людьми наркотиков является надежда уйти от своих жизненных трудностей, связанных с семейными конфликтами, школьными неприятностями или какими-то другими эмоциональными проблемами. Необычайно сильные эмоциональные переживания могут быть результатом проблем, связанных с половым созреванием подростков. Эти переживания являются одной из важнейших причин возникновения наркомании. Трудности такого рода порождают необычайно сильное и неприятное чувство внутреннего психического напряжения, которое не дает человеку нормально жить и требует обязательной разрядки. Необходимое каждому умение преодолевать такие трудности развито тем лучше, чем более правильно была сформулирована психика молодого человека. Именно инфантильные подростки чаще всего стремятся, по крайней мере, на некоторое время, отодвинуть все неприятности, создать «непрошибаемый кайф». Поэтому надо стараться по мере возможности не усложнять жизнь подросткам, учить их разумно разрешать свои проблемы, которых зачастую невозможно избежать. Родителям необходимо помнить, что их задача – воспитать ребенка не «для себя», а так, чтобы в определенный момент он смог выйти из защитной оболочки семьи в социум и нормально к нему адаптироваться.

4. Факторы генетической предрасположенности к наркомании. по-видимому, должны являться предметом современных медицинских исследований в этой области с целью диагностики и, возможно, создания специальных препаратов, пищевых добавок и так далее. С точки зрения психологии, можно предположить, что в этом случае все эмоциональные и социальные проблемы будут выражены в гораздо более высокой степени, поэтому потребуются намного более интенсивная и продолжительная психологическая работа для устранения наркозависимости.

Перед современными психотехнологиями стоит задача: помочь каждому наркоману осознанно подойти к тому, что можно жить без наркотиков, быть успешным и социально адаптивным.

Каким образом научить свой организм способам выработки собственных «гормонов радости»?

Как научить наркомана воспринимать свое тело, свое сознание с созидательной точки зрения?

1.5.3. Влияние неблагополучных родов и перинатальная динамика

Теория трансперсональной психологии, лидером которой является Станислав Гроф, дает нам знание о том, что каждый человек содержит память о моменте его зачатия, пребывания в качестве плода в организме матери и о процессе рождения (36, 39).

В перинатальном периоде можно встретиться с рядом феноменов, которые впоследствии могут оформиться в ярко выраженные деструктивные тенденции. Работы пионера трансперсональной психологии Станислава Грофа очень хорошо показывают, что перинатальная динамика впоследствии ложится в основу определенных структур динамики нашей жизни, то есть перинатальная динамика закладывает определенные эволюционные программы, которые человек реализует в разных областях своей жизни.

Идея Грофа состояла в том, что перинатальную динамику имеет смысл разложить на четыре этапа, и каждый этап дает рождение некоторым изначальным состояниям, которые проявляются во всех аспектах нашей жизни.

Перинатальный период описывается языком матриц примерно так: первая матрица – это период от зачатия до начала схваток; вторая матрица – от начала схваток до раскрытия родового канала и начала продвижения по родовому каналу; третья матрица – это само по себе движение по родовому каналу до момента выхода; и четвертая матрица начинается, когда мы рождаемся, и включает в себя все, что с этим связано. Образно говоря, именно эта перинатальная динамика отражена в библейской истории об изгнании из сада Эдема, грехопадения, низвержения в ад и обретениярая. То есть раскладка примерно такая: первая матрица – это сад Эдема, первичный рай без знания добра и зла, безопасность, изобилие – все, что только можно пожелать. Вторая матрица – это

появление дуальности, разделение мира, грехопадение. Третья матрица – это ад, и, наконец, четвертая матрица – это возвращение в рай.

Вначале мы поговорим об идеальных родах, а затем посмотрим, как меняется ситуация и как начинают проявляться деструктивные предпосылки к наркозависимости как форме медленного саморазрушения, когда в родах существуют определенные нарушения.

Если смотреть на раскладку по тем основным понятиям, на которых построен этот материал: любовь, боль, агрессия, сила – то их можно привязать таким образом.

Первая матрица – это достаток, комфорт, гармония с миром и любовь, как нерасчлененное состояние, поскольку в первой матрице существует недуальное, нерасчлененное состояние. В первой матрице плод движется, но движение и покой еще не разделены: вечное движение и вечный покой существуют одновременно, там нет точки отсчета, там нет пунктов А и Б.

Во второй матрице, когда начинаются схватки, мы встречаемся с тем, что впоследствии можно назвать болью, то есть резкое по-вышение интенсивности физической, эмоциональной. Ребенок еще не знает слова "боль", он не знает, что такое боль, но мать, предположим, знает, и в этот момент ребенок воспринимает определенный набор сигналов, который мать и окружающие четко оценивают и обозначают как боль. То есть, во второй матрице мы встречаемся с болью и страданием. Но не только с болью. Мы встречаемся с силой, но еще не с полной силой, а с одним из ее аспектов. Для второй матрицы характерно возникновение в пространстве, которое ребенок еще продолжает считать самым собой, некоей силы, действующей на то, что он тоже еще продолжает считать самым собой. С одной стороны, в этой фазе есть еще нерасчлененность сознания, то есть ребенок не разделяет себя и мать, он воспринимает ее и себя как единое существо, тем не менее, какие-то "трещины" в этом состоянии уже появляются, и сила, проявляющаяся в пространстве, воспринимается больше как внешняя. То есть, во второй матрице позиция силы активная, а собственная позиция – пассивная. Родовой канал закрыт, и ребенок находится в безвыходном положении. Существует сенсорная перегрузка и большое количество физических и эмоциональных сигналов.

Сила как бы существует сама по себе, ее существование несомненно, это сильно отличается от всего того, что было раньше, и с ней ничего нельзя сделать, кроме как просто воспринимать, терпеть это воздействие. То есть позиция во второй матрице дает нам возможность ребенку познакомиться с пассивным аспектом силы, с тем аспектом, который дает нам впоследствии выносливость, терпеливость, умение общаться с превосходящей силой, безответственно не убегая. Во второй матрице у ребенка может закладывается программа: "Возможно, жизнь – это безвыходное страдание".

В третьей матрице знакомство с болью углубляется. Ребенок встречается с новыми аспектами боли. В третьей матрице впервые появляется некое "здесь" и некое "там", движение между точкой А, где уже плохо, и точкой Б, где уже трудно, некомфортно существовать: схватки, воды отошли, боль. Очевидно то, что нужно идти вперед, нужно рождаться, испытывая боль и проявляя первую агрессию в борьбе за выживание. То есть в идеальных родах выбор между А и Б очевиден – надо рождаться не потому, что туда хочет-ся, а потому что остаться здесь означает смерть. Впервые ребенок знакомится с понятием движения от А к Б, некой цели, некоего направления, т.е. рождению как независимого, автономного существа. Таким образом у ребенка закладывается программа, которая дальше в жизни реализуется так: "Чтобы достигать чего-то важного в своей жизни, нужно испытывать боль".

Движение по родовому каналу причиняет боль и ребенку, и матери. И, возможно, ребенок чувствует, что дискомфортно еще какому-то ряду людей. Возникает вторая программа: "Чтобы достигать особенно важных целей в своей жизни, нужно причинять боль другим людям, особенно самым близким".

Ребенок проходит по родовому каналу, и пуповина уже может обеспечить избыток первой матрицы. Возникает связка – больно ребенку, больно матери и еще голодно. Получается третья программа: "Чтобы достигать важных целей в своей жизни, нужно себе в чем-то отказывать".

Эти идеи существуют на уровне неосознанных программ – постулатов, то есть многие люди живут, реализуя эти программы в своей жизни, абсолютно не подвергая их сомнению. Абсолютно не задавая себе вопроса: а может быть, и по-другому можно?

В третьей матрице ребенок впервые попадает в активную позицию, но в ней основную роль играют схватки и прохождение родового канала – то есть жизнь, природа, силы, ведущие нас. Кроме того, в третьей матрице ребенок знакомится с собственной силой, в дальнейшей жизни трансформирующей внутреннее состояние и состояние окружающего мира.

Если в родах нет патологии, ребенок рождается в воду, и его принимают любящие руки отца, если ему не перерезают пуповину, а дают ей закончить пульсацию и пересохнуть, его сразу кладут на грудь матери и если все-все члены семьи его ждали, то в четвертой матрице действительно реализуется метафора возвращения в рай.

В неидеальных роддомовских родах и в современной культуре зачатия и беременности первая матрица присутствует совершенно в другом виде. Беременность идет по графе болезней, то есть весь социум проникнут идеей, что беременность – это не вполне нормальное, часто нежелательное состояние, приносящее множество неудобств. Но, с другой стороны, первая матрица еще остается в некоторой степени садом Эдема, а вот четвертая матрица искажается полностью. И там, где у нас должно было быть записано "Память о возвращении в рай", у нас, оказывается, записано: "Холодный ад".

Третья матрица – это ад действенный, горячий, в нем есть взаимодействие и активность, в нем есть ощущение близости, хотя там есть боль, страх и многое другое.

После того, как мы рождаемся и нам перерезают пуповину, мы попадаем в состояние невозможности сделать первый вдох, а потом нас на несколько часов или дней относят в полное одиночество, в холодный ад.

У нормально рожденного человека направление достаточно четкое, он знает: "Да, пусть страшно, пусть больно, зато существует возвращение в рай". У человека, рожденного в роддоме, единственное эволюционное направление, которое чувствует его тело, это "Мамочка, роди меня обратно". Любой ценой вернуться в первую матрицу, потому что это – единственное место, где хоть как-то ощущалась любовь, единство, комфорт. В результате в различных ситуациях, особенно в важных жизненных ситуациях, тело подсказывает прямо противоположный выход. То есть у человека сбит естественный интуитивный подход к направлению в жизни. То место, которое раньше для людей было обозначено

интуитивным ощущением цели, для современного человека обозначено страхом и сопротивлением. И, таким образом, появляется некоторая рикошетирующая стена, то есть достигать, так никогда и не достигнув. Потому что процесс – всё, а достичь – смертельно опасно, результат процесса – холодный ад. Для наркомана целью любой его деятельности является не материальный результат, а некий постоянный процесс и случающееся состояние.

Естественное для наркомана желание вернуть себе потерянный рай реализуется на практике посредством программы – “мама, роди меня обратно”. Это безвольная попытка убежать от мира наркомана с его безвыходностью, болью, агрессией и ограничениями. Это равносильно самоубийству, так как обратное рождение соответствует смерти. Говоря метафорическим языком, на личностном и социальном уровнях умирает взрослый, автономный человек и рождается зависимый ребенок, который в свою очередь двигается в направлении смерти личности и тела.

На самом деле, наркотический суицид – это бессознательная попытка уничтожить старое эго и возродить его в новом созидательном качестве, а тело убивать для этого совсем не надо. Эта попытка обусловлена естественной тягой человека к трансцендентному, заличностному, к тем областям, доступ к которым позволяет трансформировать любую негативную программу до ее эволюционно позитивного намерения.

Следует учитывать и тот факт, что в ряде случаев запуском моментом наркозависимости становится обезболивание при родах. Обезболивающий препарат не фильтруется полностью плацентой и попадает в организм ребенка. Таким образом, при попадании обезболивающего средства в организм на фоне интенсивных сенсорных перегрузок формируется подсознательная программа: “Когда плохо, нужно прибегнуть к помощи антиде-прессантов или наркотиков”. На межличностном и социальном уровнях эта программа выражается через решение собственных проблем за счет других людей и, прежде всего, за счет родителей.

До тех пор, пока в нашем обществе не будет культуры рождения детей, а также осознанного их зачатия и вынашивания, мы будем иметь дело с ростом численности наркоманов, алкоголиков, психически больных людей, преступников.

Рекомендовать можно только естественные роды, и статистические данные подтверждают их пользу для дальнейшего интел-лектуального и физического развития ребенка (35).

Глава 2

Обзор интенсивных интегративных психотехнологий. Специфика и преимущества холотропного дыхания и ДМД

На настоящем этапе развития психотерапии название «интенсивные интегративные психотехнологии» применяется к широкому спектру психотехнологий, основанных на использовании измененных состояний сознания клиента, в числе которых – трансовые, расширенные, психоделические состояния сознания, а также состояния повышенного осознания, достигаемые применением методов связанного дыхания. Следует отметить, что дыхательные психотехнологии (холотропное дыхание, вайвейшн, ребефинг, Свободное дыхание, Дыхание Музыка Движение – ДМД) являются наиболее естественными и экологичными методами достижения измененных состояний сознания (ИСС).

«Интегративные интенсивные психотехнологии – это открытое пространство концепций, умозрительных моделей, процессов и навыков, пребывание в котором позволяет человеку обрести и поддерживать целостность своей жизни» (65).

При обзоре направления ИИПТ были использованы работы С.Грофа, В.В. Козлова, а также публикации других авторов.

2.1. Основные понятия, используемые в интенсивных интегративных психотехнологиях

Станислав Гроф предложил различать два вида состояний сознания:

1. Хилотропные состояния сознания (от hile – земля и trop – ‘двигаться к чему-либо’) – повседневный опыт общепринятой реальности, основанный на «знании о себе как о вещественном физическом существе с четкими границами и ограниченным чувственным диапазоном, которое живет в трехмерном пространстве и линейном времени в мире материальных объектов» (36).

В хилотропные состояния сознания входят:

- 1) так называемое обыденное состояние сознания;
- 2) привычные или принятые в обществе, легализованные состояния измененного сознания, например алкогольное опьянение,

принятие наркотика с целью восполнить недостаток удовлетворенности, эйфория возбужденной толпы на митинге или футбольном матче и т.п. Опыт подобных измененных состояний сознания не является исцеляющим, а зачастую, напротив, становится разрушительным для психики человека.

3) ИСС, вызванные органическими повреждениями ЦНС.

2. Холотропные состояния сознания (от *holo* – целый и *trop* – двигаться к чему-либо) «подразумевают поле сознания без определенных границ, которое имеет неограниченный опытный доступ к различным объектам реальности без посредства органов чувств» (36). В этот модус сознания входит совершенно особая группа состояний сознания, классифицированная С. Грофом как холотропные состояния сознания, то есть состояния, направленные к целостности, исцеляющие переживания.

Холотропные состояния – измененные состояния сознания, не сопровождающиеся потерей ориентации в настоящем моменте. Они вызывают тонкие, незаметные, но в то же время далеко идущие изменения личности за счет появления исцеляющего опыта расширения существовавших ранее ограничений.

Спектр переживаний в холотропных состояниях сознания включает в себя элементы собственной биологической, психологической, социальной, расовой и духовной истории, прошлого, настоящего и будущего всего феноменального мира; области реальности, описанные в мистических традициях.

«Психопатологические проблемы возникают в столкновении и негармоничном смещении двух модусов, когда ни один из них не переживается в чистом виде, не интегрируется с другим в переживании высшего порядка» (36).

В процессе использования интенсивных интегративных психотехнологий возникает потребность разработки карты бессознательного как систематизированного представления о структуре бессознательного в определенных концептуальных моделях. Карта бессознательного ИИПТ включает в себя нижеследующие структурные элементы:

1. Целостности психической реальности (ЦПР), системы конденсированного опыта (СКО) – это динамическое сочетание воспоминаний (с сопутствующими им фантазиями) из различных периодов жизни человека, объединенных сильным эмоциональным зарядом одного и того же качества, интенсивных телесных

ощущений одного и того же типа или же каких-то других общих для этих воспоминаний важных элементов. СКО представляют общий принцип, действующий на всех уровнях психики, а не ограничивающийся только биографической сферой.

Понятие СКО было введено С.Грофом (36). Говоря метафорически, система конденсированного опыта представляет собой «бусы», нанизанные на определенный информационный стержень, представляющие собой сложную, многоуровневую и все же целостную картину. Классическим примером СКО является случай нарушения работы дыхательной системы: диагноз – астма, в юности – нападение с целью изнасилования, при котором пациентку пытались задушить; в детском возрасте – случай удушья в игре, в момент родов – обвитие пуповины, на трансперсональном уровне – отождествление с повешенным.

2. Базовые перинатальные матрицы (БПМ) – теоретическая модель, при построении которой были использованы стадии биологических родов, позволяющая понять динамику перинатального уровня бессознательного и даже прогнозировать процесс самоисследования на этом уровне. Они иллюстрируют следующее: перинатальные переживания организованы в типичные тематические группы, базовые характеристики которых эмпирически связаны с анатомическими, физиологическими и биохимическими аспектами определенных клинических стадий рождения. «Некоторые важные характеристики перинатального процесса ясно указывают, что этот феномен гораздо шире, чем просто повторное переживание процесса биологического рождения. Клиническая работа с необычными состояниями сознания показывает, что многие формы психопатологии имеют глубокие корни в феноменах этого уровня. Эмпирическое переживание смерти и возрождения часто связывается с экзистенциальным кризисом, в котором человек серьезно пересматривает смысл собственной жизни и существования в целом. Этот кризис может быть успешно разрешен только посредством внутренней связи с духовными измерениями психики и глубинными ресурсами коллективного бессознательного. Таким образом, перинатальный уровень бессознательного представляет собой важную промежуточную область между индивидуальным и коллективным бессознательным, или традиционной психологией и мистикой» (36).

3. Трансперсональный уровень бессознательного, или транс-персональные переживания – эмпирическое расширение сознания за пределы обычных границ телесного «эго» и за пределы пространственно-временных ограничений. Они включают очень широкий ряд явлений, происходящих на различных уровнях реальности. Трансперсональные переживания Станислав Гроф разделяет на три уровня (37):

1. Расширение опыта в пределах общепринятой реальности, пространства и времени: а) выход за пределы пространственных границ: отождествление с другими людьми; отождествление с группой и групповое сознание; отождествление с животными, растениями и ботаническими процессами; единство с жизнью и всем творением; переживание неодушевленной материи и неорганических процессов; планетарное сознание; внеземные переживания; отождествление со всей физической вселенной; б) выход за пределы линейного времени: внутриутробные переживания; опыт предков; опыт расового и коллективного бессознательного; переживание прошлых воплощений; филогенетические переживания, переживания планетарной эволюции; переживание космогенеза.

2. Эмпирический выход за пределы общепринятой реальности и пространства-времени: спиритические и медиумические переживания, энергетические феномены тонкого тела; встречи с духами животных; встречи с духовными учителями и сверхчеловеческими существами; посещение других вселенных и встречи с их обитателями; переживание мифологических и сказочных сюжетов; встречи с божествами; переживания универсальных архетипов; интуитивное понимание универсальных смыслов; творческое вдохновение и прометеевский импульс; опыт демиурга и переживание космического творения; опыт космического сознания; опыт сверхкосмической и метакосмической пустот.

3. Психодные трансперсональные переживания: синхронные связи между сознанием и материей; сверхнормальные физические способности; намеренный психокинез.

Исцеляющее влияние на психику в процессе использования ИИПТ невозможно без интеграции полученного опыта, то есть объединения ранее разрозненных частей сознания в единое поле к состоянию согласованного взаимодействия всех уровней,

под-структур и элементов (60, 67). «Всю свою жизнь человек оце-нивает и делит мир на правильное и неправильное, «ТАК» и «НЕ ТАК». Оценка и отношение, переживание этого отношения закла-дывают биполярность, бинарность, расчлененность, раздроблен-ность сознания. Вокруг части, оцененной человеком негативно, образуется энергетическая оболочка, структура. Эта структура подавляет доступ к этой области сознания, что соответствует желанию освободиться от ощущения негативных эмоций. Из таких подавленных состояний и эмоций складывается то, что условно называют подсознанием или бессознательным» (62).

Интеграция достигается осознанием и принятием опыта, что создает новый интегративный подход в психокоррекционной работе. Интегративный подход, реализуясь на уровне технологии, создает ИИПТ, «...которые не уводят человека от материального мира, а повышают его адаптивность и эффективность в каждой конкретной ситуации» (58).

Таким образом, целью ИИПТ является достижение и работа в холотропных, или расширенных состояниях сознания (РСС). «РСС характеризуется максимальной мобилизацией возможностей человеческой психики, когда человек при помощи полного расслабления и осознанного связного дыхания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, работе с бессознательным материалом, организмом в целом» (62).

2.1.1. Особенности холотропных состояний сознания

Глубокие изменения в сознании могут быть обусловлены множеством патологических состояний, например церебральными травмами, отравлением ядовитыми веществами, инфекциями, а также дегенеративными и циркуляторными процессами в мозге. Такие состояния могут вызывать глубокие ментальные изменения и нарушать функционирование психики. Однако мы не будем их рассматривать, поскольку они являются причиной «обычного бреда» или «органических психозов». Люди, страдающие бредом, как правило, дезориентированы, порой они даже не знают, кто они, где находятся и какое сегодня число. Кроме того, у них зачастую наблюдается нарушение мыслительных функций, а выпавшие на их долю переживания заканчиваются потерей памяти.

Важно подчеркнуть, что эпизоды холотропных состояний различной глубины и продолжительности могут возникать и спонтанно, без какой-либо явной причины, а зачастую и против воли самого человека. Поскольку современная психиатрия не проводит различия между мистическими или духовными состояниями и психотическими эпизодами, людям, переживающим эти состояния, часто диагностируют психическое заболевание. Их госпитализируют и подвергают обычному фармакологическому лечению.

Опыт нахождения в ИСС (трансперсональный опыт) точно отражает материальный мир и возникает в том же самом континууме, тесно переплетаясь с другими видами опыта, содержание которого не согласуется с мировоззрением, господствующим в западной цивилизации. Здесь мы можем упомянуть архетипы К. Юнга – божеств, демонов, полубогов, супергероев и комплексные мифологические, легендарные и сказочные эпизоды. Эти переживания могут ассоциироваться с точной информацией о фольклоре, религиозном символизме и мифической структуре различных культур мира, с которыми индивид не был знаком и которыми не интересовался до трансперсонального опыта. Наиболее общие и обычные переживания этого типа включают в себя отождествление с космическим сознанием, Вселенским Разумом или с Пустотой. В трансперсональном опыте можно получить точную информацию о ранее неизвестных аспектах Вселенной, что само по себе требует фундаментального пересмотра наших понятий о природе реальности, о взаимоотношении сознания и материи.

«Столь же мощный вызов несет в себе открытие архетипических и мифологических областей и сущностей, которые обладают, по-видимому, собственным существованием и не могут быть объяснены как производные материального мира. Существуют, кроме того, дополнительные, достаточно впечатляющие наблюдения, которые новая парадигма должна объяснить или хотя бы принять во внимание. Во многих случаях трансперсональный опыт психоделических сеансов как бы вплетается в ткань событий материального мира. Такое динамическое взаимодействие внутреннего опыта и феноменального мира подсказывает, что каким-то образом в

переплетениях психоделического процесса происходит трансценденция физических границ индивида» (36).

Подъем определенных трансперсональных тем из бессознательного во время прохождения человеком интегративных психо-технологий или психоделических сеансов часто обусловлен внешними событиями, связанные весьма специфическим и значимым образом с внутренней темой. Жизнь индивида в это время становится собранием необычных совпадений. Человек может временно попасть в мир, управляемый синхроничностью, по терминологии Карла Густава Юнга, а не простой линейной причинностью. В жизни людей, которые приблизились к переживаниям смерти Эго, начинали нарастать различные опасные события и обстоятельства. И, наоборот, они рассеивались, как только этот процесс завершался. Можно предположить, что эти люди должны по каким-то причинам пройти опыт полного уничтожения, но у них есть выбор сделать это на символическом плане, во внутреннем мире или же столкнуться с этим в реальности.

«Когда юнговский архетип всплывает в сознании индивида на сеансе психоделической терапии, его основная тема тоже может стать явной и начать развертываться в повседневности. Так, например, в то время, когда на сеансах доводится столкнуться с проблемами, относящимися к Анимусу, Аниме или Ужасной Матери, идеальные представители этих архетипических образов будут встречаться в повседневной жизни. Когда в ЛСД-сеансах (сеансах психоделической терапии) главенствуют элементы коллективного и расового бессознательного или мифологические темы, связанные с какой-либо культурой, человек может чувствовать в повседневности пугающий наплыв элементов, относящихся именно к той географической или культурной области появления членов той этнической группы, неожиданные письма или приглашения посетить ту страну, скопление актуальных для него тем в книгах, кинофильмах или в телевизионных программах, транслируемых в это время» (36).

Холотропные состояния характеризуются особыми трансформациями сознания, связанными с изменениями во всех сферах восприятия, с сильными и зачастую необычными эмоциями, а также с глубокими переменами в мыслительных процессах. Нередко они сопровождаются множеством сильных

психосоматических проявлений и неординарным поведением. В сознании происходят чрезвычайно глубокие качественные изменения, но в отличие от бредовых состояний в нем не наблюдается грубых нарушений. В холотропных состояниях мы переживаем вторжение других измерений бытия, которые могут быть очень интенсивными и даже ошеломляющими. Но при этом мы все же не теряем пространственно-временной ориентации и отчасти остаемся в контакте с повседневной реальностью, то есть мы одновременно присутствуем в двух разных реальностях.

Важным и характерным аспектом холотропных состояний являются необычные изменения в чувственном восприятии. Если глаза открыты, формы и краски внешнего мира обычно резко пре-ображаются, а когда мы закрываем глаза, нас захлестывают образы из нашей личной истории и из коллективного бессознательного. У нас могут возникать и видения различных природных явлений, космоса, мифологических сфер. Иногда все это сопровождается широким диапазоном переживаний, в которых задействованы различные звуки, запахи, физические и вкусовые ощущения. В случаях глубокого погружения в ИСС возможно синэстетическое восприятие реальности. Человек, переживающий синэстезию, может ощущать цвет звука, вкус и запах цвета. Такой эффект возможен при сенсорных перегрузках в ИСС, когда в холотропном процессе человек одновременно получает интенсивную информацию по всем каналам восприятия. Метафорически можно сказать, что в процессе синэстезии все органы чувств человека превращаются в один орган чувств Бога-“чувствилище”, который воспринимает целостную информацию о мире.

«Эмоции, связанные с холотропными состояниями, охватывают очень широкий спектр и простираются далеко за пределы нашего повседневного опыта – от чувств экстатического восторга, небесного блаженства и непостижимого покоя до чудовищного ужаса, неудержимого гнева, бездонного отчаяния, гложущей вины и других крайних проявлений эмоционального страдания. Интенсивность этих переживаний сопоставима с описаниями адских мук в великих религиях мира. Аналогичным образом поляризованы и сопутствующие физические ощущения – в зависимости от содержания переживания это может быть как ощущение необычайного здоровья и благополучия, оптимального

физиологического функционирования и необычайно сильного сексуального оргазма, так и крайний дискомфорт, например мучительные боли, давление, тошнота или чувство удушья» (35).

Холотропные состояния оказывают воздействие на процессы мышления. Интеллект не получает повреждений, но работа его весьма отличается от обычного функционального режима. В таких состояниях мы не можем положиться на свои суждения по обычным практическим вопросам, на нас может буквально обрушиться поток удивительной новой информации, касающейся великого множества других моментов. Возможны глубокие психологические прозрения, проливающие свет на нашу личную историю, на бессознательные силы, которые движут нами, на наши эмоциональные затруднения и межличностные проблемы. Мы можем также испытать необычайные откровения, затрагивающие различные аспекты природы и космоса и намного превосходящие нашу образовательную и интеллектуальную подготовку. Большинство этих интереснейших прозрений, которые открываются в холотропных состояниях, сосредоточено вокруг философских, метафизических и духовных проблем.

«Холотропные состояния по содержанию чаще всего бывают философскими и мистическими. Находясь в них, мы можем последовательно испытать психодуховную смерть и возрождение или чувства единства с другими людьми, природой, Вселенной и Богом. Перед нами могут предстать воспоминания о прошлых жизнях, мы можем встретиться с могучими архетипическими существами, общаться с развоплощенными сущностями и путешествовать по многочисленным мифологическим сферам. Богатый спектр этих состояний включает также внетелесные переживания, во время которых развоплощенное сознание сохраняет способность оптического восприятия и может с различных позиций в точности наблюдать события, происходящие как в непосредственной близости, так и в отдаленных местах» (35).

«У людей, испытывающих холотропные состояния и умеющих включить их в свою жизнь, обычно не развивается своеобразное обманчивое мировосприятие, которое представляет собой разрозненные искажения «объективной реальности». Они обнаруживают различные аспекты грандиозной картины одушевленной Вселенной, пронизанной высшим космическим разумом, который в конечном итоге соизмерим с их собственными

психикой и сознанием. Эти прозрения демонстрируют примечательное сходство с таким пониманием реальности, которое на протяжении истории неоднократно, зачастую совершенно независимо, возникало в различных частях мира. В тех или иных вариантах эта картина реальности представляла перед всеми, кто смог в дополнение к своему повседневному опыту в материальной реальности получить прозрения из холотропных состояний сознания» (35).

Холотропные состояния можно вызвать при помощи древних и туземных способов, так называемых «технологий священного». Эти технологии так или иначе сочетают в себе барабанную дробь, звуки трещоток, колоколов или гонгов, монотонное пение, ритмичные танцы, изменения ритма дыхания и особые формы медитации.

Приемы изменения сознания сыграли важную роль в обрядовой и духовной истории человечества. Индукция холотропных состояний была частью шаманизма, ритуалов перехода и других церемоний туземных культур, а также представляла собой элемент древних мистерий смерти и возрождения, которые проводились в разных концах света и особенно процветали в Средиземноморье. Холотропные переживания сыграли важную роль в мистических ветвях великих мировых религий. Эти эзотерические традиции разработали специфические методы индуцирования таких переживаний. К ним относятся различные формы йоги, буддийская медитация и сосредоточение, многоголосое монотонное пение, кружение дервишей, христианский исихазм, или «Иисусова молитва», и многие другие методы (62).

Технологии вхождения в эти состояния предусматривают длительную изоляцию от общества, сенсорную изоляцию, пост, лишение сна, обезвоживание и даже крайние физические вмешательства, такие как кровопускание, применение сильных слабительных средств и причинение сильной боли. Эффективной «технологией священного» было ритуальное употребление психоделических растений и веществ.

Техники изменения сознания часто проводят человека через переживание катарсиса. Катарсис (греч. *katharsis* – ‘очищение’) – термин античной эстетики, служивший для обозначения одного из

сущностных моментов эстетического воздействия искусства на человека.

Древние пифагорейцы разработали теорию очищения души от вредных страстей (гнева, вожделения, страха, ревности и т. п.) путем воздействия на нее специально подобранной музыкой. Существовала легенда, что Пифагору удавалось с помощью музыки «очищать» людей не только от душевных, но и от телесных недугов. Платон не связывал катарсис с искусствами, которые ценились им не очень высоко. Сущность катарсиса он усматривал в очищении души от чувственных устремлений, от всего телесного, затеняющего и искажающего красоту идей. «А очищение не в том ли состоит, – писал он, – чтобы как можно более отделить душу от тела, приучить ее собираться и сосредоточиваться саму по себе, независимо от тела». Платоновское понимание катарсиса получило дальнейшее развитие у Плотина, а затем в патристике и в средневековой аскетике.

Священные мистерии смерти возрождения процветали в Греции и соседних государствах во множестве форм. Среди наиболее известных нужно назвать элевсинские и орфические мистерии, вакханалии (то есть дионисийские ритуалы), церемонии Аттиса и Адониса, фракийские ритуалы корибантов.

Два гиганта греческой философской мысли, которых так высоко ценит европейская цивилизация, оставили свидетельства о цели-тельной силе мистерии. Платон, который, вероятно, был посвящен в Элевсине, дал детальное описание опыта ритуального переживания в диалоге «Федр» (Plato, 1961, *Phaedrus*. In *The Collected Dialogues of Plato*. Bollingen Series LXXI. Princeton: Princeton University Press) при обсуждении разных форм сумасшествия. В качестве примера он привел ритуальное безумие корибантов (Plato, 1961, *Phaedrus*. In *The Collected Dialogues of Plato*. Bollingen Series LXXI. Princeton: Princeton University Press), когда дикий оргиастический танец под аккомпанемент флейт и барабанов выливался в припадок. Платон считал сочетание интенсивной активности экстремальных эмоций с последующей релаксацией мощным катарсическим переживанием, обладающим удивительной лечебной силой.

Другой великий греческий философ, ученик Платона Аристотель, также видел в мистериях мощные ритуальные события, способные исцелять эмоциональные расстройства

(Croissant J., 1932. *Aristote et les misteres*. Liege: Faculte de Philosophie et Letters). Он верил, что при помощи вина, возбуждающих средств (афродизиаков) и музыки участник посвящения испытывает необычайный страстный подъем с последующим катарсисом. Это было первым явным утверждением, что полное переживание и освобождение подавленных эмоций – эффективный механизм лечения душевных заболеваний. В соответствии с главным тезисом орфиков, Аристотель постулирует, что хаос и безумие мистерии в конечном итоге ведут к порядку» (6).

В наше время многообразие приемов изменения сознания расширилось. «Клинические методы включают применение чистых растительных алкалоидов с психоделическим воздействием или синтетических психоделических веществ, а также мощные формы эмпирической психотерапии, такие как гипноз, первичная терапия, высвобождение и холотропное дыхание. Самым популярным из лабораторных методов вызова холотропных состояний стала сенсорная изоляция – прием, основанный на лишении человека сенсорных стимулов, в той или иной степени. Другим известным методом является биологическая обратная связь, позволяющая использовать информацию об изменениях электрических мозговых волн в качестве сигнала, направляющего к особым состояниям сознания. Существует множество специальных электронных приборов, использующих принцип «управления» мозговыми волнами при помощи различных акустических и оптических стимулов» (58).

Холотропные переживания как источник космологических, мифологических, философских и религиозных систем, описывающих духовную природу космоса и бытия, встречаются во многих процедурах, которые на протяжении веков формировали обрядовую, духовную и культурную жизнь различных народов. Они представляют собой ключ к пониманию духовной жизни человечества – от шаманизма и священных церемоний туземных племен до великих мировых религий. «Холотропные переживания содержат практические указания, касающиеся оптимальной жизненной стратегии, позволяющей нам полностью осознать свой творческий потенциал. Принимая во внимание все эти причины, важно, чтобы ученые Запада освободились от материалистических

предрасудков и занялись объективным систематическим изучением холотропных состояний» (35).

Опыт холотропных состояний сознания позволяет по-новому взглянуть на природу эстетического, пересмотреть существующие системы эстетических категорий и сформировать универсальные философско-эстетические принципы систематизации.

В отличие от органических психозов и делириозных состояний холотропные состояния вызывают тонкие, незаметные, но в то же время далеко идущие изменения личности. Холотропные состояния коренным образом отличаются от психозов тем, что не сопровождаются потерей ориентации: мы знаем, кто мы, где мы и что происходит в данный момент. Параллельно с этим некие иные измерения вселенной и нашей психики вторгаются в наше восприятие. В этих состояниях мы одновременно пребываем в разных реальностях. Отчуждения интеллекта не происходит, он просто начинает действовать в другом режиме. И хотя это, может быть, не самые лучшие состояния для того, чтобы вести машину или заполнять налоговую декларацию, они обеспечивают инсайт, невероятные прозрения, которых нам не достичь в повседневной жизни.

В холотропных состояниях мы можем получить опыт травматического переживания из младенчества или раннего детства, можем не только понять, как эти травмы влияют, тормозят, ограничивают нашу сегодняшнюю жизнь, но и нейтрализовать влияние этих травматических переживаний. Мы можем вернуться к опыту нашего биологического рождения и даже донатальному периоду и обнаружить импринтинг, тот первоначальный отпечаток впечатления от вхождения в мир (первые часы после рождения), который до сих пор каким-то образом определяет нашу жизнь.

Углубляясь в изучение этой темы, мы видим, что холотропные состояния выходят за рамки всего, что известно современной ака-демической науке. Мы можем войти в контакт с переживаниями опыта наших предков, причем не только людей, но и животных; можем войти в контакт с теми областями, которые Карл Густав Юнг называл расовым или коллективным бессознательным (141). В некоторых случаях вы можете войти в контакт с событиями, случившимися много лет назад на другом континенте, и переживать их как ситуации, в которых вы принимали самое активное участие. Подобные переживания являются основой веры в

реинкарнацию – переселение душ, характерную для многих культур.

В холотропных состояниях мы можем пережить опыт полного отождествления нашего сознания, нашего восприятия с сознанием любого живого существа, начиная от приматов, кончая бактериями. Мы получаем доступ к новым областям информации, которые прежде были недоступны для нашего восприятия. Таким образом, мы получаем возможность к радикально новому восприятию, радикально новому пути познания мира, который является существенной альтернативой привычному конвенциональному пути познания мира, в ходе которого мы наблюдаем явление, а затем садимся и занимаемся интеллектуальным анализом. Суть в том, что холотропные состояния сознания помогают отождествиться с данным объектом мира, войти в него и получить прямую, непосредственную информацию изнутри этого объекта. Таким образом, выяснилось, что практически все, что существует, доступно нашему восприятию. Мы можем заново открыть для себя смысл определенных мест восточных эзотерических учений. Например, говорится: что сверху, то и внизу, что внутри, то и снаружи. Эти афоризмы лишены смысла для западного интеллекта до тех пор, пока мы не открываем для себя холотропический способ восприятия. При холотропическом образе мышления любая часть так или иначе включает в себя целое. То, что ранее было открыто в результате размышления, теперь открывается как прямое переживание в холотропном состоянии сознания.

В холотропном состоянии есть еще один, еще более фантастический аспект. Он позволяет нам перейти в мифологическую область. При этом восприятие мифологических существ и событий соизмеримо с реальным миром и дает нам принципиально новую информацию о культуре, истории и природе. Из этих состояний сознания мы можем получить новую информацию о мифологических системах, которой у нас не было на интеллектуальном уровне. Позже, сверяясь с мифологическим источником, мы можем подтвердить достоверность этого эпизода, данного нам в холотропном переживании. Это такие переживания, которые позволили Карлу Густаву Юнгу сделать вывод, что за пределами личного бессознательного существуют области

коллективного, трансперсонального, общего для всех людей бессознательного (140).

На протяжении многих лет эволюции люди использовали трансовые состояния для выживания, творческих прорывов, получения нового знания, философских прозрений и удовольствия.

Древнейшие виды техник ассоциируются с шаманизмом. Основные типы вхождения в необычные состояния сознания – использование скандирования, танца, перкуссии, ударной музыки, движений, длительного поста, сенсорной депривации или перегрузки. Это очень древние техники.

В Южной Франции и Северной Испании мы обнаруживаем на пещерах наскальные рисунки животных. Некоторые из этих животных реально существовали в те времена, когда были сделаны рисунки. Но среди них явно выделяются, бесспорно, мифологические существа, никогда не жившие на нашей планете. Некоторые из фигур как бы составные: получеловеческие, полуживотные – и ученые считают, что это первые прототипы шаманов. В одной из таких пещер были обнаружены рисунки и отпечатки, образующие круг. Предполагается, что вокруг рисунков выполнялся круговой трансовый танец, характерный для доиндустриальных культур. Мы говорим о периоде 20-40 тыс. лет до нашей эры. Из сказанного выше можно сделать вывод: если что-то, что происходило 40 тысяч лет назад, дожило до наших дней, на это стоит обратить внимание.

С давних времен шаманы устраивали мистерии, собирая для участия в них все свое племя. Шаман, входя в трансовое состояние, увлекал за собой остальных для того, чтобы воссоединиться с иными мирами, с духами умерших предков. Зачастую это проделывалось не без использования психоделических средств (галлюцино-гены естественного происхождения). Каждый человек имеет ресурс для вхождения в состояние, близкое к состоянию наркотического опьянения, но естественные ощущения имеют совершенно иное качество. Действительно, традиции уходят к шаманизму. Это древняя, очень эффективная техника для каждого уйти вглубь себя, узнать свое бессознательное, а также выйти в область коллективного бессознательного, объединиться с конденсированным опытом других поколений, космосом, Вселенной.

Сходные техники используются и в других целительных церемониях, обрядах, инициациях, в том, что называется обрядами перехода. Это очень мощные и значимые обряды, которые применяются, когда наступает смена биологических или социальных стадий развития человека: появление на свет, обряд обрезания, достижение полового созревания, брак, менопауза, старение, смерть. И опять-таки в этих обрядах используются очень мощные средства воздействия: трансовые танцы, скандирование, крайние физиологические состояния, такие как холод, нанесение увечий. Во многих культурах также используются психоделические растения, например, пейот, который употребляют индейцы Южной Америки, растение аяхуаска, используемое в районе Амазонки.

В античные времена существовали мистерии смерти-возрождения. Это очень интересный феномен. Если мы взглянем на культуры всех народов, то так или иначе обнаружим миф о герое или полубоге, прошедшем через смерть и возрождение. Можно вспомнить, например, шумерский миф о богине Нане, которая спустилась в подземный мир, дабы добыть эликсир бессмертия для своего возлюбленного, или греческий миф об Осирисе и Исиде. Осирис был расчленен на куски, и Исида его воскресила; история о Дионисе, рожденном титанами и потом воскресшем. Это очень значимые, эмоционально насыщенные легенды о смерти-возрождении.

Во всех районах, где были известны подобные мифы, существовали и существуют до сих пор обряды смерти-возрождения, в которых ищущие инициации проходили через психологическое очищение. И опять-таки использовались мощные методы изменения сознания, приводившие к переживанию смерти и воскрешения, в ходе которых герой проходил полное отождествление с умирающим божеством. И в христианстве смерть-возрождение – центральный сюжет, приводящий к снятию последующих прегрешений.

В античные времена чрезвычайно важную роль играли социальные мистерии. Далее кратко остановимся только на одной из форм – на элевсинских таинствах.

Элевсинские мистерии основывались на предании о похищении богини Персефоны Плутонем и ее возвращении на землю. Немногие знают, что эти мистерии проводились в местечке под названием Элевсин один раз в пять лет в течение 2 тысяч лет.

Необходимо предположить, что это должно было быть что-то чрезвычайно востребованное, очень значимое, чтобы сохранить этот обряд в течение такого долгого промежутка времени. Существуют очень интересные исследования под названием «Дорога Элевсин», где рассказывается, что ключевым в этом обряде был некий препарат или зелье, который предлагали выпить. Среди прошедших обряд посвящения в элевсинских мистериях есть очень знаменитые люди, такие как Платон, Аристотель и Цицерон, который также упоминает об этих мистериях. Если раз в пять лет три тысячи человек проходил через этот обряд, это не могло не повлиять на культуру Греции, и таким образом на культуру всей Европы, потому что принято было считать, что Греция стала колыбелью европейской культуры.

Таковы определения сферы действия и способов активации холотропных состояний сознания, к которым относятся психотехники и духовные техники, такие как практика дзен-буддизма, йога, исихазм и многие другие.

Холотропные состояния играют ключевую роль в ритуальной и духовной жизни доиндустриального социума. Строго говоря, индустриальная цивилизация – это единственный период в истории человечества, когда этим состояниям не отводилось должного места, не придавалось должного значения. Все остальные культуры потратили массу времени и сил на то, чтобы разработать свои безопасные и эффективные методы вхождения в холотропные состояния сознания. И они использовали самые разнообразные средства. Они использовали как основное средство свои духовные и ритуальные мифы, которые были способом непосредственного контакта с архетипической сферой. Это было необходимо для выживания древних культур.

Напротив, одним из следствий отчуждения индустриальной цивилизации от древних мифологических ритуалов является отчуждение людей друг от друга, от природы.

2.2. Связное дыхание как основной структурный элемент ИИПТ

Процесс связного осознанного дыхания является способом до-стижения РСС. «При этом возникающее РСС является естественным физиологическим и психологическим феноменом» (62).

Расширенное состояние сознания, которое возникает в процессе связного дыхания, качественно отличается от состояний, возникающих при глубоком гипнозе, трансе, медитациях и других способах достижения ИСС. РСС качественно особое психологическое и психофизиологическое состояние, отличающееся от сна, бодрствования, патологических нарушений сознания, нарушений сознания при приеме алкоголя, наркотиков и психоделических препаратов. РСС обладает специфической феноменологией (Козлов, 1992, 1994), отличается аутизацией сенсорной сферы, искажением восприятия времени, гипермнезией и некоторыми другими качественными изменениями психических процессов.

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

Исследуя процесс дыхания, можно обнаружить, что большинство людей не дышат большую часть времени. Они делают вдох коротким глотком, задерживают дыхание перед долгим выдохом, а затем делают еще одну длинную паузу перед следующим вдохом. Количество времени, затраченное на вдох и выдох, оказывается меньше, чем на паузы. Эффективным методом, поддерживающим баланс метаболизма в организме, является связное естественное дыхание, когда между вдохом и выдохом нет разрыва: вдох мягко перетекает в выдох, выдох во вдох, образуя единый цикл, совершенную мандалу круга. При этом вдох делается на мышечном усилии, гибко и упруго, выдох полностью расслаблен, вы просто отпускаете выдох, не контролируете, и он делается сам собой.

Если человек поддерживает связное дыхание в течение примерно часа, он попадает в состояние расширенного сознания, тем самым получая доступ к старым образам и эмоциональным состояниям, подавленным в подсознании. Продолжая состояние связного дыхания, можно достичь состояния, в котором подавление снимается, и эти образы перестают нести негативный заряд.

Связное естественное осознанное дыхание используется в ряде психотехнологий, которые мы обозначаем интенсивными

интегративными психотехнологиями. К ним относятся ребефинг, вайвейшн, холотропное дыхание, тренинг любящих взаимоотношений, Свободное Дыхание, ДМД, контекстуальные тренинги.

2.3. История использования дыхательных психотехнологий

Человечество использовало целительный потенциал необычных состояний сознания с глубокой древности. Шаманизм насчитывает, согласно археологическим исследованиям наскальных рисунков и мест древних захоронений, около 40000 лет. Системы медитации Хатха-йоги, Лайя-йоги, Раджа-йоги сформировались не позднее 10 тыс. лет до н.э. Исследования антропологов более половины мировых культур, существовавших в течение пяти последних столетий, показали, что 90 % из них имели некоторые институционализированные формы ИСС. Необычные состояния сознания и по сей день являются центральными для эзотерических течений канонических религий: исихазма и многих сектантских течений в христианстве, суфизма в исламе, различных йогических практик в индуизме, школ Дзен в буддизме и Каббалы в иудаизме.

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

Специальные методы, основанные на ускорении, замедлении, остановке дыхания, использовались в шаманизме, различных направлениях йоги (кундалини практике, сиддха-йоге), дзэн-буддизме, ваджраяне, дзогчене, даосизме, суфизме, школах хиньяны и махаяны, во многих других духовных практиках.

В жизни возникают обстоятельства, когда ИСС возникают спонтанно: угроза для жизни, клиническая смерть, интенсивные сексуальные переживания, тяжелые физические заболевания, стрессы, экстатические эмоциональные состояния, новый необычный опыт и так далее.

Техники использования связного дыхания были заново открыты и вошли в арсенал современной практической

психологии только в 70-х годах, а их распространение на территории СССР началось только в конце 80-х годов. В сентябре 1988 г. Советский Союз посетила Сондра Рэй, одна из ведущих ребеферов Америки, ученица и ближайшая сподвижница Леонарда Орра. С группой ребеферов, которые приехали вместе с ней, она провела процессы ребефинга.

Первое сообщение об использовании связанного дыхания при работе с клиентами было сделано В.В. Майковым на советско-американском симпозиуме «Проблемы человеческой психики в норме и патологии» (Москва, сентябрь 1988 г.).

Весной 1989 г. при активном содействии Московского Всесоюзного центра психоэндокринологии Станислав Гроф и Кристина Гроф приехали в Москву, где прочли несколько лекций по трансперсональной психологии и провели четырехдневный семинар по холотропному дыханию для медиков-профессионалов.

В настоящее время уже невозможно отрицать, что методы, использующие ИСС, заняли прочное место в практике психо-логической и психотерапевтической помощи в большинстве стран мира, благодаря тому, что мир в целом в последние 100-150 лет отошел в своем развитии от традиционных духовных практик. Психологическая наука оказалась первой среди всех существующих научных дисциплин в своем обращении к изначальному опыту, к изначальной мудрости человечества, сосредоточенной в духовных традициях, к тому опыту, который на протяжении тысячелетней истории был актуален для выживания людей.

2.4. Ведущий принцип и основные положения холотропной терапии

Метод холотропного дыхания является, в отличие от других дыхательных ИИПТ, наименее манипулятивным, поскольку терапевт и клиент не привносят своих ожиданий и концепций в содержание поднимающегося материала. Это является важнейшим принципом холотропного дыхания и обеспечивает его преимущества по сравнению с другими методами.

Внутренняя мудрость индивида выбирает именно тот тип дыхания, то переживание, которое является релевантным для личности в данный момент времени, это внутренний радар, безупречно находящий актуальную проблему для психики, точно обнаруживающий эффективный способ разрешения травмирующей ситуации. Именно доверие к внутренней мудрости, внутренне присущим человеческой психике механизмам самоисцеления позволяет наиболее быстро поднять и проработать самый актуальный в настоящий момент материал бессознательного, независимо от интеллектуальных ожиданий.

Метод холотропного дыхания включает в себя три основных этапа работы с клиентом: 1) знакомство и подробное обсуждение проблем, личной истории, желаемой цели; подготовка к эмпирическому самоисследованию; 2) сессия холотропного дыхания; 3) многоуровневая интеграция полученного опыта.

Сессии дыхания проводятся как индивидуально, так и в групп-повом формате. Используется более глубокое и частое дыхание, чем обычно, без каких-либо ограничений и специальных рекомендаций. Вторым важным элементом, активирующим бессознательное, является использование побуждающей музыки. Во время эмпирического самоисследования создается психологическая атмосфера поддержки всех возникающих переживаний без интеллектуального редактирования их содержания. Кроме того, в случае необходимости используется работа с психосоматическими симптомами. Структура поступенчатой интеграции полученного опыта обеспечивает эффективную трансформацию личности клиента.

Помимо вышеупомянутого основного принципа, холотропная терапия основана на следующих положениях:

1. Личностная проблема, дисбаланс всегда имеют глубинный психодинамический смысл, они являются следствиями причин из

личной истории клиента, причем причина и следствие образуют некоторую целостность – ЦПР;

2. Человеческая психика имеет необходимость в удовлетворении такой базовой потребности, как потребность в трансцендировании, в духовных измерениях существования;

3. Личность – уникальная мозаика дуальностей, а не идентификаций, и она сохраняет качество гомеостаза до тех пор, пока есть внутреннее соответствие между бинарными составляющими. Личность представляет собой систему напряжений между «Я» и «не-я»;

4. Осознанное дыхание – естественный физиологический механизм для вхождения в РСС;

5. В РСС происходит взаимодействие с проявленным материалом бессознательного с целью его трансформации и интеграции;

6. Содержание дыхательного процесса, независимо от того, на каком уровне он протекает (биографическом, БПМ, транс-персональном), всегда отражает особенность внутреннего конфликта и пути его решения;

7. Внутренние переживания в ИСС могут создавать чувство покоя и завершенности на глубинном уровне;

8. Прохождение в ИСС целостного опыта смерти-рождения, а также трансперсональных переживаний, как правило, приводит к глубоким трансформациям личности, изменяя доминирующие установки, ценностную ориентацию и мировоззрение в целом;

9. Опыт переживания целостности психической реальности невозможно передать на языке логики, в европейском способе мышления не существует языка, способного ретранслировать целостные ситуации опыта, целостные переживания. Следовательно, в ИИПТ необходимо употреблять символический, метафорический, образный и другие языки, которые, однако, также будут иметь свои ограничения в передаче опыта переживания ЦПР.

2.5. Философские предпосылки использования метода холотропного дыхания

Метод холотропного дыхания был основан, как указывалось выше, Станиславом Грофом. Слово «холотропный» буквально означает «стремящийся к целостности» (от греч. «holos» – ‘целое’ и

«trepein» – ‘движущийся в определенном направлении, направляющийся’).

Основная философская предпосылка холотропной терапии состоит в том, что средний человек в нашей культуре живет и действует на уровне гораздо ниже своих потенциальных возможностей. Это обеднение объясняется тем, что человек отождествляет себя лишь с одним из аспектов своего существа, с физическим телом или Эго. Такое ложное отождествление ведет к неподлинному, нездоровому и лишенному свершений образу жизни, а также вызывает эмоциональное и психосоматические расстройства психологической природы (36, 101). Возникновение беспокоящих человека симптомов без какой-либо органической причины может указывать на то, что он достиг критической точки, когда старый, основанный на ложных предпосылках, способ существования в мире становится невыносимым.

Такого рода срыв может произойти не только в определенной ограниченной области жизни: семейных и сексуальных отношениях, профессиональной ориентации – или в отношении каких-то определенных жизненных целей, но может охватить одновременно всю жизнь человека.

Обширность и глубина срыва приблизительно соответствуют масштабам невротических или психотических проявлений. Возникающие кризисы могут представлять собой определенную опасность для человека, но также создают и значительные новые возможности.

Проявившийся симптом отражает усилие организма, стремящегося освободиться от старого давления и травматических впечатлений и упростить свое функционирование. Вместе с тем это одновременно и поиск собственной сущности и тех измерений бытия, которые связывают человека с космосом в целом, делают его соизмеримым всему сущему. При благоприятных условиях и правильной поддержке результатом этого процесса может быть радикальное разрешение проблем, психосоматическое излечение и эволюция сознания. По словам С. Грофа, «...этот процесс можно рассматривать как потенциально благотворную, спонтанную терапевтическую активность организма, которую следует поддерживать, а не подавлять» (36). Такое понимание природы психопато-логии составляет фундаментальное кредо холотропной терапии.

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

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

В такого рода работе нередко уже на первой сессии становится ясным, что корни психопатологии простираются значительно дальше событий раннего детства и выходят за пределы индивидуального бессознательного» (36). С. Гроф отмечает, что эмпирическая психотерапевтическая работа раскрывает за традиционными биографическими корнями симптомов глубокие связи с внебиографическими областями души, такими как элементы встречи с глубинами смерти и рождения, с характеристиками перинатального уровня, с широким спектром факторов трансперсональной природы.

С. Гроф утверждает, что узкие «биографические» представления в отношении техник эмпирической терапии могут быть лишь мешающей делу смирительной рубашкой, что подлинно эффективная работа не может быть ограничена проработкой биографических проблем, что представления о психике, используемые в холотропной терапии, должны быть расширены за пределы биографического уровня, за пределы индивидуального бессознательного, должны включать перинатальные и трансперсональные уровни.

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

использование психоделических препаратов. Как уже отмечалось ранее, Гроф и другие исследователи первоначально использовали психоделики в научных и терапевтических целях. После официального запрещения психоделиков Гроф обратился на поиски нефармакологической техники, легкодоступной для экспериментирования всем желающим и не связанной со сложными политическими, административными и юридическими проблемами. И вот примерно в конце 70-х годов Станислав Гроф и его жена Кристина создали нефармакологическую технику, которую назвали холономной интеграцией, или холотропной терапией.

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

Холотропное дыхание сочетается с практикой гештальта, психосинтезом Ассаджоли, техникой управляемого воображения и другими. Форма работы в основном групповая и при этом участники меняются местами в парах: в одном процессе они выступают в роли дышащих (холонавтов), в другом – в роли сидящего (ситтера).

К началу 80-х годов Ст. Гроф считался одним из ведущих лидеров в трансперсональной психологии. Свою расширенную картографию сознания он построил на базе исследований с ЛСД-25. Именно в это время его эксперименты переключились на холотропное дыхание. Гроф обнаружил, что интенсивное дыхание в варианте гипервентиляции в сочетании со специально подобранной музыкой и особой предварительной подготовкой группы может вызывать те же переживания и эффекты, как при использовании ЛСД-25, а самое главное с такими же терапевтическими и интегративными возможностями.

ИИПТ направлены на исследование психологических, социально-психологических и физиологических аспектов

феноменологии расширенных состояний сознания, которые возникают при связном дыхании. Поэтому связи дыхания с расширенными состояниями сознания уделяется более подробное внимание. В изучении феномена влияния РСС на психику человека есть две составляющие – физиологические и психические особенности. Рассмотрим их подробнее.

2.6. Влияние холотропного дыхания на физиологические процессы

В интенсивных интегративных психотехнологиях вообще и в холотропном дыхании в особенности для достижения РСС используется эффект гипервентиляционного синдрома (ГВС). Соответственно возникают следующие вопросы:

- 1) каким образом эффект гипервентиляции влияет на функционирование ЦНС;
- 2) как адаптируются основные функциональные системы организма к процессу связного дыхания;
- 3) не может ли нанести связное дыхание вред здоровью клиента.

Первые исследования физиологии расширенных состояний сознания были сделаны в классической медицине. Да Коста (1872) в своей статье под названием «Раздраженное сердце: клиническое исследование одной формы функционального расстройства сердца и его последствия» обобщил опыт исследования 300 больных с кардиологическими жалобами. Это были солдаты, участвовавшие в гражданской войне. У исследуемых солдат были жалобы на сердце и учащенное дыхание, сопровождаемое неприятными ощущениями. Появление неприятных ощущений Да Коста связывал с физическими упражнениями, тяжелыми нагрузками. И дал название этому состоянию – «синдром усилия».

В 1908 г. Поултон, а в 1909 г. Вернон описали клинические проявления гипервентиляции, которые заключались в проявлении парастезий, головокружении, мышечных проявлениях. Левис в 1918 г. предложил другое название – «нейроциркулярная астения». Это название изучаемого феномена оказалось наиболее долго применяемым в медицинской литературе. Связь усиленного дыхания с мышечно-тоническими, тетаническими феноменами описаны в работах Бакуса (1920), которые констатировали снижение парциального напряжения углекислого газа в

альвеолярном воздухе крови при гипервентиляции. В 1929 г. Уайт и Н.Хон убедительно показали, что боли в области сердца при синдроме Да Коста связаны с гипервентиляцией и эмоциональным стрессом.

Само понятие гипервентиляционного синдрома связано с работой Керра с соавторами (1937–1938). Они обсуждали роль различных звеньев патогенеза (тревога, страх, изменение личности, вегетативное эндокринное расстройство), которые в конечном итоге ведут к усиленному дыханию, последствия которого играют большую роль в симптомообразовании различных патологических состояний. В результате исследований авторы делают заключение, что при гипервентиляционной тетании симптоматика развивается значительно легче у тревожных людей, чем у больных с более стабильным эмоциональным контролем. На психологический генез гипервентиляционного синдрома у 70 % и чисто органическую природу синдрома у 2 % больных указывал в своей работе Левис (1957). Он проанализировал 250 случаев больных ГВС и пришел к выводу, что патогенез ГВС чрезвычайно сложен, механизмы и симптомы образования при данном синдроме отражают сочетание различных факторов как психологического, так и в ряде случаев физиологического характера.

В последнее время значительно увеличилось число публикаций, посвященных ГВС. Одна из основных проблем, которую ставят перед собой исследователи, это попытка понять связь имеющихся при гипервентиляционном синдроме Клини-ческих проявлений с их патофизиологической основой. Многие исследователи ГВС (Ваодонк, Бенмер, Басс, Гарден (1985) и др.) считают, что до настоящего времени факторы, которые вызывают и поддерживают ГВС, остаются для традиционной медицины неясными. Лабораторные исследования психофизиологических изменений в процессе связанного дыхания в Санкт-Петербурге (под руководством С.Стрекалова) и Уфе (под руководством М.Сандомирского) позволили сделать следующие выводы:

1. Анализ диапазона изменения физиологических показателей свидетельствует об отсутствии сильных физиологических нагрузок на человеческий организм во время процесса связанного дыхания.

2. Анализ ряда показателей свидетельствует о наличии сдвига баланса симпатического и парасимпатического отделов нервной

системы в сторону активации парасимпатического отдела. Этот факт является косвенным подтверждением гармонизации нервных процессов в организме в процессе занятий естественным связным дыханием.

3. Вхождение в расширенные состояния сознания через связное дыхание позитивно влияет на физиологические и психофизиологические параметры функционирования человеческого организма.

Исследования физиологии и психофизиологии дыхания, проведенные в Государственном научно-исследовательском испытательном институте военной медицины под руководством доктора медицинских наук проф. Ю.А. Бубеева в соответствии с научно-исследовательскими планами специализации по ИИТП МАПН, показали:

1) переход на связное дыхание, даже при обычной его частоте и глубине, приводит к значимым изменениям параметров газообмена, которые можно охарактеризовать как повышение его эффективности.

2) со стороны как системы дыхания, так и кровообращения при связном дыхании с обычной частотой и глубиной можно отметить сходные по направленности реакции, приводящие к переходу на более низкий и экономичный уровень функционирования.

Как показали результаты второй серии исследований, где изучались эффекты одного из форматов частого и глубокого связного дыхания, его воздействие сопровождалось более выраженными изменениями со стороны системы внешнего дыхания.

Общая для всех техник начальная фаза длительностью 5-10 мин характеризуется нарастанием дисбаланса между потреблением кислорода и выделением углекислого газа, достигающего 5-6-кратного уровня. При этом общие потери (дисбаланс) углекислого газа составляют порядка 1 л. В конце этой фазы на пике гипокапнии возникает ИСС, что подтверждается субъективными отчетами пациентов и результатами исследования электрической активности головного мозга. Количественные характеристики этого периода, то есть его длительность и мощность кривой нарастания степени гипокапнии, зависят от величины гипервентиляции (то есть от формата дыхания).

Фаза включения механизмов, препятствующих прогрессированию гипоксии. С 10-15-й минуты интенсивного дыхания потери углекислого газа начинают уменьшаться, а степень гипоксии стабилизируется. Механизм этого до конца не ясен. Его парадоксальность состоит в следующем: через легкие прокачивается огромное количество воздуха (50–70 % от максимально возможного), при этом вопреки существующим взглядам вентилируется не только мертвое пространство, но практически в той же степени и альвеолы, через сосуды легких прокачивается прежнее или даже несколько большее количество крови (минутный объем кровообращения почти не изменяется), но при этом газообмен между кровью и альвеолярным воздухом затрудняется до 10-кратного уровня. То есть получается ситуация «разобщения» внешнего дыхания и кровообращения. Если использовать часто употребляемую в физиологии модель взаимодействия этих систем в виде 2 зубчатых колес, то при этом они как бы выходят из зацепления и прокручиваются «вхолостую». Результатом этого является снижение газообмена и стабилизация концентрации углекислого газа в крови на уровне, достигнутом в первой фазе.

Исследование электрической активности головного мозга дало следующие результаты: анализ динамики электрической активности головного мозга в процессе связанного дыхания наметил ряд совершенно четких параллелей с соответствующей динамикой во время сна. По существу, ИСС при использовании дыхательных техник – это своеобразный, искусственно вызываемый действием гипервентиляции сон с сохранением волевого контроля. Это определяет основные черты сходства между ЭЭГ сна и ЭЭГ измененных состояний сознания.

Несмотря на то, что различные техники дают несколько различающиеся картины ЭЭГ, существуют общие закономерности. Как и при сне, изменения ЭЭГ при связанном дыхании сводятся к постепенному замещению ритмов бодрствования (альфа- и бета-) на тета- и дельта-ритм.

Однако, несмотря на ряд четких параллелей из области сомно-логии, имеются и специфические особенности электрической активности мозга при связанном дыхании. Одним из них является полное сохранение осознанности и волевого контроля во время процессов. Это проявляется в том, что предъявление

внешних стимулов практически при любой глубине процесса вызывает появление всплесков высокочастотного альфа-ритма. Физиологическая сущность этого феномена понятна: в ответ на внешний стимул мозг переходит на предшествующий более высокий уровень функциональной активности, которому соответствует хорошо выраженный альфа-ритм. Это отличает ИСС, вызываемые при связном дыхании, от глубокого сна, когда этого не наблюдается.

Результаты анализа энцефалограмм при связном дыхании позволили выявить связь с центральными срединными подкорковыми механизмами, в частности с таламическими структурами и гиппокампом. Медленно волновая активность мозга, в частности тета-ритм гиппокампа, ассоциативно связаны с высшими функциями ЦНС, особенно с механизмами памяти.

Таким образом, вся физиология дыхательных психотехник представляет собой ряд парадоксов, который требует дальнейших углубленных исследований. Их результаты, по-видимому, могут потребовать пересмотра существующих в настоящее время представлений о механизмах поддержания гомеостаза при гипервентиляции для объяснения накопленных к настоящему времени практикой фактов об ее адаптивной роли.

В ИИПТ человек специально вызывает у себя синдром ГВ, используя связное дыхание, и за счет него достигает РСС. Эта психотехнология показала свою эффективность, приемлемость для использования в современных условиях. Такой подход к использованию ГВС наиболее полно охватывает человеческую реальность, учитывая не только физический и эмоциональный компоненты, которым занимаются соответственно терапия и психиатрия, но и другие составляющие психической реальности, такие как ментальный, образный, мотивационно-потребностный компоненты.

2.7. Исследования феноменологии расширенных состояний сознания, возникающих в процессе холотропной терапии

Теперь перейдем к рассмотрению психологического аспекта РСС. Что происходит с психикой человека, находящегося в РСС?

Спектр психических феноменов, возникающих в ходе холо-тропной терапии, необыкновенно широк и разнообразен, но все же можно выделить некую примерную структуру, определить и

описать феноменологическое поле РСС. При этом необходимо обратить особое внимание на то, что не существует никакой возможности прогнозировать переживания дышащего: каждый процесс уникален, зависит от множества переменных, таких как, например, особенности тренинговой группы, уровень профессио-нализма ведущего и инструкторов, общепсихологическая атмосфера, наличие или отсутствие у дышащего опыта медитативной практики, его общефизиологическое состояние, тематический настрой предварительной лекции. Бывают случаи, когда перечисленные выше факторы не оказывают никакого влияния на содержание переживаний. Выше уже упоминалось, что содержание процесса дыхания определяется суммарной внутриспсихической готовностью клиента пережить тот или иной опыт; С.Гроф обозначает такую готовность “внутренним радаром”.

Предлагаемое описание базируется на наблюдениях процессов, опросах участников тренингов, самоотчетах дышащих, анализе текстов «проговоров» в пространстве выборки, сделанной одним из авторов (В.В. Козлов, 1995, 1997).

Двигательная сфера. Наблюдение за поведением дышащих во время процесса позволяет выделить три типа двигательных реакций:

- спонтанные движения рук, ног, тела в любом направлении, автоматические вращательные движения рук, катание по полу, конвульсии, паралич рук, ног, языка, голосовых связок шеи, мышц лица (особенно тех групп мышц, которые связаны с речью), кашель, зевота, потягивания, импульсивные вздрагивания всего тела или некоторых групп мышц и другие;

- комплексы согласованных движений, которые могут вылиться в принятие позы эмбриона, защитные позы, асаны и другие;

- сложные действия, имитация танца, полета птиц, реализация поведения идентифицируемых животных и растений, ритуальных действий, автоматизированных поведенческих актов и другие.

Нужно учитывать, что все эти движения, как показывают массовые опросы и анализ «проговоров», увязаны в сюжеты переживаний разного уровня сложности.

Сенсорная сфера. В расширенном состоянии сознания вызываются разнообразные изменения в активности любого органа

чувств. Нужно отметить, что общей тенденцией является определенная «аутизация» сенсорной сферы: в основном при полном погружении в процесс дышащие не слышат фоновой музыки, звуков, издаваемых другими дышащими (дыхания, плача, смеха, разговоров, стонов, криков и прочих).

Встречаются случаи, когда дышащие «не видят» при открытых глазах, не замечают холода или тепла, прикосновения.

Нередко наблюдается повышение кожной чувствительности. Некоторые клиенты говорят о том, что руки лидера «обжигают» или от инструктора «полыхнуло массой энергии» и так далее.

В процессе, как правило, возникает изменение общего чувства (комплекса ощущений, соотносимых не с внешними объектами, а с собственным организмом): чувство телесного благополучия или неблагополучия, слабости, утомления, ощущения силы, свежести, бодрости, жажды, зуда, тошноты, свободного или затрудненного дыхания, ощущение покалывания всего тела, тяжести, стеснения, давления в области различных органов.

Весьма часто встречаются случаи, когда дышащие говорят об ощущении полета, тяжести («свинцовой», «чугунной» налитости) в различных частях тела и во всем теле, вибрации, «выворачивании наизнанку», присутствии внутри тела разных образований («снежный ком», «свинцовый шар», «темная плотность», «копье», «игол-ки», «нож», «липкая жижа» и других), «засасывании в землю», «привязанности к полу канатами, нитками» всего тела или части, «придавленности» к земле катком, металлическими или бетонными блоками, «раздутости» всего тела или части и тому подобное.

Чрезвычайно часты, особенно на первых процессах, восприятия различных цветовых пятен, «звезд», «пульсации света», «космических световых и цветовых гамм», сверкающих или пульсирующих геометрических фигур различной сложности, линий, «бегущих огней» и тому подобное.

Встречаются упоминания о чувстве переполненности энергией, движении энергии по всему телу, выходе энергии через руки, «вытекании» энергии через пальцы, «засасывании» энергии через пальцы или от других людей, от деперсонализированного «Некто», «пульсации» энергии во всем теле или какой-то его части, «дыхании энергией», отправлении энергии в какую-то часть тела, внутреннего свечения, внутреннего «колыхания» энергии и др.

Не столь редки даже такие оригинальные ощущения, как «шевеление» зубов, погруженность тела в снег, песок или какие-то жидкие субстанции вроде воды, жижи, «закованность» всего тела или какой-то его части, вытекание из тела каких-то субстанций, «приколотость» к полу копьем, ножом или каким-либо другим острым предметом, «отсутствие» всего тела или какой-то его части и прочие. В процессе также бывают феномены психосоматического пласта, включающие тканевые, гуморальные и даже иммунологические изменения (ожог, онемение от холода), хотя никаких внешних провоцирующих факторов нет.

Эмоциональная сфера. Эмоциональная картина процесса отличается большим разнообразием: по мощности – от простейших и тонких (эмоциональный фон) ощущений до аффектов, паники, по сложности – до любви к человечеству, миру, космосу.

Эмоциональный тон ощущений связан с непосредственными переживаниями, сопровождающими определенные ощущения (вкусовые, температурные, звуковые и другие) или их комплексами в процессе. Такого рода эмоции приводят к стремлению сохранения или устранения этих ощущений.

Состояние аффекта, как правило, связано с тяжелыми физическими (сильная боль, судороги, спазмы, зажатость) или психическими переживаниями (родовая травма, клиническая смерть, операционные стрессы, переживания, связанные с опасностью для жизни).

Судя по мимике и пантомимике дышащих и многочисленным материалам бесед, феноменологическое поле процесса вызывает различные настроения как по знаку (положительные или отрицательные), так и по модальности (удивление, радость, ликование, отвращение, негодование, тревога, печаль и другие – разные по длительности и интенсивности).

Как правило, выход из процесса, сопровождаемый интеграцией, окрашен в положительные эмоциональные тона: радость, чувство вдохновения, облегчения, наполненности, насыщенности, эйфории, любви ко всем людям, к миру живому и неживому, к Космосу, Вселенной. У людей повышается общий эмоциональный настрой, появляется любвеобильность, тонкость чувствования, тенденция к жизни в радости.

Внутри процесса также возрастает способность к эмпатии, к сопереживанию, сочувствованию – проникновению в переживания

другого. Особенно это проявляется в тех ситуациях, когда кто-то из дышащих прорабатывает и переживает тяжелые жизненные ситуации, раскрывая это через плач или стоны.

Некоторые дышащие внутри процесса чувствуют одиночество, подавленность, покинутость, какую-то космическую пустоту во-круг себя, великую жалость к себе, переживают вину перед близкими людьми (матерью, отцом, сыном, мужем, дочерью и так далее), перед группой, этносом, человечеством, Богом. Также испытывают чувства, которые вызваны сексуально-эротической сферой личности. Табуированные желания в этой сфере часто прорываются на уровень осознания и переживания в процессе осознанного связанного дыхания. Многие из них проявляются на уровне специфических телодвижений, мимики и пантомимики, изменений тонуса и цвета кожи, криков, стонов, изменении паттернов дыхания, то есть имеют четко выраженную имитацию реальных процессов, связанных с этой сферой. Эти переживания соотносятся не только с реальным опытом на уровне индивидуальной биографии. Часто в процессах бывают переживания, очень насыщенные по содержанию грезами, мечтами, фантазиями, удивительным переплетением реального и ирреального, то есть находит свое проявление подавленное сексуальное начало в человеке.

Память. После процесса большинство дышащих может вспомнить почти все, что происходило в расширенном состоянии сознания, а другие забывают некоторые фрагменты, эпизоды процесса.

В процессе связанного осознанного дыхания наблюдается повышенная способность к восстановлению забытых воспоминаний различного возраста (гипермнезия). Это тот слой в работе дышащего, который С. Гроф называл психодинамическим или биографическим. Сюда относятся комплексное воспроизведение эмоционально оцениваемых событий из разных периодов жизни, а также символические переживания, которые мы можем обозначить как новообразования фактов индивидуального опыта человека. Биографический слой исчерпывается не только теми воспоминаниями, которые принято в классической психологии называть детскими, но и того периода от первых дней, недель, месяцев жизни, воспоминание о которых само по себе ошеломительно.

У женщин-матерей биографический слой, как правило, прорабатывается через переживание родов. Это сопровождается соответствующей моторикой, звуками, внутренними ощущениями. Проговаривание этих процессов показало, что для современной женщины сильнейшим стрессом является не сам акт рождения, но, в основном, больничная, чужая и чуждая обстановка до, во время и после родов. Физическая среда и психологическая атмосфера роддомов часто являются психотравмирующим, подавленным, вытесненным в подсознательное материалом.

Немалый интерес представляют сгустки воспоминаний, состоящие из ярких, живописных конкретизаций грез, желаний, фантазий, удивительного сочетания мечты и реальности. Дышащим легко осуществляется прогрессия и регрессия возраста. Дышащие идентифицируют себя с глубоким старцем или моделируют период новорожденности с адекватными этому возрасту поведенческими и неврологическими реакциями: характерный детский плач, спонтанные хаотические движения, сосательный рефлекс и другие. Дышащие воспроизводили баюкающие звуки матери, и, что особенно примечательно, именно те, которые были возможны в том этносе и в то время, когда дышащий был новорожденным или грудным ребенком.

Таким образом, можно сделать следующие замечания по феноменологии памяти в РСС:

1. Дышащий оперирует материалом долговременной памяти на уровне индивидуальной биографии;
2. Среди всех видов памяти, которые в классической психологии считаются основными, в процессе превалируют моторная, эмоциональная и образная;
3. Материал словесно-логической памяти, предположительно, не является объектом прорабатывания в процессе в силу того, что содержательным субстратом бессознательного являются переживания, которые имеют четко организованные связи с моторной, эмоциональной и образной сферами личности.

Восприятие. В необычных состояниях сознания изменяется линейность временных последовательностей. Человек, переживающий последовательность событий из своего младенчества, детства или последующей жизни, не реконструирует эти события, а актуально и непосредственно оказывается в

пространственных и временных координатах первоначальных событий.

События из прошлого, недавнего или отдаленного переживаются в неординарных состояниях с такой живостью и сложностью, которые повседневное сознание способно фиксировать только в настоящем моменте. Довольно часто время трансцендируется как самостоятельное измерение и приобретает самостоятельные характеристики: прошлое, настоящее и будущее накладывается одно на другое и сосуществует в настоящем моменте.

Расширенное состояние сознания оказывает влияние на восприятие времени: появляются ошибки в оценках, искажаются временные длительности. Восприятие времени в процессе связного дыхания обладает рядом особенностей:

1. Сжатие времени, которое проявляется в том, что клиент большие отрезки времени оценивает как короткие (двухчасовой процесс дыхания у большинства оценивается как 20-30-минутный).

2. «Уплотнение» времени – восприятие и переживание в короткие промежутки времени большого количества событий. Иногда дышащие за несколько минут успевают воспринять и пережить целые биографические слои, которые в обычной жизни занимают месяцы и годы, а иногда и целые десятилетия.

3. «Расширение» времени, когда короткие промежутки времени воспринимаются как длительные. В процессах этот феномен встречается крайне редко, и это, как правило, связано с теми ситуациями, когда личность в силу своих психологических особенностей (повышенная тревожность, недоверие, негативные установки, страх потерять контроль над собой и другие) не может погрузиться в РСС.

Переживание процесса рождения. Поведение людей во время «родов», наблюдения за их телесными реакциями, рассказы об ощущениях, целенаправленные опросы позволяют сделать некоторые предположения о том, что в расширенном состоянии сознания клиенты способны переживать состояния, которые С.Гроф назвал перинатальными. Дышащие в процессе могут пережить все этапы своего биологического рождения. При этом они принимают позу эмбриона, вспоминают о подробностях рождения вплоть до акушерских приемов извлечения их из утробы матери.

Встречаются разные варианты прохождения перинатальных матриц:

1. Прохождение всех четырех базисных перинатальных матриц за время одного процесса.
2. Прохождение матриц за несколько процессов.
3. Растянутое прохождение матриц с повторами некоторых элементов.

Прохождение перинатальных матриц может иметь различные формы проявления: вазомоторные, двигательные, физические, эмоциональные, сюжетно-образные.

Остановимся более подробно на описании этих матриц.

Переживание космического единства (БМП-1)

Почти каждый процесс связанного дыхания на стадии интеграции может быть описан в категориях этой матрицы: чувства соединения с миром, покоя, блаженства, «океанического экстаза». Поэтому затруднительно обозначить это состояние как особую матрицу. Тем более что редко за этим состоянием следуют другие стадии биологического рождения. Но взаимосвязь между состоянием интеграции и первичным опытом внутриутробного существования представляется симптоматичной для онтологии и психологии человека.

Нужно отметить, что само это состояние встречается довольно часто и сопровождается особыми ментальными откровениями о смысле жизни, о служении, об отношении к другим людям, к себе, миру.

Переживание космического всасывания (переход из БМП-1 в БМП-2)

Эта стадия биологического рождения связана со следующими эмоциями и восприятиями: нарастающая тревога, беспредметный страх, беспокойство, восприятие абсолютной темноты, предчувствие чего-то неизбежного, неизвестно, чего бояться, но страх перед неопределенностью в сочетании с темнотой присутствует, полный и ошеломляющий. Хочется добавить, что после или в сочетании с вышеуказанными состояниями дышащие чувствуют, как их тянет куда-то, засасывает во что-то. Эмоциональные состояния, сопровождающие эту матрицу, часто заставляют затаить дыхание и иногда прекратить процесс осознанного связанного дыхания.

Переживание «отсутствия выхода» (БМП-2)

Это переживание соотносится (как утверждает С.Гроф) с первой клинической стадией процесса родов, когда сокращения матки постепенно захватывают плод, следствием чего является его полная зажатость. На данной стадии шейка матки еще закрыта и выхода вовне еще нет.

Опыт проведения процессов показывает, что характерными являются переживания физической зажатости, безысходности, сильного сдавливания, одиночества, покинутости, беспредельная жалость к себе и, как следствие, – паники.

Как и в предыдущей фазе, возможно затаивание дыхания и сознательное прерывание процесса.

Переживание борьбы за существование (БМП-3)

Этот этап можно соотнести со второй клинической стадией родов. Во время этой стадии продолжается сокращение матки, однако шейка ее уже широко открывается. Раскрытие шейки матки в разных процессах и разными дышащими описывается многовариантным. Это может быть рассмотрено на уровне физических ощущений, например: ощущение «предродового венца», когда дышащий чувствует сдавливание, опоясывающее голову. На уровне образов раскрытие шейки матки представляется в виде входа в трубу, тоннель, лабиринт, коридор, колбу и тому подобного. На уровне эмоций это переживается как некоторое облегчение. Далее наступает время постепенного проталкивания через родовой канал, когда плод испытывает сильные механические сдавливания. На уровне переживаний можно выделить следующие особенности:

- физический уровень зажатости, сдавливания различных частей и всего тела, нехватка воздуха, вплоть до горлового спазма, борьбы, напряжения, движения, внутреннего давления энергии, как бы распирающего изнутри все тело;

- образный уровень – прохождение через те структуры, которые представлялись дышащим;

- эмоциональный уровень – отличается высокой динамичностью, быстрой сменой самых противоречивых чувств отчаяния и наполненности оптимизмом, панического страха и восторженной решительности, вселенской трагедии и всеобъемлющей радости, от агрессивной ненависти до космической любви, от полной апатии до переполненности чувствами.

Переживание смерти и возрождения (переход из БМП-3 в БМП-4)

По утверждению С.Грофа, данная эмпирическая матрица соответствует третьей клинической стадии родов. Мучительность родовых схваток достигает апогея, продвижение по родовому каналу заканчивается и за ним следует мгновенно облегчение и расслабление. С перерезанием пуповины заканчивается процесс физического отделения от матери, и у ребенка начинается новая стадия существования – уже в качестве анатомически независимой личности.

В процессе связанного дыхания эта матрица имеет следующие характеристики:

- физический уровень – расслабленность, сладостная усталость, истома, высвобождение;

- образный уровень – восприятие света разной насыщенности, яркости, восприятие цветовых гамм разной тональности, как правило, желто-золотистого спектра;

- встреча с различными существами (Бог, Мать, Энергетическая Сущность, слабо персонифицируемые «Некто» и «Нечто»). В таких случаях клиенты говорят: «Я не могу передать это словами!»;

- эмоциональный уровень – чувство освобождения, очищения, святости, гармонии внутренней и внешней, но могут возникнуть и такие чувства, как покинутость, ненужность, оторванность, заброшенность, нелюбовь.

Переживание этой матрицы часто сопровождается важными ментальными откровениями о себе, о своем месте в мире людей, в мироздании.

Переживание всех матриц – процесс сугубо индивидуальный у каждого дышащего, и он имеет многоплановый характер.

Трансперсональные переживания

Временное расширение сознания. К этой сфере переживаний относится богатый пласт восприятий прошлых рождений (постинкарнационный опыт); имеются в виду многочисленные развернутые сюжетные переживания из истории человечества, из разных эпох, этносов, культур. Эти переживания мало зависят от того, какой образовательный уровень имеют дышащие, какой социальной группе они принадлежат и вообще – насколько богат их индивидуальный опыт.

Пространственное расширение сознания:

а) идентификация с другими личностями: дышащие как бы «влезают» в содержание процессов других дышащих и подробно рассказывают о состояниях и переживаниях идентифицируемой личности. К такого рода трансперсональным переживаниям относятся и такие, когда личность идентифицирует себя со всей тренинговой группой или чувствует свое отождествление с целыми этническими единицами, народами, племенами, с человечеством. Сюда относятся также переживания состояния близких людей (отец, мать, дочь, любимый и другие). Идентификация связана с

чувством глубокого понимания, чувствования, эмпатии, осмысления с идентифицируемой сущностью. Это не только «побыть в шкуре другого», это еще «пожить» в другой душе. Часто такого рода процессы приводят к очень большим откровениям, к прорыву в личностном росте.

б) идентификация с животными и растениями: со слоном, тигром, ослом, амёбой, змеей, пантерой, волком, дельфином, китом, с разными птицами, червем и прочими. Идентификация с представителями растительного мира встречается довольно редко. Встречались идентификации с дубом, цветком, травинкой, лугом. Идентификации такого рода могут быть элементом процесса. Иногда этому посвящен целый процесс. Эти переживания могут проявляться на уровне поведения и эмоций клиента или имеют чисто интроспективный характер.

в) астральная проекция: эта форма внетелесного опыта встречается очень часто, отделение от своего тела в процессе и восприятие себя и группы со стороны, «парение» над группой и над собой; отделение от своего тела в процессе и «прогулки» вне тела внутри здания, по улице, в своей квартире, у своих знакомых, родных и тому подобное; отделение от своего тела в процессе и «улет» в космос, встреча с какими-то сущностями, Богом, с райскими существами и прочее; астральные проекции, вплетенные в переживание своих клинических смертей или околосмертных состояний, связанных с операциями, болезнями, физическими травмами, катастрофами, войнами и прочим.

Пространственное сужение сознания

Это осознание себя различными частями своего тела, органами, тканями, иногда даже клетками (однажды дышащий рассказывал о том, что он был эритроцитом и «гулял» по своей кровеносной системе).

Ощущения реальности, выходящей за границы «объективной действительности»: восприятие встреч с духами умерших людей (родственников, близких, случайные встречи со смертью отдельных людей, они очень насыщены эмоционально).

Дышащие рассказывают о восприятии божеств, демонов, архетипических персонажей, мифологических сюжетов, универсальных символов. Любое из описанных выше переживаний может привести к глубоким трансформациям личности, изменяя

доминирующие установки, ценностную ориентацию, мироощущение, а впоследствии и мировоззрение в целом.

Необходимо отметить, что существует совершенно не поддающийся объяснению феномен глубокой трансформации личности после сеансов дыхания, которые сам дышащий описывает как «пустые», бессодержательные. Существует масса примеров такого рода. Это указывает, что трансформационный процесс исцеления в ходе сеанса дыхания может быть либо настолько глубинным, что человек не в состоянии его осознать, либо он (процесс исцеления) необязательно должен быть связан с феноменами, которые дышащий воспримет как особенное, необычное, экстраординарное, но которые, однако, возникают не в повседневном опыте, а именно в сеансе холотропного дыхания (65).

2.8. Проблема методологии интенсивных интегративных психотехнологий

Интегративные психотехнологии с начала 1990-х годов придерживались голономной парадигмы, которую понимали как систему научных принципов, теорий, методов, в методологическую основу которых положена голографическая модель Вселенной и человеческого сознания (36, 58).

Адекватной иллюстрацией голономной парадигмы является описание образа ожерелья ведического бога Индры: «В небесах Индры, есть, говорят, нить жемчуга, подобранная так, что если глянешь на одну жемчужину, то увидишь все остальные отраженными в ней. И точно так же каждая вещь в мире не есть просто она сама, а включает в себе все другие вещи и на самом деле есть все остальное» («Аватамсака-сутра», Ригведы).

В европейской традиции голономная парадигма представлена монадологией Готфрида Вильгельма Лейбница, который считал, что каждая монада обладает возможностью представить всю Вселенную внутри себя и является миром в миниатюре, микрокосмом, живым зеркалом Вселенной.

В силу привычки общественного сознания к строгому языку картезианской науки оказывается затруднительным в повседневной психологической практике целиком и полностью опираться на голономную парадигму. Вследствие этого необходимым шагом в

настоящий момент является разработка методологии интенсивных интегративных психотехнологий.

По нашему мнению, методология является стержнем любой науки. Особенно важны методологические принципы в тех областях, которые касаются человеческого сознания и психики. Значимость методологии как совокупности принципов и способов организации теоретической и практической деятельности возрастает при применении интегративных психотехнологий, которые используют в своей структуре взаимодействия с клиентами ИСС (трансовые, расширенные, психоделические).

Мы предложили базовые методологические принципы (57) для формирования парадигмы интегративных психотехнологий (Козлов В.В., 1999).

1. Принцип целостности: целостный подход в теоретической и практической деятельности ИИПТ, подразумевающий системный анализ предмета науки.

Этот принцип постулирует понимание человека как живой, открытой, сложной, многоуровневой самоорганизующейся системы, обладающей способностью поддерживать себя в состоянии динамического равновесия и генерировать новые структуры и новые формы организации.

2. Генетический принцип, или принцип развития, имманентно присущ сложной многоуровневой открытой живой системе (человеческой психике).

Описание проявления генетического принципа в развитии систем существует в теории диссипативных структур (Никлис Г., Пригожин И., 1990); оно наиболее адекватно парадигме интегративных психотехнологий.

3. Принцип обусловленности. Между взаимосвязанными пространственно-временными целостностями, соединенными в сложную многоуровневую систему – психику человека, существует информационно-энергетическое взаимодействие как на уровне находящихся в функциональных отношениях компонентов, так и целостностей, самой системой и ее социальным окружением (под понятием целостностей подразумеваются ЦПР (Козлов, 1995)).

4. Принцип позитивности состоит в центрированности специалиста и клиента на положительном опыте. Позитивность предполагает несколько шагов во взаимодействии с клиентом:

- осознание состояния человека и детерминант кризисной ситуации (рефлексия актуального состояния системы);
- эмпатичное, эмоционально-чувственное вживание в проблемную ситуацию (отождествление с системой);
- постановка общей цели, внутренней стратегии и тактики, психотехнологическое насыщение предполагаемого процесса трансформации ситуации (моделирование перспективного состояния системы);
- реальное разрешение проблемной ситуации, осуществление позитивной перенастройки ситуации (приведение системы в равновесное состояние на новом качественном уровне).

5. Принцип соотнесенности: необходимость учета интенсивности действия психотехнологии с уровнем сензитивности психики клиента на структуру, содержание и форму воздействия. Принцип указывает, что в практической деятельности специалист должен придерживаться определенных правил:

- глубокое знание психотехнологий, а также их влияние на личность клиента;
- сущности не имеет смысла преумножать без необходимости («бритва Оккама»). Это касается как применения психотехнологий, так и уровня сложности механизмов интерпретации – мера, необходимая достаточность;
- семантическая близость: смысловое поле и методическая оснащенность психотехнологии должны быть понятны, доступны и приемлемы для клиента;
- энергии внешней поддержки по длительности и интенсивности должно быть достаточно для приведения личности из состояния кризиса в состояние баланса;
- цели трансформации и психотерапии, которые ставит профессионал, должны быть соотнесены с индивидуальными целями клиентов и составлять единое поле энергии.

6. Принцип многомерности истины – любое фиксированное объяснение и понимание индивидуальной психической реальности, а также социально-психологических закономерностей групп и сообществ всегда будет неполным, поскольку всегда остается ряд неучтенных переменных, влияющих на поведение человека или группы. И выведенные в индивидуальной психической реальности закономерности в групповом пространстве будут справедливы

лишь при определенных условиях и с определенной (неопределенной) вероятностью.

Принцип многомерности истины – призыв к рефлексивной, понимающей и сопереживающей позиции по отношению к любому мнению, позиции, опыту, суждению, идее, теории и учению. Одновременно он означает изменчивость содержания, формы и способов взаимодействия с клиентом в зависимости от его личности (социально-психологических характеристик группы, когда клиентом является группа), его интересов и мотивов, установок, а также установок и возможностей специалиста.

Соблюдение вышеперечисленных принципов является основой методологии ИИПТ в целом и холотропного дыхания в частности.

2.9. Личность и ее трансформация в ИИПТ

Личность – сложная многоуровневая система коммуникации, биоэнергоинформационного обмена со средой; именно качество коммуникации определяет уникальность каждой отдельной личности. В целом, потенциал развития человеческой личности предполагает ее полную открытость и свободу обмена, накопления, перераспределения всех возможных видов энергии и информации.

Нарушения, конфликтные зоны личности – это зоны, в которых нарушено общение, свободное течение естественных процессов. Следовательно, прогрессивным путем развития личности будет путь уменьшения раздробленности, внутренней непротиворечивости, движения к целостности. Увеличение раздробленности личности на конфликтующие между собой «субличности» является путем регрессивным, ведущим к ее распаду, поскольку он удерживает биологическую и психическую энергию во внутренних конфликтах, вследствие чего личность оказывается как бы «выключенной» из естественной коммуникации с миром, социумом.

Основными процессами в функционировании психической реальности являются процессы организации, т. е. образования новых структур. Уровень организованной сложности, количество взаимосвязанных уровней и гибкость психической реальности человека как саморефлексирующей целостной системы возрастают в ходе эволюции.

Поскольку психика является самоорганизующейся динамической системой, адекватным описанием ее может быть

только процессуальное описание. Процессы развития и функционирования в самоорганизующихся системах тождественны. Это означает, что психика имеет качество трансформации, внутреннего изменения как инвариантное, имманентно присущее ее существованию.

Рассмотрим подробнее внутреннюю структуру личности. Личность состоит из совокупности подсистем, которые обозначаются «Я». Подсистемы «Я» обозначаются как «я». Это устойчивые конstellации, сгустки человеческого опыта, формы, с которыми человек идентифицируется.

Среди этих идентификаций выделяется два класса:

- 1) биогенетическая самоидентификация,
- 2) социогенетическая самоидентификация.

Среди биогенетического «Я»-отождествления ядерным является представление о собственной телесности. К социогенетическому «Я»-отождествлению относится базовая самоидентификация, которая включает в себя видовую, кастовую, социально-этническую. Вторичное самоотождествление касается статусов, которые занимает человек, ролей, которые выполняет человек, и некоторых общих характеристик, качеств личности, с которыми осознание идентифицируется.

Подсистемы «Я» – «я»-идентификации отличаются между собой:

- а) по содержанию;
- б) по значимости и объему занимаемого пространства в структуре личности;
- в) мерой устойчивости.

Личность не знает до конца внутреннего пространства самоидентификации, и реальное «Я» занимает меньшее пространство, чем «Я»-потенциальное.

На первом этапе изменения личность движется к потенциальному «Я». Этот этап связан с социальной и психологической реализацией личности. Затем наступает тупик, человек проявлен – исчезает перспектива трансформации. Реализуется кризис стабильности. Всё есть, но невыносимы само постоянство и стабильность. Именно это состояние вызывает к жизни одну из главных потребностей человека – потребность в изменении. С одной стороны, личность стремится к внутреннему космосу и порядку, с другой стороны, заявляет о себе тенденция к

хаосу, дестабилизации. Сила эволюции (или сила хаоса, изменения) сметает через возникающую социальную ситуацию личность, которая "застревает" в кризисе стабильности. Чем мощнее космос (упорядочивание), тем мощнее хаос (психодуховный кризис).

Когда при достижении «Я-потенциального» личностью осознается потребность в изменении, то оказывается, что меняться некуда. Она целостна. Остается единственная возможность трансформации – через интеграцию фрагментов огромной подструктуры в личности, которую можно обозначить как «не-Я».

Для любого «Я» в человеческом сознании, в том числе и бессознательной его части, существует противоположная структура, которую можно обозначить как «не-Я».

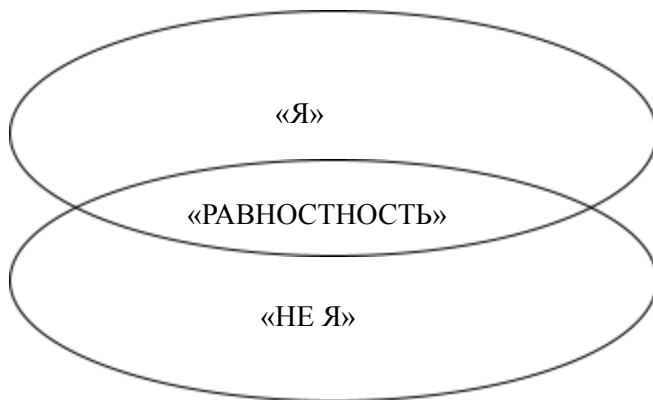


Рис. 1. Три зоны в личности

Личность представляется как “уникальная мозаика дуально-стей”, а не идентификаций и сохраняет качество гомеостаза до тех пор, пока есть внутреннее соответствие между бинарными составляющими. Если провести аналогию с полевыми структурами, личность представляет собой систему напряжений между «Я» и «не-Я».

Трансформация и дальнейшая эволюция личности приводит в поход в «не-Я», и этот поход сопровождается разрушением границы между «Я» и «не-Я», в результате которого образуется третье пространство внутри личности, которое обозначается как «Равностность», или неотождествленность.

Смысл интеграции и терапии в ИИПТ заключается не в том, чтобы поворачивать колесо «Я – не-Я», а в том, чтобы полностью слить пространство между «Я» и «не-Я» в зону «Равностности», осознать конфликт между «Я» и «не-Я», «Так» и «Не так» и открыто принять то, что ранее отвергалось, отрицалось, подвергалось подавлению и было нерелексируемо, что дает человеку вместо жесткого ограничения гибкий выбор.

Проворачивание колеса «Я – не-Я» не имеет смысла, потому что жесткая бинарная структура личности остается, меняется содержание идентификаций, но напряжение и ограниченность между бинарностями не исчезает.

Из точки «Равностности» возможно входить и в «Я» и в «не-Я», и когда большое количество значимых фрагментов «Я» и «не-Я» сливаются в пространстве «Равностности», остаются лишь основные экзистенции личности, что воспринимается как самая благородная самоактуализация в социуме.

Кризисное состояние личности – определенный дисбаланс в жизни и деятельности человека, по причине которого возникают неразумное, с точки зрения личности, и неадекватное в социальном аспекте поведение, поступки и действия. Кризисное состояние также обуславливает дисбаланс нервно-психического и соматического состояния клиента.

Каждый раз психолог сталкивается с кризисным состоянием на различных уровнях существования человека: 1) соматическом; 2) нервно-психическом; 3) дисбаланс на психологическом уровне как конфликт базовых структур личности; 4) социально-психологическом как нарушение коммуникативных функций и адаптационных механизмов к социальной среде.

Как правило, кризисное состояние личности имеет системный характер и включает все уровни. В силу этого оно требует системного, комплексного подхода.

Кризисное состояние личности возникает в том случае, когда человек встречается с переживаниями, которые по силе или продолжительности превосходят его психологические регуляторные возможности, что сопровождается нарушением соматических, психофизиологических, психологических и социально-психологических адаптационных механизмов субъекта.

В работах физиолога Г.И. Косицкого показано, что стресс развивается по определенным закономерностям, проходя через ряд определенных этапов.

Первая стадия – мобилизации, сопровождающаяся повышением внимания, активностью. Это нормальная рабочая стадия. Мобилизуя ресурсы психики, человек может адекватно справиться с возникшей проблемой. Можно сказать, что в этом случае стресс выполняет роль наиболее быстрого и эффективного приспособления к изменившимся условиям, высокие нагрузки приводят к тренировке организма.

Вторая – фаза «стенической отрицательной эмоции» развивается в случае, если проблема осталась неразрешенной вследствие недостаточной мобилизации ресурсов, недостаточной внимательности на первой стадии. Возникает избыток отрицательных эмоций, носящих стенический, активно-действенный характер: ярость, гнев, агрессия.

Третья фаза – «астенической отрицательной эмоции». Возникают отрицательные эмоции, носящие астенический, пассивно-бессильный характер. Человеком овладевают тоска, отчаяние, неверие в возможность выхода из тяжелой ситуации.

Последняя стадия – невроз, срыв. Человек полностью деморализован, он смирился с поражением. Наступают те негативные последствия, которые стресс оставляет в организме: депрессия, начальные стадии психосоматических заболеваний, которые могут перейти из стадии начальных, преимущественно обратимых нарушений в стадию стойких органических нарушений.

Последние три стадии входят в зону «НЕ ТАК». Зону «ТАК» и «НЕ ТАК» на стыке перекрывает зона «И ТАК ТОЖЕ» (рис. 2).

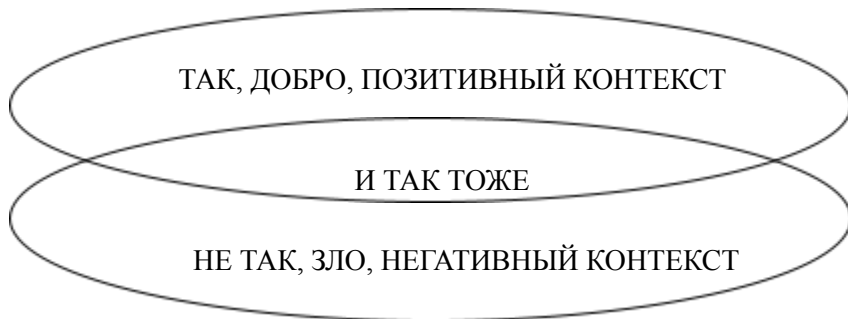


Рис. 2. Три зоны в личности

Именно в зоне «И ТАК ТОЖЕ» у каждого человека живет внутренний философ, или гениальный психотерапевт, уже хорошо осознавший и принявший мир во всем его разнообразии и выработавший драгоценное качество Равности.

Смысловые ряды, связанные с зонами «ТАК» и «НЕ ТАК», можно представить следующим образом:

ПОЗИТИВНЫЙ КОНТЕКСТ:

– РАССЛАБЛЕНИЕ – ВЕРА – СОЗЕРЦАНИЕ – ЛЮБОВЬ ИЛИ БЕЗУСЛОВНОЕ ПРИНЯТИЕ – РАСШИРЕНИЕ СЕНСОРНЫХ БАРЬЕРОВ – РАЗОТЖДЕСТВЛЕНИЕ С ПРОБЛЕМОЙ И ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ – ТРАНСЛЯЦИЯ СОСТОЯНИЯ “УСПЕХА”

НЕГАТИВНЫЙ КОНТЕКСТ:

– НАПРЯЖЕНИЕ (ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ) – НЕДОВЕРИЕ – КОНТРОЛЬ – СТРАХ – СУЖЕНИЕ СЕНСОРНЫХ БАРЬЕРОВ (НЕАДЕКВАТНАЯ ОЦЕНКА РЕАЛЬНОСТИ) – ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ С ПРОБЛЕМОЙ – ТРАНСЛЯЦИЯ СОСТОЯНИЯ “ЖЕРТВЫ”.

Зона «НЕ ТАК» является плодотворной с точки зрения личностного роста в случае, если будет сформирована установка личности на подробный ее анализ и интеграцию. По мнению гениального русского психолога XX века Л.С.Выготского, кризисы – это не временное состояние, а путь внутренней жизни. Это полностью соответствует представлениям интенсивных интегративных психотехнологий.

Техника холотропного дыхания является наиболее органичной и безопасной для создания стрессовой ситуации, в ходе которой возрастает уровень энергии и становится возможным при соответствующем уровне внимательности совершить те эффективные действия, которые приведут к разрядке напряжения между конфликтными зонами внутри личности, долгие годы существовавшие в психике человека и искажавшие ее нормальные взаимоотношения с миром.

В ходе эмпирической холотропной работы выясняется, что дисбаланс личности, обнаруженный клиентом или лицами из

социальной среды, является следствием внутриличностного конфликта. Причиной подобного конфликта могут быть события из личной истории клиента, или его причины могут иметь более глубокую, трансперсональную природу. Причина и следствие образуют некоторую целостность, которая в различных школах психологии и психотерапии обозначается по-разному: подавленный материал, блок, напряжение, комплекс, незавершенный гештальт. У Рона Хаббарда это обозначено понятием «энграмм». Ст. Гроф, как указывалось выше, ввел для обозначения этих целостностей понятие СКО.

В ходе холотропной работы клиент обнаруживает причину, точку в развитии личности, в которой произошел ее внутренний «раскол», где создалась некая «стена» между зонами «ТАК» И «НЕ ТАК» и развитие возникшего в тот момент стресса пошло по деструктивному для личности пути, перейдя от 1 ко 2, 3 и 4 фазе. Переживание регрессии к этой точке делает возможным направить развитие стресса по пути активной мобилизации сил и внимания на разрешение проблемы. Это и достигается в холотропной терапии созданием поддерживающего контекста для любых возникающих переживаниях дышащего, доведением их до точки предельной интенсивности. Функция психолога во время дыхательного процесса – следовать за характером переживаний клиента, усиливать проявляющиеся процессы и ощущения, способствовать их полному переживанию и проявлению.

Часто переживания, ситуация сопряжены с сильной болью и интенсивными негативными эмоциями без всякого адекватного внешнего воздействия. С одной стороны, это говорит о том, что травматический материал поднят из бессознательного, с другой – эти негативные эмоции и сильная боль предстают с интенсивностью, превосходящей пережитое клиентом сознательно. Когда природа и интенсивность сознательного переживания совпадают с бессознательным, проблема решается, ситуация теряет негативность и становится частью опыта. Но это происходит в том случае, если она переживается во всей целостности психического опыта.

Ряд терапевтических механизмов, имеющих место в процессе использования ИИПТ, аналогичен известным из традиционных психотерапевтических подходов. Среди них можно выделить процессы отреагирования (катарсиса), эмоциональные и

интеллектуальные инсайты, касающиеся личной истории и возникающие при повторном их проживании, а также терапевтический механизм переноса. Эти механизмы в процессе терапии имеют тенденцию интенсифицироваться и претерпевают некоторые качественные изменения (59).

«Как правило, столкновение с базисным опытом переносится гораздо тяжелее и болезненнее, чем дискомфорт от симптомов в повседневной жизни, хотя здесь много одинаковых элементов. Но зато эта стратегия предоставляет возможность радикального и стабильного разрешения, а не просто подавляет и маскирует подлинные проблемы. Подход значительно отличается от аллопатических стратегий медицинской модели. У него есть параллель в гомеопатической медицине, где основные усилия направлены на выделение существующих симптомов для мобилизации подлинных самоисцеляющих сил в организме» (36).

Последнее замечание С. Грофа заслуживает особого внимания. Интенсивные интегративные психотехнологии в целом и в особенности метод холотропного дыхания исходят из вышеуказанной предпосылки о существовании самоисцеляющих сил психики как самоорганизующейся динамической системы.

«Психопатологические проблемы эффективно искореняются не через облегчение эмоциональных и психосоматических симптомов, а через их временное усиление, полное переживание и интеграцию» (36).

Еще раз хочется подчеркнуть, что именно эффективность интеграции обеспечивает окончательное разрешение внутри-личностного конфликта. Исходя из вышеописанных концептуальных схем, интеграция является разрушением барьера и объединением ранее противопоставленных зон психики («ТАК» – «НЕ ТАК, «Я» – «НЕ-Я») в единое поле сознания, пространство равенности («И ТАК ТОЖЕ»).

С точки зрения интеграции, становится чрезвычайно важной возможность передачи полученного опыта, «выведение его наружу», из замкнутой на себя зоны конфликта в зону единого поля сознания, а также из внутриспсихического пространства в зону межличностного общения. Возникает задача – описать опыт переживания на доступных языках сознания.

Привычный язык словесного общения оказывается малопригоден для этой задачи. Поэтому в ИИТП рассматриваются

и используются для работы специальные языки и модели: языки ощущений, эмоций и чувств, образов, символов, знаков, объединяемых названием «языки переживаний».

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

Пять языков сознания

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

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

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

Эксперименты, проведенные нами с экстраординарными состояниями сознания за последние 7 лет, показали, что термин субъектной реальности более подходит, так как охватывает не только способы отражения привычных модальностей опыта, но и феномены, далеко выходящие за их пределы интерперсонального и трансперсонального характера. При этом субъектностью предполагает только одну значимую переменную – существование индивидуального свободного сознания, не обусловленного даже самой средой функционирования.

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

Вначале обратимся к самой примитивной, на первый взгляд, классификации языков сознания. Тем более что в терминологическом плане именно эта классификация нам ближе и

понятнее: ощущения, эмоции и чувства, образы, символы, знаки. Все это раз-ные языки, обладающие внутренними законами и своей логикой.

Наша попытка вычленения и классификации языков является больше демонстрационной моделью, педагогическим приемом, так как в реальном потоке психического любой сенсорный стимул вызывает перцептивную организацию, эмоционально-чувственное реагирование и попытку категоризации (как можно так точно (для профессионалов) и непонятно (для остальных) выразить идею того, что любое переживание человека целостно).

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

1) Язык ощущений – движение к трансцендированию.

Наиболее древний язык – язык ощущений. Вспомните слова В.И.Ленина: “Самым первым и самым первоначальным является ощущение, а в нем неизбежно и качество...”

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

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

Мир наполнен для него шумами и пятнами, но его органы чувств еще не служат ему: он не воспринимает еще отдельные впечатления, не узнает предметы, не выделяет ничего из этого общего хаоса. Первое, что ребенок начинает воспринимать и выделять из остального, – это положение своего тела, то есть

раздражения инстинктивного порядка, которые до него доходят (например, голод), и то, что успокаивает их. В генетическом аспекте это очень похоже, по классификации Х. Хэда, на древнюю протопатическую чувствительность, когда ощущения еще недифференцированы, диффузны, нелокализованы ни во внешнем, ни во внутреннем пространстве и отражают больше состояние.

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

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

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

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

Одновременно, на наш взгляд, это единственная возможность соприкосновения с той интегративной составляющей существо-вания, которую по традиции называют душой.

Не так важно, каков метод, который приводит к погружению сознания в среду этого древнего языка – буддийская випассана, даосская пещерная медитация или утонченная интроспекция отца психологии Вильгельма Вундта.

Не так важно, как мы обозначаем эту среду: первичной чувствительностью (Спирман, 1923), прототаксической формой

(Салливан, 1953) или онтогенетической регрессией в изначальное состояние (Козлов, 1995).

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

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

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

Эксперименты со статическими медитациями, проведенные в русле полевых тренингов «Духовные странствия» с 1997 по 2009 годы соавтором этой книги (В.В.Козловым), показали достаточную ординарность и доступность этого опыта. Это позволило сделать вывод о том, что идентификация с «ничто», самадхи, восприятие-переживание шуньяты или апофатического являются не исключением, а закономерностью при корректном построении структуры фокусировки сознания и обеспечении условий

отсутствия помех, выступающих в качестве отвлекающих объектов и смыслов.

Интроспективно-медитативный сдвиг, который осуществляется в условиях частичной сенсорно-перцептивной депривации, основанный на созерцательной ориентации "делании – не делании" (вей у вей), позволяет погрузиться в среду архесенсорного слоя функционирования психики за пределами модально-специфического функционирования сознания.

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

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

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

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

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

Этому уровню довольно сложно дать четкое вербальное функциональное описание. Часть людей может описывать взаимодействие с информацией этого уровня как общение с Богом, Вселенским разумом, Единой энергией Вселенной, Универсумом,

Мировым Духом и т. д. Наличие такого уровня во внутреннем пространстве индивидуума подтверждается как практическим опытом работы одного из авторов книги, так и целым рядом исследователей XX столетия: Р. Ассаджиоли, С. Грофом, А. Маслоу, Р. Моуди, Э.Кюблер-Россом, К. Уилбером, Идрис Шахом, К.Г. Юнгом. Это подтверждается также анализом религиозного опыта и положений мировых религий и восточных духовных практик.

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

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

Многие парапсихологические феномены, особенно связанные с экстрасенсорным чувствованием энергии (кожной чувствительно-стью, свето- и цветовидением энергии, внутренним ощущением энергии и другим), стали бы предельно понятны, если допустить, что восприятие энергии связано с особой формой рецепции, с особой модальностью опыта, который мы имели когда-то в древности, но затем утеряли или вытеснили как мировоззренчески неприемлемое.

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

При всей неопределенности отождествления сознания с архесенсорным слоем на уровне переживания он задает тон «океанического блаженства», ощущения полноты бытия и «трансцендентного ликования». Некоторые наркотические вещества позволяют «остановить» более новые языки сознания и соприкоснуться именно с этим «домодальным блаженством», «подсев» на который, наркоманы сперва теряют Эго, затем смысл жизни, успешно уничтожив свое рефлексивное сознание.

2) Язык эмоций – движение к целостности.

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

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

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

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

- стремление усилить, продлить ситуации, в которых возрастает вероятность удовлетворения потребности (витальной, социальной, идеальной, потребности в компетентности или в преодолении препятствий),

- тенденция к ослаблению, предотвращению в ситуациях падения вероятности удовлетворения потребности.

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

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

В силу того, что мы достаточно подробно остановимся на анализе духовных традиций и роли чувств в них позднее, мы не будем анализировать подробно данную проблему в этом разделе. Но важно отметить, что чувства являются не только пиковым выражением высших достижений традиции. Их культивирование является философским кредо и духовным путем.

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

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

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

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

- чувства и эмоции имеют очень динамичный и «текущий» характер, и часто работа с ними похожа на стремление наполнить водой сито;

- любое стремление проанализировать, отразить, переосмыслить чувство или эмоцию приводит к перефокусировке осознания на само содержание мышления и к изменению самого чувства, часто к его гибели;

- любые достаточно сильные чувства (депрессия, чувство одиночества, любовь, сексуальное чувство и другие) полностью «захватывают» личность, сознание человека и лишают его самостоятельности и возможности тонкой рефлексии. Индивидуальное сознание теряет субъектность, а чувство перестает быть объектом переживания. В данной ситуации мы можем говорить о полном и тотальном доминировании языка чувств на уровне глобального «мироощущения», восприятия мира внутреннего и внешнего из чувства. Употребление наркотиков в погоне за «кайфом» является частным, но классическим образом потери субъектности в погоне за чувством. Точнее, это ситуация, когда чувство полностью поработывает личность.

Из вышеназванных моментов мы можем сделать несколько тактических выводов:

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

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

В) необходимо формировать осознанность и отождествленность со свободным индивидуальным сознанием.

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

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

Если не понимает – значит, его правда жизни в этом.

И в смерти тоже.

3) Язык образов – движение к самадхи.

Язык образов является основным языком, в котором отражается картина как внутренней психической реальности человека, так и внешнего мира во всех возможных модальностях опыта. Язык образов является способом структурирования реальности не только в модальностях опыта при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности, что связывает их с языком ощущений, но и психологическими феноменами такой сложности, как "Я-образ", образ другого в социальной перцепции.

Самым сложным в содержательном аспекте является образ мира (А.Н.Леонтьев) как целостная система представлений человека об окружающей реальности (физической и социальной среде), так и о себе, своей деятельности, спонтанной активности. Мы можем допустить высшую интегрированность языка образов в понятии «субъектная реальность», но в силу того, что она соединяет все многообразие языков сознания, это допущение нам кажется необоснованным.

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

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

Анализ языка образов возможен также от простых когнитивных структур восприятия к более сложным восприятиям – праобразам коллективного бессознательного, а затем к условиям их реструктуризации, от формы к ее исчезновению, от полноты бытия в образе к небытию и пустоте.

Язык образов является одним из самых мощных методов достижения самадхи и трансцендентных состояний во всех известных духовных традициях. Наверно, так происходит потому, что человек – существо образное, в реальности, в представлениях, в мечтаниях – в жизни и за пределами ее.

4) Язык символов – движение к интеграции.

Говоря о языке символов, трудно не вспомнить слова Э.Кассирера, который называл человека "animal symbolicum" (в переводе В.В.Козлова – "символическое животное"). Язык символов, как утверждал выдающийся русский психолог Л.С.Выготский, возникает уже на первом году жизни человека. Человека характеризует новый способ адаптации к среде – символический, который является для него новым измерением реальности. Человек погружен не только в материальный, непосредственно воспринимаемый мир, но и запредельный, символический мир. Фольклор, мифы, искусство, религия – элементы этого мира. Человек погружен в пространство символических форм, мистических, эзотерических, ортодоксальных, мифологических, художественных, религиозных... Символ касается глубинных структур психики, он многозначен и многомерен, язык архетипов, общечеловеческих первообразов, построен на языке символов.

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

Все символично – от появления Адама до нашей безумной рефлексии.

Начиная от прически маленькой двенадцатилетней девочки и заканчивая крестом папы римского.

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

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

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

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

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

5) Язык знаков – движение к Полному Сознанию.

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

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

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

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

Называя какой-либо предмет, мы в той или иной мере его познаем, проникаем внутрь его. Это происходит в силу того, что в словах запечатлен, сконцентрирован общественно-исторический опыт познания предметов, свойств, отношений. Слово (или словосочетание) служит средством существования знаний, добытых в процессе познания соответствующих объектов. Сами же знания устанавливаются и передаются с помощью языка слов. В процессе социализации человек при помощи языка знаков не только приобретает знания, овладевая речью, но и учится определенным образом мыслить.

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

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

Язык знаков является символической репрезентацией опыта. Это единственная система, которая может представлять все другие языки сознания, а также представлять себя. Он не связан непосредственно ни с каким сенсорным органом. Как и в других языках сознания, он не только отражает особенности формирования психической карты реальности, но также расширяет или ограничивает восприятие. Именно в языке знаков проявляется высшая форма демиургова качества сознания – мы создаем свой мир во всех его индивидуальных ограничениях и одновременно неповторимости и уникальности.

В то же время язык знаков, оформленный в слова и их сочетания, создает ту конфигурацию консенсусного сознания, которая существует в соответствии с требованиями общественного и физического порядка и которую мы обозначаем миром повседневной жизни.

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

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

На уровне графическом мы можем отобразить эволюцию и соотношение языков в виде некоторых кругов, похожих на годовые кольца дерева (рис. 3).

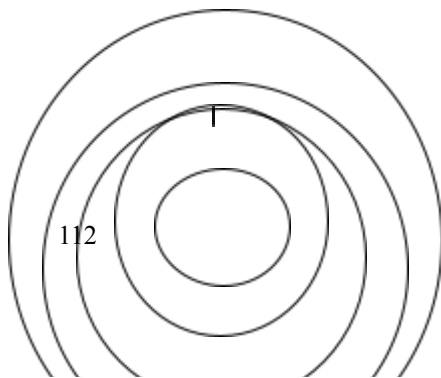


Рис. 3. Языки сознания

Проведенный анализ может позволить нам сделать следующие кардинально важные выводы:

1. Эволюция человеческого самосознания во всем культурном многообразии сводится к расширению и освоению определенных языков сознания.

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

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

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

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

Вне сомнения, эти идеи имеют немалую научную перспективу, и, в силу того, что они являются специальным предметом нашего исследования, мы хотим остановиться на них более глубоко и основательно (65).

И в различных культурах существовали достаточно четкие, ясные способы ретранслирования психического состояния, целостных ситуаций опыта.

Язык дхарм

В буддийской традиции слово «дхарма», обозначало целостные ситуации опыта. Существовал нормативный, поддающийся транслированию, некий «алфавит» из 50-120 дхарм, в котором были зафиксированы канонические состояния, модальности опыта.

Дхарма в буддизме – это целостное состояние сознания, тела и эмоций. Можно сказать, что язык дхарм – это алфавит базисных переживаний в пространстве психической реальности.

Этот язык дхарм, или язык состояний целостных переживаний, являлся базой буддийской психологии.

Обучение в буддийской психологии происходило от алфавита к грамматике – от переживания состояния (это буква А языка переживаний, потом другая буква языка переживаний, третья буква языка переживаний) к осознанным переходам из одной дхармы в другую. Каждый, от простого бхигшу (монаха) до архата (достигшего высшей степени реализации, того, кто вырвал с корнем причины страданий и вышел за пределы смертей и рождений) предельно ясно осознавал, что это за переживание. Так был построен язык переживаний в древнебуддийской психологии. И дальше разрабатывалась грамматика языка, как от одного состояния переходить к другому состоянию.

В конце концов, бхигшу, изучивший алфавит и грамматику, научался самостоятельно достигать и находиться в брахма-вихаре – в пространстве ничем не ограниченных четырех прекрасных драгоценных состояний сознания:

любящей доброте (приносящая чистую радость);

сострадании (удаляющей страдание);

радость (счастье в счастье других);

равностность (состояние без рассуждений о приобретении и потере, без хватания, цеплянья за веру как за истину, вне отношений, без гнева и горестей) (65).

Традиционная европейская психология и основанная на ее принципах психотерапия не изобрели такого языка и не пользуются им. То, что имеется в гештальт-терапии, в НЛП, в психосинтезе, в телесноориентированной терапии, – это фрагменты и осколки этого языка, никем не систематизированные. В то же время осознание того, что в психотерапевтической и трансформационной работе предмет интеграции – целостные ситуации опыта клиента, является все более и более популярным (голономный подход в

трансперсональной психологии, голографическая модель функционирования психики К. Прибрама, синергетика А. Колесникова, холодинамика В. Вольфа, интегративная модель психической реальности В.В.Козлова, кластерная теория М.Щербакова и другие).

Язык гексаграмм

Эта традиция нашла изложение в даосизме и «Книге перемен», одной из древнейших китайских эзотерических книг. В ней есть представление о 64 гексаграммах, которые в точности соответствуют полному набору генетического кода. Можно предположить на более глубоком уровне, что с помощью генофонда есть возможность универсальной кодировки всего живого на планете. Китайская «Книга перемен» является, в каком-то смысле, универсальным кодом потока переживаний и потока энергии-пространства-времени, некоторой универсальной периодической системой переживаний.

Древние китайские даосы, уединяясь в пещерах от искажений, привносимых повседневной жизнью, настолько углублялись в тишину себя, настолько смогли освободиться от жизни биологического организма, что сумели настроиться и выделить те тонкие вибрации, которые пронизывают всё: сознание, материю, поток, – и назвали эти пульсации пульсациями Дао. И выделили их канонический алфавит в виде 64 гексаграмм. 64 гексаграммы – это есть ничто иное, как описание пульсаций Дао во времени.

Язык архетипов коллективного бессознательного.

Следующий язык сознания, живо и многогранно ретранслирующий ткань переживаний, целостных ситуаций опыта, это язык архетипов. Он присутствует во всех сказках, в мифах всех народов. Язык архетипов ближе к языку переживаний, нежели то, с чем мы имеем дело в теоретических конструкциях современной психологии и психотерапии.

Под архетипами К.Г. Юнг понимал элементы коллективного бессознательного, обозначающие суть, форму и способ связи наследуемых бессознательных человеческих первообразов и структур психики, обеспечивающих основу поведения, структурирование личности, понимание мира, внутреннее единство, взаимосвязь и взаимопонимание людей.

Юнг писал: «Любое отношение к архетипу, переживаемое или просто именуемое, «задевает» нас; оно действительно именно потому,

что пробуждает в нас голос более громкий, чем наш собственный. Говорящий праобразами говорит нам как бы тысячью голосов, он пленяет и покоряет, он поднимает описываемое им из однократности и временности в сферу вечно сущего, он возвышает личную судьбу до судьбы человечества и таким путем высвобождает в нас все те спасительные силы, что извечно помогали человечеству избавляться от любых опасностей и преодолевать даже самую долгую ночь» (141).

Архетип является в наиболее обобщенном смысле сгустком энергии коллективного бессознательного, формой энергии, несущей в себе прото-сценарий типовых ситуаций. Архетип Младенца – сценарий поведения младенца во всех возможных ситуациях жизни, и он проявляется во всех человеческих традициях. Это и появление на свет, первичная чистота, нерасчлененность, это ранимая юность, девственность восприятия, это и слабость, это и чистый духом. Каждый раз мы можем найти эту многоаспектность архетипа, на языке метафор и эмоционально насыщенных праобразов, проявляющих первичные прото-сценарии человеческого сознания.

Архетип сам по себе ни добр, ни зол. Он есть морально индифферентное *numen*, которое становится таким или другим или противоречивой двойственностью обоих лишь через столкновение с сознанием. Этот выбор добра или зла, умышленно или неумышленно, следует из человеческой установки.

Языки сознания, дхармы, гексаграммы, архетипы – это определенные семантические пространства, они всегда являются смыслами, к которым мы строим определенное отношение и наполняем энергией переживаний.

Проблема ИИПТ сводится к проблеме дуализма души и тела, проблеме духовного и материального в психологии.

В подходе интенсивных интегративных психотехнологий реализуется подход, декларирующий взаимосвязанность, взаимозависимость и взаимообусловленность этих аспектов. На практике реализуется следующее: путь к духовному, к изменениям на уровне сознания, связан с определенными изменениями на уровне тела и дыхания, которые, активизируя бессознательное, мобилизуют заблокированные энергии и трансформируют застойные состояния эмоциональных и психосоматических симптомов в поток динамических переживаний. Такое понимание

сосуществования души и тела имеет место в теории поля К.Левина, согласно которой поведение обусловлено всеобщностью сосуществующих факторов, которые обладают свойствами динамического поля, состояние отдельных его частей зависит от состояния всех других частей поля.

Общее состояние и поведение человека зависит от состояния напряженности различных областей его жизненного и личного пространства, а изменение напряженности одной из областей приводит к изменению уровня напряженности других областей, что в свою очередь может приводить к изменению и состояния, и поведения. При работе в русле ИИПТ активность, осознанность самого человека, участвующего в интегративной работе, его готовность открыться новому опыту, стойкое переживание всего того, что происходит в ИСС, дает возможность в моменты «пиковости» переживаний, их максимального напряжения и разрядки, испытывать открытие духовных измерений своего существования.

Момент принятия человеком в нем самом того, что ранее не принималось, отвергалось, открывает ему новые горизонты видения, понимания. В этот момент он открыт не только самому себе, но и всему тому, в чем и как он живет, его открытость обуславливает принятие не только ранее отвергавшихся частей себя, но и восприятие неизвестных, не существовавших для него до этого, связанных с ними измерений окружающего и внутреннего мира. Именно это переживается и воспринимается как духовное.

Открытость новому обычно понимается как непредубежденность, не наделение чего-то заранее определенным отношением и значением. В обычном состоянии сознания это сложно, так как человек постоянно пребывает в определенных ситуациях, часто требующих быстрых, почти автоматических выборов. Таким образом, начало духовных измерений психики заключается в способности и возможности выйти за пределы существующего видения мира и себя, что, возможно, и реализуется в ИИПТ. Этому может помочь изменение привычного «напряженного» существования в теле на расслабленное, привычного прерывистого дыхания с форсированным выдохом на связное и так далее в русле определенных техник и технологий, используемых в этом направлении.

Таким образом, целью дыхательных психотехник, использующих ИСС, является вынесение в сознание подавленного материала. Причем содержание этого материала релевантно актуальному на данный момент состоянию организма и психике клиента. В дальнейшем осуществляется взаимодействие с проявленным материалом бессознательного с целью его трансформации и интеграции. В различных ИИПТ это достигается применением определенного набора технологических элементов, применяемых психологом, а также самостоятельным использованием умений и навыков клиента, формируемых у него в процессе освоения психотехнологии. Тем не менее можно выделить ряд общих этапов:

1. Эмоциональное и кинестетическое отреагирование;
2. Приход к состоянию, позволяющему эффективно взаимодействовать с материалом процесса;
3. Осознание источника напряжения (конфликта) в собственном сознании, приведшего к тому или иному нарушению жизненного равновесия;
4. Получение доступа к различным фрагментам сознания, участвующим в конфликте, осознание их «мотивов» и приоритетов;
5. Перемещение фокуса осознания со следствия конфликта на психоэмоциональные и энергетические ресурсы, заложенные во фрагментах сознания, участвующих в конфликте, и на способы освоения этих ресурсов;
6. Поиск конструктивного применения осознанных ресурсов, приводящих к разрешению конфликта и интеграции фрагментов сознания в единое целое.
7. Формирование опыта и стратегий разрешения жизненных проблем с опорой на собственные силы и ответственность.

Все это способствует тому, что внимание клиента становится способным находиться одновременно в хилотропном и холотропном модусе сознания. Ранее травматичная ситуация воспринимается иначе, становится знанием, осознанным опытом.

2.10. Возможные теоретические объяснения феноменологии ИИПТ

Практическая психология в отличие от традиционной научной психологии имеет «объектную», а не «предметную» ориентацию (89). Психотехнологии не претендуют на объективное познание

мира и человека, это приоритет научных парадигм, но любая технология будет эффективно действовать тогда, когда будет опираться на достаточно хорошее понимание процессов, происходящих внутри человеческого «Я», а также на адекватность способов и средств достижения поставленной цели.

ИИПТ опираются на конкретную научную парадигму, которая нами несколько лет назад была обозначена как интегративная психология. Данное направление имеет глубокую научную обоснованность (более подробно в монографиях В.В.Козлова «Измененные состояния сознания: системный анализ». М., 2004, «Интегративная психология: пути духовного поиска или освящение повседневности». М., Психотерапия, 2007).

В своей работе по трансформации и интеграции человеческого сознания ИИПТ опираются на определенные положения и представления. Их можно условно разделить на:

1. базовые, или концептуальные;
2. определяющие предмет, методы и стратегию работы, механизм трансформации и интеграции.

При рассмотрении основных положений ИИПТ с позиции традиционных психологических подходов основное внимание будет направлено на те положения и результаты, которые находят подтверждение в определенных научных концепциях, а также те, которые находятся в противоречии или не «укладываются» в представления этих парадигм.

Рассматривая ИИПТ с точки зрения психодинамической теории, можно отметить следующие общие моменты:

- значимость бессознательной мотивации в поведении и деятельности личности.
- существование определенного напряжения во взаимоотношениях сознательного и бессознательного.
- напряжение между этими структурами снимается при помощи «защитных механизмов», основной функцией которых является «ограждение» сознания от негативных, травмирующих личность переживаний.
- задачей терапевтической техники является выявление травмирующего переживания и освобождение от них личности путем осознания (катарсис – по Фрейду, интеграция как процесс в интегративной психологии).

- детство как возраст, который изначально определяет характер и установки взрослой личности и влияние детских травм на поведение взрослого.

- сложное строение личности. Когда работа с клиентом в ИИПТ сосредоточена на биографическом уровне, фундамен-тальные конфликты человеческой психики, в том виде, в каком их описывал З. Фрейд, иллюстрируются необыкновенно ясно.

Но если в психоанализе основное внимание уделяется биологическим событиям и индивидуальному бессознательному, то в ИИПТ полагают, что корни проблем находятся на перинатальном, интерперсональном и трансперсональном уровнях. В психодинамической теории проявление переживаний этого уровня относят к психопатологии. В отличие от информации о послеродовом периоде, которая обычно считалась возможным отражением фактически имевших место событий, материал свободных ассоциаций, или сновидений, связанный с рождением или внутриутробной жизнью, назывался «фантазиями». Отошли от этого правила Отто Ранк, Нандор Фодор, Литарт Пирборт, принявшие перинатальную и пренатальную психическую динамику.

По мнению представителей классического и ортодоксального психоанализа, смерть не представлена в бессознательном. Страх смерти объясняется боязнью кастрации, опасением потерять контроль, страхом перед мощным сексуальным оргазмом, желанием смерти другого человека.

С точки зрения ИИПТ, в контексте смерти-возрождения смерть, секс и рождение образуют нерасторжимую триаду, и они тесно связаны со смертью Эго.

Рождение и смерть – события фундаментальной значимости, определяющие весь остальной опыт, значимость родовой травмы на несколько порядков выше различных биологических и психологических нюансов кормления грудью.

Динамические управляющие системы в психике, которые организуют эмоционально близкие воспоминания, в ИИПТ носят название целостностей психической реальности (ЦПР).

Терапевт в ИИПТ не интерпретирует и не наделяет значениями в соответствии с определенной теорией происходящее с клиентом, он следует за характером переживаний клиента, усиливает

проявляющиеся процессы и ощущения, способствует их полному переживанию и проявлению.

В индивидуальной психологии А.Адлера, выдвинувшего концепцию о комплексе неполноценности, считается, что он биологически обусловлен и избавиться от него можно, мобилизовав все силы на сверхкомпенсацию чувства уязвимости и тревожности. Цель терапии – не позволить пациенту жить в этом вымысле и помочь ему признать одностороннюю и разрушительную природу таких установок.

Если рассматривать неполноценность с точки зрения ИИПТ, то более глубоким чувством, стоящим за комплексом неполноценности, считается воспоминание о детской беспомощности, основой которого является бессилие перед неотвратимой смертью. От чувства неполноценности можно избавиться, не мобилизовав все силы на его сверхкомпенсацию, а при встрече с ним в переживании и полной отдаче ему лицом к лицу, когда оно поглощается процессом смерти-возрождения эго, психологической трансценденцией смерти.

Вильгельм Райх, австрийский психиатр и психоаналитик, провел ряд наблюдений, из которых следовало, что психологические сопротивления и защиты используют механизм ограничения дыхания. Первичные травмы удерживаются вне сознания при помощи сложных паттернов хронического мышечного напряжения «характеристической брони». Райх использовал гипервентиляцию, разнообразные физические упражнения и непосредственный телесный контакт для мобилизации сдавленных энергий и снятия блокировок. Райх, зная о мощных энергетических потоках, лежащих в основе невротических симптомов, понимал бесполезность одних лишь вербальных методов их лечения (36).

При прохождении дыхательных сессий в ИИПТ эмпирическая конфронтация пациента со своими психологическими проблемами обычно сопровождается сильной дрожью, судорогами, подергиваниями, долго сохраняющимися странными позами, гримасничаньем, отдельными звуками, иногда рвотой. Психологические аспекты этого процесса и ярко выраженные физические проявления тесно связаны между собой и представляют две стороны одного и того же явления. Но скапливание энергии понимается не как результат неполного

оргазма и сдавливания либидо, а как запоздалый выход чрезмерного нейронного возбуждения, вызванного стрессом, болью, страхом и удушьем в ходе биологического рождения, то есть мощной силой перинатального уровня бессознательного.

Отто Ранк сместил фокус внимания на травму рождения. Нельзя ожидать реального излечения невроза, пока пациент не столкнется с этим событием в терапевтической ситуации, а учитывая природу травмы рождения, можно заключить, что вербальная терапия малоэффективна и должна уступить место непосредственному переживанию (101).

О.Ранк считал, что вся ментальная жизнь человека зарождается в первичной тревоге и в первичном вытеснении, ускоренном родовой травмой. А центральный человеческий конфликт происходит из желания вернуться в матку и сопутствующего этому желанию страха.

С точки зрения ИИПТ, травмирующим фактором является само прохождение через родовой канал, которое связано с чрезвычайно высоким эмоциональным и физическим стрессом и невероятной болью, а тенденция к экстерииоризации и разряжению запертых во время битвы рождения чувств и энергий становится глубокой мотивационной силой, которая обуславливает широкий спектр человеческого поведения.

Концепция же Ранка больше может применяться в случае, когда ребенок появился на свет при помощи кесарева сечения.

Родоначальник аналитической психологии – Карл Густав Юнг считал, что психопатологию невроза и психоза невозможно адекватно объяснить через забытый и вытесненный биографический материал. Для него бессознательное не было психобиологической свалкой отторгнутых инстинктивных тенденций, вытесненных воспоминаний и подсознательно ассимилированных запретов. Юнг считал, что человек не биологическая машина, а в процессе индивидуации может трансцендировать узкие границы Эго и личного бессознательного и соединиться с высшим «Я», соразмерным всему человечеству и всему космосу. Юнг предполагал, что духовный элемент – это органическая и неотъемлемая часть психики, а подлинная духовность – один из аспектов коллективного бессознательного. Если самоисследование и самоанализ достигают необходимой глубины, в сознании спонтанно появляются духовные элементы.

Стратегия, предложенная К.Г. Юнгом, заключалась в доверии исцеляющей мудрости клиента, его внутреннему целителю. При этом исцеление приходит из коллективного бессознательного. Его приводит внутренняя мудрость, выходящая за пределы любой школы или усилий терапевта (140, 141).

Юнг считал, что даже при большом клиническом опыте не всегда можно правильно определить, что за тема лежит в основе конкретного симптома, что процесс самоисследования – это путешествие в неизвестное и постоянное обучение. А отношения врача и пациента этот факт преобразует в совместное путешествие двух искателей.

Материалы, полученные в результате работы с клиентами в рамках ИИПТ, могут иллюстрировать положения К.Г.Юнга о коллективном бессознательном, о динамике архетипических структур, о существовании креативной и проективной функции бессознательного, концепцию индивидуации. Литература по аналитической психологии может многое дать для понимания различных архетипических образов и мотивов, спонтанно всплывающих на поверхность сознания во время работы со связным дыханием и трансперсональным уровнем бессознательного. Есть много примеров, которые позволяют вспомнить концепцию Юнга о значении синхронности.

Концепция целостностей психической реальности подобна, но не идентична описанию психологического комплекса у Юнга. В психологической системе Юнга существует разработанное обобщенное понимание процесса смерти-возрождения как архетипической темы, в ИИПТ – у него особое положение и специфические характеристики, которые отличают его от всех других. Перинатальные явления с их акцентом на рождении и смерти представляют критическую грань между областями индивидуального и трансперсонального.

Юнгианский анализ основное внимание уделяет психологическим, философским и духовным измерениям процесса смерти-возрождения, а психосоматические компоненты исследуются редко, также как и актуальные биографические аспекты перинатальных явлений. В ИИПТ клиент постоянно сталкивается со смесью воспоминаний об ощущениях, имевших место при рождении, и сопутствующих им архетипических темах. В теории и практике аналитической психологии воспоминания о

конкретных событиях во время родов играют ничтожную роль. ИИПТ в большей мере сориентированы на непосредственный опыт с психологическими и соматическими характеристиками, так как биологический компонент ярко проявляется не только в связи с перинатальными явлениями, но и с переживаниями биографического и трансперсонального характера.

Можно говорить о некоторых общих аспектах психосинтеза и ИИПТ. Психосинтез разработан Р.Ассаджиоли. Его концептуальная система основана на предположении, что индивид пребывает в постоянном процессе роста, актуализируя свой непроявленный потенциал (5). В психосинтезе присутствуют концепции сверхсознания и коллективного бессознательного, духовный и трансперсональный аспект, понятие о том, что определенные состояния, в настоящее время считающиеся психотическими, правильнее рассматривать как духовный кризис, в котором заложена возможность роста и трансформации личности. Существует также концепция обретения контроля над различными аспектами психики путем их полного переживания и отождествления с ними. В психосинтезе присутствует акцент на светлой, радостной и беспроблемной стороне жизни.

Практика ИИПТ показывает реальность встречи со всеми аспектами собственной психики и Вселенной в их диалектическом и взаимодополняющем взаимодействии противоположностей. Психосинтез предлагает исчерпывающую систему четко структурированных упражнений, а описываемый подход делает упор на произвольную активацию бессознательного и на спонтанный выход материала, отражающего автономную динамику психики клиента.

Выдающимся представителем гуманистической психологии А.Маслоу был проведен анализ человеческих потребностей и пересмотрена теория инстинктов (86). Он пришел к выводу о том, что высшие потребности представляют важный и аутентичный аспект структуры человеческой личности, что их нельзя сводить к низшим инстинктам или рассматривать как производные от них. По его мнению, высшие потребности играют важную роль в психическом здоровье и развитии болезней, высшие ценности и стремление к ним свойственны природе человека. Им был исследован опыт индивидов, у которых были спонтанные мистические, или как он их называл «пиковые», переживания. В

своем исследовании Маслоу показал, что эти переживания часто оказывались благотворными для испытавших их людей, впоследствии они выказывали тенденцию к «самореализации» или «самоактуализации». Он предположил, что такой опыт относится к категории выше нормы, а не ниже или вне ее. Практический опыт работы в ИИПТ показывает, что переживание экстатического единения, которое наблюдается в этом контексте, оказывает благотворное воздействие, а его целебный потенциал очень высок.

Базовая модель человеческой личности, разработанная Маслоу, и опыт работы с ИСС имеют много общего: ранние этапы работы показывают, что индивид сталкивается с травмами биографического и перинатального характера, отвечающими фрейдовской картине человека, движимого мощными инстинктивными силами, которые поднимаются из темной бездны индивидуального бессознательного. По мере преодоления опыта смерти Эго и выхода в трансперсональные сферы за экраном негативности открываются внутренние источники духовности и космических чувств. Люди получают доступ к новой системе ценностей и мотиваций, которая не зависит от базовых инстинктов и отвечает критериям метаценностей и метамотиваций.

Экзистенциальная психология уходит корнями в экзистенциальную философию, разработанную такими европейскими мыслителями, как Серен Кьеркегор, Карл Ясперс, Мартин Хайдеггер и феноменологию Эдмунда Гуссерля.

Она подчеркивает, что каждый человек уникален и непостижим с точки зрения какой бы то ни было научной и философской системы, человек не существует вне мира и мир не имеет значения без конкретного человека, существующего в нем. У каждого человека есть свобода выбора, что делает его будущее непредсказуемым и тревожным, и каждый стоит перед задачей наполнить свою жизнь смыслом в этом абсурдном мире. Тогда «жизнь есть то, что мы из нее делаем», а единственный способ быть честным с самим собой – постоянно осознавать неизбежность собственной смерти. С точки зрения экзистенциалистов, люди осознают, что они в ответе за свою судьбу, и поэтому они испытывают боль отчаяния, одиночество и тревогу (136).

В ИИПТ при столкновении в измененных состояниях сознания с опытом переживаний БМП-2 (опыт столкновения со смертью и брэнностью человеческого существования) происходит, как

правило, глубокий экзистенциальный кризис, человек испытывает чувство бессмысленности и абсурдности жизни и отчаянные попытки найти смысл. Вся жизнь в прошлом кажется существованием «белки в колесе» и характеризуется тщетными попытками отрицать неотвратимость смерти.

При переживании опыта смерти и трансценденции Эго человек получает доступ к новому опыту и через него – к новой системе ценностей и взгляду на мир, он выходит за рамки старого опыта.

С.Гроф пишет: «...атеистический, механический и материалистический подход к миру и существованию отражает глубокое отчуждение от сердцевины бытия, отсутствие подлинного понимания себя и психологическое подавление перинатальной и трансперсональной сфер собственной психики. Это означает, что человек идентифицирует себя лишь с одним частичным аспектом своей природы, с телесным Эго и хилотропным модусом сознания. Такое усеченное отношение к себе самому и к существованию чревато, в конечном счете, ощущением тщетности жизни, отчужденностью от космического процесса» (39).

Первооткрыватель когнитивного аспекта личности – представитель когнитивного направления в теории личности Джордж Келли придавал особое значение когнитивным процессам как основной черте функционирования человека. В соответствии с его теоретической системой, получившей название психологии личностных конструктов, человек, по существу, – ученый, исследователь, стремящийся понять, интерпретировать, предвидеть и контролировать мир своих личных переживаний для того, чтобы эффективно взаимодействовать с ним. Для Келли жизнь характеризуется постоянной борьбой за то, чтобы осмыслить реальный мир опыта; именно это качество позволяет людям творить свою судьбу. По его мнению, каждый человек воспринимает действительность путем собственных моделей или конструктов, необходимых для создания непротиворечивой картины мира. Келли предполагал, что все личностные конструкты биполярны и дихотомичны по природе, то есть сущность мышления человека заключается в осознании жизненного опыта в терминах черного или белого, а не оттенков серого. Конструкты организованы в пирамидальную структуру так, что некоторые из них находятся либо в подчиняющей, либо в подчиненной позиции относительно других частей системы. Если человек стоит перед

выбором, то выберет то, что наиболее вероятно, либо расширит его понимание мира, либо уточнит конструктивную систему. Конструктивная система меняется, если с ее помощью невозможно правильно прогнозировать разворачивающуюся последовательность событий.

Келли предположил, что у всех людей есть стержневая система конструктов. Определенные аспекты этой стержневой структуры он назвал стержневыми ролями, которые, как он считает, являются важными детерминантами восприятия идентичности человеком.

С точки зрения Келли, здоровые люди:

- хотят оценивать свои конструкты и проверять правильность своих ощущений по отношению к другим людям;
- могут отбросить свои конструкты и переориентировать системы стержневой роли, как только окажется, что они не действуют;
- хотят расширить диапазон, объем и охват конструктивной системы;
- остаются открытыми для новых возможностей личностного роста и развития (136).

Процесс трансформации и интеграции в ИИПТ – это процесс самоисследования и самораскрытия. Но во время работы с ИСС терапевт и пациент отказываются от каких-либо концептуальных рамок, от ожиданий и представлений о том, куда поведет процесс, все направлено на создание поддерживающего контекста для самоисследования.

Интеллектуальный анализ во время переживаний считается признаком сопротивления и мешает процессу, интеллектуальная обработка во время трансперсональных переживаний отражает нежелание испытывать то, что нельзя понять, что не вмещается в концептуальные рамки пациента. Определенное видение мира и себя является составной частью его проблематики и в каком-то смысле порождает эти проблемы. «Чем полнее опыт, тем менее требует он анализа и интерпретации в силу своей самоочевидности и самоценности» (36).

Сравнивая подходы когнитивной психологии и ИИПТ, можно заметить, что попытка понять внутренний и внешний мир в одном случае базируется на истолковании того, как человек осознает действительность (поскольку факты и события существуют только в сознании человека), в другом – на полном, целостном

переживании того опыта, который приходит и которому человек открывается, на понимании своих моделей реальности и возможности существования различных моделей реальности (различных возможностей истолкования), на понимании того, как применить новый полученный опыт для понимания природы реальности. Возможно, в данном случае можно говорить о снятии дихотомии между конструктами, либо о том, что Келли называл «предполагающим конструктом», который позволяет человеку быть открытым для нового опыта и принимать альтернативную точку зрения на мир.

В ИИПТ личность понимается как мозаика дуальностей, «Я» и «не-Я», «Так» и «Не так» идентификаций и сохраняет качество гомеостаза до тех пор, пока есть внутреннее соответствие между бинарными составляющими. Подсистемы «Я» – это сгустки человеческого опыта, формы и представления о мире, с которыми человек идентифицируется, считает их своими. Кроме биогенетической идентификации вычленяется социогенетическая самоидентификация, к которой относятся как видовая, кастовая, социально-этническая, так и идентификация со статусами, ролями, качествами личности. То есть это некое осознаваемое ролевое отождествление или отождествление с совокупностью качеств. Личность не считается свободной, когда она жестко идентифицирована с определенными установками, ценностями, картами реальности, нормотипическим поведением, образом жизни. Она становится свободной, когда входит в пространство, где «Я» и «не-я» уже не имеют смысла, а становятся просто возможностями выбора. То есть выход за дихотомию проявляется в том, что человек может войти, как в форму, в любое содержание установок, стереотипов, ценностей, картин мира, поведения, масок, ролей, но не является ни тем, ни другим, ни третьим.

Сопоставляя понимание личности в когнитивном подходе и положениях о личности, на которых базируются ИИПТ, можно за-метить некоторое подобие. Но в рамках когнитивного подхода личность существует в постоянной биполярности и дихотомии конст-руктов, меняя устаревшие на новые, то есть в постоянном стрем-лении интерпретировать и контролировать мир своих личных пе-реживаний, для того чтобы эффективно взаимодействовать с ним.

Заканчивая рассмотрение ИИПТ с точки зрения различных подходов в психологии, остановимся на том, что различные концепции применимы только к отдельным положениям ИИПТ и ни одна из них не подкрепляет ее в целом.

Возможно, это объясняется тем, что психотехнологии работают с целостностями психической реальности, а существующие концепции применимы к феноменологии отдельных сегментов человеческого опыта, а не к психике в целом.

Кен Уилбер предложил концепцию, согласно которой огромные расхождения у психологических и психотерапевтических школ возникли не столько из-за интерпретаций и выводов о различиях в одной и той же совокупности проблем или различиях в методологии, сколько из-за реального различия уровней спектра сознания, на которые они опираются. Каждое из направлений склонно обобщать свой подход и применять его по всему спектру, тогда как подход этот годится для одного только отдельного уровня.

Любой из серьезных подходов, принятых в западной психологии, «правилен», если применяется на своем уровне, и он искажает картину, если применяется в другом диапазоне. Всеобъемлющая и интегрированная психология будущего станет использовать дополняющие инсайты, предложенные каждой из психологических школ (65).

Объяснение механизма изменений, происходящих при переживании определенного опыта в ИСС, может также дополнительно опираться на:

- положения, выдвинутые К.Г.Юнгом в отношении коллективного бессознательного, реализованного на уровне каждой личности, малых и больших групп (141);
- положения экзистенциально-феноменологического направления о потребности человеческого вида наделять вещи значениями и нетерпимости к бессмысленности;
- положения, предложенные В.А.Файвишевским о бессознательных мотивах смыслообразования (127).

По мнению В.А.Файвишевского, имманентно присущим психике человека механизмом, лежащим в основе смыслообразования, является стремление быть ориентированным в окружающей среде, пространстве и выделять в нем ориентиры. Это

одна из самых фундаментальных мотиваций, формирующих поведение животных, широко проявляющаяся и у человека.

В отношении субъективной, интрапсихической реальности действует тот же инстинкт ориентировки, тот же неосознаваемый поиск опорных ориентиров, то же неосознаваемое стремление организовать эти ориентиры в иерархически структурированные системы, которые существуют в отношении объектов внешней реальности. Предположение о такой неосознаваемой потребности Файвишевский выводит из того, что она должна порождаться тягостным субъективным состоянием, близким к невротическому, при неупорядоченности этих процессов. Он считает, что эта потребность первобытного человека в организации своих психических процессов способствовала формированию речи, потребности ориентироваться в таких категориях, как время и мироздание, зарождению у этноса интереса к своему прошлому, проявляющемуся в создании мифов о происхождении, дающих чувство ориентированности в будущем. Устойчивость мифов и религий на всех этапах развития общества и культуры по большей части состоит в том, что они помогают привести в порядок (в систему) совокупность субъективных интрапсихических впечатлений о мире и своем месте в нем.

У каждого человека имеется совокупность индивидуальных субъективно значимых ценностей, организованных в иерархическую систему по степени их субъективной значимости относительно некой высшей ценности как главного ориентира. Наличие такой системы есть субъективно личный «смысл» бытия, а сохранение или достижение главного ориентира системы (доминирующей ценности) – личная цель. Исчезновение этого ориентира (физическое, либо вследствие обесценивания или даже в результате достижения цели и обеспечения ее прочности) влечет за собой распад всей системы, когда равно значимым или равно незначимым становится все.

Вооружившись этой точкой зрения, рассмотрим то, что происходит в ИСС. При столкновении и взаимодействии с вытесненными в бессознательное отрицательно заряженными фрагментами личной биографии, то есть биографическим слоем бессознательного, мотивация на ориентацию приводит к стремлению человека разобраться и сориентироваться в отношении новых, осознаваемых частей своего «Я», нахождению их места и

взаимодействию с ними, то есть их интеграции, выработке новых смыслов, упорядочивающих новое знание себя как целого. Столкновение с перинатальными или трансперсональными переживаниями как с некими неупорядоченными, часто противоречащими представлениями человека о себе и мире также активизирует мотивацию ориентации. Но на этих уровнях бессознательного оно представлено по большей части в символическом виде, поэтому ориентация приводит к появлению духовных смыслов, ценностей и целей и выстраиванию их иерархии. Предельные переживания единства со всем сущим, очевидно, могут выводить человека за рамки обусловленности бессознательной мотивацией ориентации, так как могут приводить к осознанию этих мотивов и дают переживание безопасности.

После таких предельных переживаний, когда человек как бы получает предельное знание о мире и своем месте в нем, он способен принимать равнозначность и равноправность смыслов.

2.11. Некоторые подходы к реабилитации наркозависимости

Как мы уже указывали выше, наркомания, как болезнь, обусловлена двумя видами зависимостей – физической и психической. Опыт показал, что самое простое – добиться исцеления на уровне физической зависимости. Одни больные справляются с этим сами, другим приходится обращаться к врачам. В лечении лучше всего могут помочь только специалисты – врачи-психиатры-наркологи, использующие в терапии психотропные препараты и знающие на достаточно профессиональном уровне все особенности болезни. Конечно, за лечение наркомании может взяться и врач, имеющий другую врачебную специальность, провести его достаточно хорошо, но, не зная специфики и нюансов лечения, он приводит к сохранению выраженного влечения к наркотику. Таким образом, можно отметить, что врач-психиатр-нарколог, зная особенности назначения психотропных препаратов и имея психотерапевтические навыки начиная лечение на уровне физической зависимости, воздействует и на психическую зависимость к наркотику.

При психологическом анализе мы можем обнаружить "трех китов", на которых покоится увлечение человека наркотиками:

- неудовлетворенность в полноценных социальных контактах;

- неудовлетворенность в новом опыте (часто имеющем сакральный и (или) запрещенный характер)
- субкультурная индукция или психологическое заражение от социально значимых лиц.

В настоящее время в силу актуальности проблемы наркомании и того, что наркоман является особой зоной социального напряжения в обществе, в работу с ними вовлечены не только наркологи и психиатры, но и психологи, а также социальные работники. Их функции специфичны. Психологи занимаются реабилитацией личности и восстановлением адекватных социально-психологических функций. Функция социального работника – социальная реабилитация человека и формирование условий в обществе для реализации его прав.

Первая важная стадия – "промыть организм".

Терапия физической зависимости включает в себя несколько основных этапов: это дезинтоксикация с использованием таких методов, как гемосорбция, ультрафиолетовое или лазерное облучение крови, крапцецеребральная гипотермия, методики формируемого диуреза, включающие в себя внутривенное введение лекарств с большим количеством жидкости и последующее назначение мочегонных, что позволяет буквально "промыть организм", вывести много токсинов и шлаков.

Конечно, есть еще много других методов дезинтокси-кационного лечения. Параллельно ведется симптоматическое лечение. Его целью является снятие болевого синдрома при "ломках", обеспечение длительного медикаментозного сна, во время которого и происходят восстановительные процессы. В последующем назначаются большие дозы витаминов, стимуляторов, как общеукрепляющая терапия.

Существует и множество других способов и схем медикаментозного лечения. Например, использование препаратов – антагонистов морфия, таких как норфин, наксин и др., позволяет снять абстинентный синдром или, как его называют наркоманы, "ломка, кумар", практически безболезненно. Самое важное при назначении таких препаратов – исключается сама возможность самостоятельного введения наркотика наркоманом, т.к. эти препараты блокируют рецепторы, на которые воздействуют

препараты опийной группы. После введения, например, того же норфина, наркотик на наркомана просто не действует, как говорят наркоманы "все равно, что воду ввел".

При всех плюсах такой методики она дает слишком легкий безболезненный выход из абстиненции, а что легко дается – обычно не ценится.

В последующем, не имея представления "о ломках", их тяжести, наркоман может считать, что можно вновь начать колоться, и потом так же легко пройти курс лечения и "перекумарить без боли".

В другом варианте, помня о болезненности "ломок", вновь начать колоться несколько тяжелее. Ведь рано или поздно, а "ломка" неотвратима.

И самое главное, если наркоман утверждает, что он сам может "перекумарить", преодолеть "ломку" без медицинского вмешательства и потом бросить колоться, то по меньшей мере это очень некритичное суждение. "Перекумарить" он сможет, но бросить колоться – весьма сомнительно. Следовательно, вмешательство врача-специалиста необходимо.

Иногда наркоман утверждает, что он попробует бросить колоться сам, а вот если не получится, тогда он согласится лечиться. Нужно учитывать, что запущенная болезнь часто бывает неизлечимой. НАРКОМАНИЯ – ЭТО КАК ОПУХОЛЬ, УПУЩЕННОЕ ВРЕМЯ РЕШАЕТ ВСЕ!

Второй этап – психотерапия.

Будем считать, что первый этап лечения, преимущественно медикаментозный, больной прошел. На этом этапе, путем назначения психотропных препаратов, удалось достичь снижения влечения к наркотику, нормализовался сон, исчезли эмоциональные колебания, проведена дезинтоксикация и общеукрепляющая терапия и т.д.

И теперь самый главный этап – психотерапия. Проблема нар-комании таблетками не решается. Думаем, что это понимают все.

У нас люди часто не знают разницы между психологом, психиатром и психотерапевтом. Часто человек, понимая, что он болен, излишне нервозен, идет на лечение к невропатологу лечить "нервы", стесняясь обратиться к психиатру или психотерапевту,

хотя более эффективно провести курс лечения могли бы именно они.

Так вот, на первом этапе вам может помочь врач-психиатр-нарколог, а затем, если у этого врача нет специализации в области психотерапии, вам придется искать такого специалиста. И учтите, что терапевт или, к примеру, окулист, прошедший специализацию в области психотерапии, может быть хорошим специалистом, но ВАМ помочь может только тот психотерапевт, который ранее имел опыт работы в большой психиатрии.

Одновременно с этим нужно учитывать, что в область работы с наркоманией пришла целая армия дипломированных психологов, которая откликнулась на кризисное положение не только в профилактике, но и терапии наркомании. Как правило, они проходят специализацию в медицинской психологии и в Центрах помощи наркоманам.

Врач-психотерапевт или психолог-практик будут определять и применять техники и приемы, наиболее подходящие для личности наркомана, его индивидуальных особенностей. Это могут быть техники из арсенала нейролингвистического программирования, проведение гипнотерапии или групповой психотерапии, обучение методикам аутотренинга или проведения психоанализа и так далее. Задача родственников больного на данном этапе – это всесторонняя помощь и поддержка врача. Надо заново учить больного думать по-другому, изменить весь ход его мышления, его ассоциации, изменить его мировоззрение.

Личность способна к изменениям. Что касается наркомана, то мы ее можем рассматривать как личность в кризисном состоянии. Не нужно думать, что кризисы являются уникальным явлением в нашей жизни. Существует огромное количество кризисов – возрастных, социальных, коммуникативных, организационных и др. Работа с личностью наркомана основана на той идее, что она рассматривается как система, дисбалансированная под воздействием внутренних или внешних факторов.

Наблюдения показывают, что личность наркомана часто дезориентирована в целях в связи или с увеличением степеней свободы или их тотальным сокращением. И в том и в другом случае личность как сложная система может быть дезорганизована:

– в первом случае личность теряет жизненную энергию в связи с высокой энтропией целей, сила намерения и направленности активности личности рассеивается вне четкости, определенности, ограниченности поставленных целей,

– во втором случае энергия растрачивается в связи невозможностью выбрать привычные цели и ценности, жизненная энергия угасает без проявления.

Гениальный русский психолог XX века Лев Семенович Выготский писал: "Кризисы – это не временное состояние, а путь внутренней жизни".

Наркомания имеет негативный смысл потому, человек "застревает" в нем. В этой ситуации помощь врача-психотерапевта, практического психолога, а также родственников, просто необходима. Смысл и сущность помощи наркоману на этой стадии заключаются в своевременной и качественно структурированной информационной и энергетической поддержке. При этом поддержка должна быть прекращена при образовании новых глобальных социально адаптированных позитивных структур в личности наркомана. Личность может потерять автономность и способность к самоорганизации – "пуповина перерезается, когда ребенок родился – это в интересах ребенка".

Человек, употребляющий наркотики, словно расщепляет себя, свое "Я" на две части. Одна часть постоянно занята мыслями, где и как найти деньги на наркотики? Где взять наркотики? И только после очередного укола просыпается другая часть, испытывающая чувство вины и думающая, что этот укол последний, а вот завтра "пора завязывать", ну как только вновь появляются признаки "кумара", вновь берет верх другая часть личности – и все повторяется вновь.

Как-то мы беседовали с одним человеком, который долго не мог бросить курить, потом все-таки смог. И он рассказал свой секрет: "Все очень просто, оказывается, мне сначала надо было стать некурящим, как личность некурящим, а потом я уже бросил курить".

Наркотики оставляют очень характерный отпечаток на личности человека. Личностные изменения очень обширны, из них наиболее заметны такие черты, как лживость, раздражительность, изменения мотивов, да, и всей моральной стороны человеческой личности. Наркотик как бы "съедает" личность, ее внутреннюю

структуру, стержень. Личность наркомана, по нашим наблюдениям, отличаются следующие качества:

- социальная мимикрия – иногда фантастическая по своей силе способность приспосабливаться к ситуации ради удовлетворения своей потребности;

- моральная индифферентность – расхождение знаний норм и ценностей с реальным поведением и поступками;

- фетишизм – приверженность к разного рода знакам (прически, подвески, "феньки" и др.).

Обычно наркоман сразу в любой компании узнает другого наркомана по позе, по взгляду, походке, разговору и другим мало заметным деталям

Занимаясь психотерапией на личностном уровне, всегда приходится работать с убеждениями и верованиями человека, ведь если человек не верит в результат лечения, то помочь ему по меньшей мере очень трудно.

Наркоман всегда привыкший обманывать других, ко всему относится очень скептически, а особенно скептически он относится к лечению, если он не желает лечиться. Надежда чаще всего бывает там, где мы чего-то желаем, прилагаем усилия. Надежда для веры – это как дрова для костра, но о какой надежде может идти речь, если человек не хочет изменений.

Часто человек говорит: "Я хочу бросить наркотики, я уверен, что смогу это сделать, потому, что хочу!" Всё это слова. Рассчитывать на желание наркомана, опираться на его влечение – это всё равно, что возводить фундамент дома на песке. Сегодня он желает, а завтра нет. Сейчас он хочет не колоться, а через пять минут он хочет уколиться...

Любая идея стремится к самореализации и в борьбе двух чувств: верх всегда одерживает сильнейший. Спрашивается, что сильнее: желание ввести наркотик или желание вести другую жизнь? Ради чего наркоману бросать наркотики?

Если мы забираем у человека наркотики, то мы должны дать ему что-то взамен, что для него будет привлекательнее, более полезно для жизни. У наркомана возникает резонный вопрос: "А для чего ему бросать колоться? Что ему жизнь может предложить лучшее? Опять возвращаться туда, где черные будни, где вчера похоже на сегодня, сегодня будет похоже на завтра. Бросать наркотики ради родственников, друзей, карьеры, здоровья,

наконец?" Для него это уже не значимо. Друзей уже нет, родственников он просто не терпит, он знает, что их надо любить, и, может, даже хочет этого, но его чувства разрушены наркотиками. Осталось одно раздражение и игра в чувства и на чувства. Карьера – это уже маловероятно, здоровье? Да, он им платит за «кайф».

Для любого наркомана самый главный вопрос это не то, почему он колется, а что он будет делать ВМЕСТО того, чтобы колоться? Чем он заполнит все это время, как он теперь будет снимать стрессы и внутреннее напряжение, чем он сможет обогатить свой внутренний мир? Если человек сможет ответить на все эти вопросы, то он способен измениться.

Рано или поздно человек задает себе вопросы: "Зачем я живу?! Чего стоит прожитое мною? В чем смысл моей жизни?"

Съесть побольше колбасы, побольше иметь модных вещей, выпить цистерну водки или две, побольше потреться?!

Если человек отвечает, что он живет ради детей, или он просто живет, чтобы жить, не задумываясь над этим, то спросите его – в чем смысл жизни животного? Все то, что он назвал: воспроизведение потомства, поддержание своего организма в физиологическом постоянстве – всё это присутствует и в существовании любого живого существа. У человека есть разум, и разум ему еще дает что-то, чего нет у животного, какую-то потребность. Какой смысл жизни еще есть у человека, которого нет у животного, благодаря его разуму? Многие из нас не находят в своей жизни такого смысла. Они живут, как животные: едят, спят, размножаются. Знаете, если человек не находит смысла в собственной жизни, то он и не сможет передать его потомству. В древности говорили так: "Если у тебя нет идеи, ради которой ты готов умереть, то ты живешь только наполовину!"

Может, и не случайно, что человек начал употреблять наркотики. Может, в детстве при воспитании детей вы не вложена в них основу, стержень, не сформировали их мировоззрение. Может, не совсем поздно делать это сейчас.

Для этого не надо начинать с нуля – в каждом человеке, тем более молодом, есть выраженная потребность в изменении и поиске смысла. Жизнь создана для реализации человеческой потенциальности. Человек свободен и может выбрать печаль, страх, несчастье, горе и депрессию. Человек может даже выбрать абсурд и предельный уход из реальной жизни, каковыми являются

наркотики. Но также он может прямо сейчас выбрать веселье, радость, счастье и упоение радостью жизни – осмысленность и утверждение в реальности.

Жизнь, человеческое тело, твоё дыхание, то, что он видит, слышит, обоняет, чувствует прямо сейчас, – это полный и гармоничный океан сущностного существования.

Человек может отгородиться от этого океана и раскрасить мир в черно-белый цвет или даже в черный, и можешь плыть по океану жизни в скорлупе своих ограничений и бурчать внутри: "Бедный я, несчастный, никто меня не любит, судьба мне присылает страдания, черный рок над всеми людьми довлеет, карма у меня такая, такова жизнь и мне влечет ту юдоль наркомана..."

Это касается скорлупы.

А жизнь тем временем бурлит, играет, брызжет красками и шепчет: "Откройся, прими, расслабься, напейся соками моими..."

Осмысленное существование – это когда твои уши открыты голосу жизни, глаза не затуманены наркотической анестезией.

Вот безбрежный океан жизни во всей палитре возможностей и ты можешь направить своё осознание на любой её аспект.

Ты можешь – это призыв реальности, которая дает в миллион раз больше возможностей, чем та искусственная реальность, пожирающая твои силы, способности, ум и бессмертную душу.

Знание – это сила, но какая сила в том знании, которое бесполезно. Человек знает, как управлять самолетом или починить ком-пьютер. Все это хорошо, но эти знания бесполезны в его семейной жизни. Так почему он не стремится получить те знания, которые ему нужны каждый день! Его **ДЕЙСТВИТЕЛЬНО** всё устраивает в собственной жизни? У него гармоничные отношения с женой, детьми и самим собой? Если нет, то учиться никогда не поздно.

Жизнь человеческая почти наполовину состоит из того, чтобы делать выбор и оплачивать по счетам. Если наркоман делает выбор бросить наркотики, то оплачивать свой выбор он будет тяжким трудом, работая над самим собой. Этот выбор он будет делать каждый день. Жить на дивиденды не получится. Если человек не готов оплатить за жизнь без наркотиков, работая над собой, то тогда он будет платить своей судьбой.

Это похоже на то, как идти по канату над пропастью: идти тяжело, а остановиться нельзя – упадешь. Конечно, падать легко и

можно даже испытывать ощущение полета, но на дне пропасти всегда камни.

Итак, попробуем проделать такое упражнение: "Спросите себя, какова цель Вашей жизни?" Ответьте на этот вопрос, сформулируйте свой ответ на бумаге (скорее всего, вряд ли вы будете это делать). А теперь задайте себе следующий вопрос: "В чем цель моей цели, зачем мне все это?" Попробуйте задавать себе этот вопрос по поводу каждого полученного ответа.

Хочется сказать Вам, что законы психологии также объективны, как, например, законы физики. Раньше люди жили и не знали, что есть три закона Ньютона. Он их сформулировал, но это не значит, что их не было в природе. Если мы не знаем этих законов психологии, ее закономерностей – это не значит, что их нет.

Обычно причиной жизненных проблем и болезней человека считают всего три фактора: первый – это образ жизни человека, второй – условия, где он обитает (вплоть до экологии), третий фактор – сам человек. Его характер, привычки, то, как человек реагирует на стрессы.

Вот человек заболел. Пришел к врачу и вроде бы вылечился, но он снова вернулся в те же условия, которые привели его к болезни. Он опять ведет тот же образ жизни, сама болезнь ничему не научила человека. Он ничего не понял из этого урока жизни: у него тот же характер, те же привычки, он также реагирует на стрессы и через какое-то время заболеет снова.

Это все равно, что наполнять водой дырявую бочку. Вода выливается, надо наполнять снова и снова, а ведь проще заделать дырку.

Давайте обратимся к религии. Там говорится просто: "Болезнь это наказание за грехи!" Вспомним семь смертных грехов: грех гордыни, чревоугодия, зависть, блуд, честолюбие, корысть и т.д., и если рассматривать эти грехи с позиции медицины, то грех чревоугодия очень тесно связан с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – гастритами, энтероколитами, холециститами, ожирением. Как следствие – заболевания сердечно-сосудистой системы и т.д. Грех гордыни звучит так: "Завышенная самооценка, неадекватный уровень притязаний". Если постоянно много проблем. Это сочетание грехов, как симптомы и синдромы в медицине, сочетание грехов дает болезнь!

Если у вас в жизни есть проблемы и болезни, то стоит подумать, за какие грехи вам это послано. И каждый наркоман должен подумать, за что его в жизни наказывают наркотиками. Ведь наркотики пробуют многие, а наркоманами становятся не все. В религии говорится так: "Хочешь быть здоровым – перестань грешить!" В медицине и психологии это звучит иначе – измени себя, свой образ жизни и все условия, приводящие тебя к болезни.

Потребность человека в трансе

У каждого из нас изначально есть потребность в трансе, в изменении состояния своего сознания. В трансе и мозг человека работает в других режимах. В трансе человек получает доступ к своим ресурсам. В литературе описаны случаи, когда под влиянием сверхсильных переживаний, человек совершал те действия, которые в обычном состоянии сознания для него невозможны.

Например, убегая от собак, человек может перепрыгнуть через забор такой высоты, что, глядя на него впоследствии, он сомневается в самой возможности такого прыжка. Или женщина поднимает машину одной рукой, доставая из-под нее своего сбитого сына. И такое возможно только в трансе. Например, на войне или в джунглях, где человеку постоянно грозят опасности, его сознание не статично. Опасность – и в кровь выбрасывается адреналин, зрение становится острее, мышцы крепче, улучшается слух и при избавлении от опасности это напряжение сбрасывается глубоким расслаблением, и всё это вновь повторяется при новой опасности.

На протяжении многих лет эволюции все живые существа, чтобы выжить, должны были уметь входить в транс. Сейчас у нас нет таких каждодневных опасностей, и всё общество находится в одинаковом состоянии сознания. Наша плата за цивилизацию – это гиподинамия сознания. У человека природой заложена эта потребность трансовых переживаний. Отсюда популярность опасных видов спорта, когда можно пощекотать свои нервы адреналином. За эту потребность цепляются наркотики и алкоголь. Да и вы сами ощущаете, когда эта суeta и текучка жизни достают вас, то хочется все это сбросить, расслабиться, хочется перемен. Что Вы делаете в таких ситуациях?

На Западе у очень многих бизнесменов, ведущих жизнь полную напряжения, есть личные психоаналитики и

психотерапевты. А ведь там денег на ветер выкидывать не любят. Там люди очень бережно следят за своим здоровьем.

В наших условиях многие вряд ли могут позволить себе регулярно посещать психотерапевта, но следить за собой необходимо обязательно!

Практика медитации

Поэтому в качестве реабилитационных мероприятий можно рекомендовать техники самогипноза, аутотренинг, медитация. Само слово медитация при переводе с латыни означает размышление. Нужно вырабатывать культуру мышления, соблюдать гигиену мозга каждый день, так же как мы чистим зубы.

Техник медитации существует очень много, и вы можете проконсультироваться с врачом-психотерапевтом, который Вам посоветует методики, подходящие именно Вам или просто осваивать их, читая методическую литературу. Для начала можно порекомендовать самую простую методику медитации с использованием "мантры". "Мантра" – это специально подобранное звукосочетание, наделенное особым значением. Смысл данной медитации в том, чтобы заменить внутренний диалог "мантрой".

Попробуйте обратить внимание на то, о чем вы разговариваете сами с собой на протяжении дня, вы комментируете свои действия, что-то вспоминаете, о чем-то мечтаете, и ведь все это мусор, КПД вашего внутреннего диалога практически равен нулю. Ведь от этого польза в делах крайне незначительна.

Если верить в то, что мысль материальна, то вокруг вас один мусор, человек есть то, о чем он думает. И вот вместо того, чтоб производить весь этот мусор внутри себя, начинайте произносить внутри себя всего лишь одно слово "мантру", поскольку сразу взять и остановить внутренний диалог очень сложно, т.е. внутренний диалог мы как бы забиваем "мантрой".

В Библии говорится так: "Вначале было слово!" Слова имеют определенное значение – это информационный уровень воздействия. Словами можно передать эмоциональный настрой, настроение. Например, М.Ю.Лермонтов: "Без руля и ветра тихо плавают в тумане хоры стройные светил". Эта фраза при малой информации несет мощный эмоциональный заряд.

Слова состоят из букв. Попробуйте произнести внутри себя букву "О" – возникает ощущение чего-то протяженного; звук "И" – ощущение сжатого, краткого, эластичного; звук "Е" – ощущение чего-то теплого, шероховатого.

"Мантра" – это специальное слово, насыщенное значением. Определенные сочетания звуков, дающие различные вибрации, воздействует на различные энергетические центры человека. Когда "Гуру", или учитель на Востоке дает человеку "мантру" для медитации, чтобы он исцелился, то он вначале определяет, на какие центры должна воздействовать эта "мантра", какое в ней должно быть сочетание звуков.

В христианстве молитва Господу была и есть основная мантра. Обычно эти молитвы были краткими, как "мантры": "Господи, помилуй мя грешного", "Господи не введи во искушение" и повторялись эти молитвы так часто, чтобы не оставалось места и времени для греховных мыслей.

Кстати: как не думать о знаменитой "белой обезьяне Ходжи Насреддина"? Той самой, о которой, чем больше человек не пытается думать, тем навязчивее он о ней думает. Есть способ: чтобы не думать о белой обезьяне, надо в этот момент думать о "зеленом крокодиле". Так о чем же надо думать, чтобы не думать о наркотиках?

Выберите для себя другой объект размышлений.

Техники кодирования

За последнее время само слово кодирование стало очень модным. Некоторые люди не представляют самой возможности излечения от ряда заболеваний без проведения ритуала кодирования. Давайте попробуем разобраться, что же такое кодирование и какую оно имеет ценность.

Одни люди считают, что от ряда зависимостей, таких, как переедание, алкоголизм, табакокурение, азартные игры и т.д., можно избавиться в один день благодаря кодированию. Другие в это не верят. Они говорят: "Как же так, проблема так далеко зашла, существует так долго! Просто от нее невозможно избавиться за один день!" Те и другие правы.

Кодирование основано на том, что определенное стресс-воздействие ложится на ту "точку опоры", благодаря которой можно перевернуть весь внутренний мир человека. Как

бывает в детстве, когда ребенок пугается собаки один раз, а заикается затем долгие годы. Изменение, если оно получилось, то оно сразу меняет человека. Весь секрет в том, что не каждый ребенок, испугавшись собаки, становится заикой. Этот страх "собаки" в определенный момент лег на невротическую почву личности ребенка. Если бы не было этой почвы, то заикания не было бы. Кодирование включает в себя определенное психологически интенсивное, буквально шоковое воздействие, эффективное в том случае, если для него подготовлена специальная "почва". Иной раз низкая эффективность кодирования обусловлена только тем, что специалист не мог подготовить к нему пациента. Другого и готовить не надо, у него так сложились жизненные обстоятельства, что он сразу готов к кодированию. Благодаря таким людям говорится о возможности излечения сразу, моментом, "сходу".

На чем основан механизм кодирования? Сейчас давайте разберем, на чем основано кодирование, его механизмы воздействия. Попробуйте произнести внутри себя слово "лимон", и вот вы уже представляете, какой он желтый, как блестит его сок, когда его разрезают пополам, и отметьте, как во рту начинает появляться больше слюны.

Просто слово – и оно вызывает физиологические реакции в теле. Воздействие словом – очень мощная вещь. Например, если во время сеанса гипноза говорить: "Сосуды сердца сжимаются" – то спазм сосудов сердца может привести к инфаркту и смерти.

Словом можно вылечить и словом можно убить.

Вспомните те опыты академика Павлова с собаками по выработке условного рефлекса. Собаку во время эксперимента кормят и одновременно включают звонок. Закрепление условного рефлекса проводят многократно. В конце концов, можно включить звонок и не давать никакой еды. У собаки уже выработался условный рефлекс на звонок. Слюна и желудочный сок уже выделяются на звуковой сигнал. Кодирование это такой набор определенным образом связанных между собой условных рефлексов, вырабатываемых на подсознательном уровне в трансовом состоянии.

Сразу хотим предупредить, с кодированием шутить нельзя. Подумайте сами – ведь довольно несложно сделать так, что при

употреблении того же алкоголя у человека произойдет спазм сердца и наступит смерть.

Если вы решились подвергнуться процедуре кодирования, то поинтересуйтесь, что за код будет использоваться и на какой срок. Ведь кодирование эффективно только на определенный срок. Потом с ним происходит то же, что и с новыми выработанными условными рефлексам, которые имеют тенденцию к угасанию.

Сама процедура кодирования особенно эффективна, когда че-ловек верит в нее. Часто бывает так, что, неоднократно пытавшись бросить наркотики, человек уже не верит себе. Ему нужен какой-то толчок, может быть, какой-то особый метод лечения, в который он может поверить. Самое главное – это нужно еще и его родственникам, которые в его решения и обещания больше не верят. Постоянно с опасением ждут, когда он вновь начнет колоться. Часто бывает, что родственники своим ожиданием срыва словно подталкивают наркомана к оправданию их ожиданий. И, пройдя такую процедуру кодирования, человек имеет возможность поверить в себя, отбросить все сомнения. Вера основана на том, что только одна идея становится доминирующей во внутреннем опыте человека. Человек склонен обсуждать внутри себя только аспекты этой идеи, не замечая другие. Если человек верит в себя и настроен на излечение, то он достигает того же состояния, как и человек идущий по бревну, по которому он пройдет независимо от того, на какой высоте оно находится. Часто бывает так, если человек сомневается в себе, то бревно, по которому он спокойно пройдет, когда оно находится на малой высоте, окажется из-за его сомнений непреодолимым на большой высоте.

Можно излечиваться силой воли или силой веры! Как говорил Иисус Христос: «Если веруешь, исцелись!» Да по вере твоей и будет тебе «воздействие», эффективное в том случае, если для него подготовлена специальная «почва». Иной раз низкая эффективность кодирования обусловлена только тем, что специалист не мог подготовить к нему пациента. Другого и готовить не надо, у него так сложились жизненные обстоятельства, что он сразу готов к кодированию. Благодаря таким людям говорится о возможности излечения сразу, моментом, «сходу».

Само слово "кодирование" – это столь общее слово, как и слово "спорт", включающее в себя разные его виды – от футбола до

плавания. Так и методик кодирования существует очень много. Все эти методы основаны на равных принципах, начиная от закручивания биополей у экстрасенсов до использования компьютерных и лазерных технологий с лекарственным воздействием. Это также и методы психотерапии от классического гипноза до психотехнологии нейролингвистического программирования.

Итак, кодирование – это всего лишь одна из техник психотерапии, вещь хорошая и эффективная, но только если пациент готов к кодированию после прохождения предшествующему психотерапии.

Третий – восстановительный этап реабилитации наркомании

После проведения психотерапии начинается самый сложный этап – восстановительный. Это, как после операции, когда весь эффект лечения зависит от того, как заживает рана. Можно сделать блестящую в техническом исполнении операцию, но если рана загноилась вследствие плохого ухода, то пациент может и умереть. Обычно после законченного курса лечения врач и его пациент расстаются друг с другом, и вся тяжесть реабилитации ложится на родственников, не знающих особенностей психики наркомана, возвращающегося к нормальной жизни.

Иной раз родственники могут быть слишком мягкими, склонными потакать всем требованиям бывшего наркомана как раз там, где надо настоять и проявить свою волю, пока не окрепнет воля бывшего наркомана.

Иной раз родственники могут быть излишне жесткими, конфликтными и провоцировать наркомана на протестные реакции. Он может вновь начать колотиться назло родственникам, ведя себя, словно маленький ребенок.

Иногда референтное социальное окружение наркомана (родственники, друзья) предпочитает отправить его куда-нибудь подальше, например на отгонные пастбища работать чабаном или в геологическую партию, в армию, наконец. Все это неплохо, поскольку обеспечивает изоляцию от наркотиков, заполняет свободное время трудом, и, наконец, само время тоже лечит, но от себя не убежишь.

Во всем этом есть один минус: после окончания курса психотерапии, пока психика пациента восприимчива к любому

воздействию, иной раз имеет смысл провести свой отпуск совместно где-нибудь вдали от суеты, посвятив побуждению бывшего наркомана к выполнению специальных упражнений, медитативных техник, форму самовнушения и всех остальных рекомендаций, данных врачом-психотерапевтом или психологом.

Пока у человека не окрепнет собственная воля, его надо побуждать. Это точно так же, как тренер заставляет спортсмена пробежать дополнительный круг или сделать что-либо еще, преодолевая усталость.

Сам человек никогда не сможет заставить себя тренироваться на сверхнагрузках, чтобы иметь высокие спортивные достижения. Для этого нужен всегда тренер. Часто вашему близкому человеку, который стал наркоманом, нужно стать достойным тренером в его саморазвитии.

Четыре правила реабилитации наркомана

Существует система требований, которую необходимо соблюдать, чтобы обеспечить полноценное восстановление наркомана:

Первое – оградить его от общения со всеми людьми, которые когда-либо употребляли наркотики.

Этим мы хотим подчеркнуть, что если человек когда-либо употреблял наркотики, то в любой момент он может вновь начать это делать. Если в этот момент рядом с ним окажется человек недавно прошедший курс лечения, то его устойчивость на предложение уколиться будет не очень велика. Особенно актуально это тогда, когда муж и жена совместно употребляли наркотики. Как только один из них вновь возвращается к своей прежней болезни, то второй тоже не выдерживает.

Второе – это контроль мягкий, ненавязчивый, но всеобъемлющий. Любому человеку знает: доверие надо заслужить. Доверять наркоману – это, значит быть глупцом, а вы им быть не хотите потому, что срок отказа от наркотиков, который имеется, слишком мал для того, чтобы перевесить всю предшествующую ложь. В религии есть такое понятие, что если ты ввел другого человека в искушение, дал ему возможность согрешить, то ты повинен в его грехе.

Третье – бывшего наркомана ежедневно побуждать "к гигиене мозгов". Гигиена может состоять из психотехник

нейролингвистического программирования, формул самовнушения или медитативных практик – всего того, что ранее рекомендовал врач или психолог. Все это надо делать так часто, пока это не станет такой привычкой, как чистить зубы.

Необходимо обеспечить постоянный приток новой информации, впечатлений, заполнить по возможности интересно и продуктивно все свободное время бывшего наркомана. В армии есть такая поговорка: "Тот офицер, который не оставил своим солдатам свободного времени, может спать спокойно, они не создадут ему ЧП".

Четвертое – учитывайте естественные потребности человека в трансе и интенсивных переживаниях для снятия внутреннего напряжения и расслабления.

Психотехники нейролингвистического программирования для предупреждения и снятия влечения к наркотику

Сейчас мы хотим предложить ряд упражнений из арсенала психотехники нейролингвистического программирования для формирования новой стратегии мыслительных процессов, позволяющих справиться с лечением от наркотиков.

1. Психологический анализ влечения

Когда человек начинает анализировать, а как же он делает себе влечение к наркотикам, как именно надо думать о наркотиках, чтобы получить желание уколиться. Если человек осознает эту последовательность подсознательных процессов, то в нее можно вставить компоненты, меняющие все русло мыслительных процессов и приводящее к безразличию к наркотикам.

Ведь можно просто по-иному представлять себе эти наркотики и видеть их по-новому в другом ракурсе, в другом свете, и это уже меняет весь процесс мышления.

Даже просто осознать особенности того, как человек думает о наркотиках, что чувствует от них, значит уже очень много.

Например, музыкант исполняет музыкальное произведение, и в этот момент он осознает только музыку, он не осознает того, как он ее делает. А что произойдет, тогда если начнет думать, как играть, когда и какую клавишу нажать? Он просто не сможет играть.

Есть такая детская сказка: как-то лягушка спросила сороконожку: "А вот у тебя сорок ног, откуда ты знаешь когда, куда

какую ногу поставить? Когда ты ставишь первую ногу, когда двадцать шестую и когда тридцать девятую?" В самом деле, сороконожка стала думать. А как же ей переставлять ноги, когда и куда ей ноги ставить... Сороконожка не смогла ходить!

Так вот, думать и анализировать истоки своей тяги к наркотикам наркоман должен также долго и упорно, как та сороконожка из сказки.

Осознание может изменить очень многое в жизни человека – почти все!

Как-то один из зоопарков заказал на севере белого медведя. Там его поймали и посадили в маленькую дорожную клетку, где он мог делать всего два шага вперед и два шага вбок. Пока везли его в зоопарк, а это было довольно долго, он жил в этой маленькой клетке, но все дороги рано или поздно кончаются и медведя все же привезли в зоопарк. Но так получилось, что ему еще только строили клетку, где он мог бы плавать и гулять. Пока строили, он продолжал жить в маленькой, дорожной клетке, где он мог делать два шага вперед и два шага вбок.

Все рано или поздно кончается и, когда большая клетка для медведя была построена, его выпустили из маленькой в большую. И что интересно, и в большой клетке медведь продолжал делать только два шага вперед и два шага вбок. За то время, которое он провел в маленькой клетке, он "построил" эту клетку внутри себя и эта клетка вокруг себя оказалась не менее прочной, чем клетка из бетона и стали.

Так вот, внутри нас очень много таких клеток, внутри каждого из нас. Часто наркоман похож на этого медведя – он не осознает выбора.

Наш мозг построен как компьютер, работающий по определенным программам, которые нами не осознаются. Попробуйте спросить себя сейчас: "Хотите ли вы есть?" – именно сейчас – "Да или нет?", а теперь ответьте, как вы это узнали? Как именно, ваш мозг принял это решение. Ведь несколько минут назад вы об этом просто не думали и за долю секунды ваш мозг, как компьютер, проанализировал все ваше состояние и выдал результат.

Одни люди в такой момент вспоминают, когда они ели в последний раз, затем сравнивают это с ощущением сытости или голода в желудке и говорят себе, чего они хотели бы сейчас съесть, зрительно представляя это.

Коротко такая стратегия мышления выглядит так: зрительные воспоминания сравнивают с ощущениями тела – это включает внутренний диалог, что приводит к зрительному представлению, и вы уже решаете, что уже хотели бы съесть, а что нет.

Тяга к наркотикам запускается по тем же механизмам мозга. Например, наркоман видит другого наркомана или наркотик – он сразу же вспоминает все ситуации, когда он кололся и как он себя тогда чувствовал, что приводит к появлению ощущения внутреннего подъема, волнений. В этот момент он начинает себя уговаривать сам, что он может разрешить себе ввести наркотик всего лишь чуть-чуть и чуть ли не последний раз и все это приводит к возникновению тяги. Это ощущение желания уколиться запускает новые ассоциации, направленные на анализ всех возможностей осуществления этого.

В такой стратегии решения нет места для осознания последствий своего поведения. Все это то, что вы просчитали одна из возможных комбинаций того мыслительного процесса, который на подсознательном уровне начинает формировать влечение к наркотикам.

У каждого человека стратегия мышления своя, особенная, отличная от других.

Ко всем прочим факторам часто добавляется и такая проблема, что одни люди согласны и хотят бросить колоться, да только это у них не получается, а другие принципиально не хотят прекращать употребление наркотиков.

Первым шагом для оформления на принудительное лечение является визит к участковому милиционеру. При этом основной акцент делается на изоляцию на какой-то срок наркомана от общества. За это время наркоман не натворит зла и, может быть, хлебнув всего этого, созреет до полного прекращения приема наркотиков.

Проблема наркомании – это еще и проблема окружающих наркомана людей. Ведь с таким человеком невозможно или очень трудно жить рядом, слушать бесконечное вранье и обещания, знать, что тебя регулярно обворовывают и не только материально. То, что наркотики и преступность, проституция, венерические заболевания, СПИД, очень тесно связаны – можно уже и не говорить. И если в вашей семье есть наркоман, то всё это уже рядом.

Таким образом, проблема окружающих людей состоит в том, как заставить наркомана бросить употреблять наркотики. Поэтому родственники и окружающие должны изолировать, увести наркомана от его "друзгов" и людей ему подобных, сразу и навеки. Вплоть до создания ситуации, когда те, кто поставляет наркоману "зелье", вынуждены будут отправиться в места не столь отдаленные. Осуществление подобного шага довольно сложно, но оно становится просто необходимо, если к наркоману навязчиво проявляет внимание прежнее окружение и не дает ему прекратить употребление наркотика.

Нередки ситуации, когда несколько наркоманов специально вовлекают в этот дурман юношей и девушек, чтобы потом "тянуть" с них деньги и вещи. Когда какой-то наркоман бросает колоться, то кто-то теряет деньги. Бывает и так, что наркоманы способны вновь вовлечь человека, прошедшего лечение, к употреблению наркотиков из соображений: "что он лучше меня?", "я погибаю, а он выскочил, чистеньким стал?".

Следовательно, если после лечения наркоман вернулся в ту же среду и не сменит хотя бы на время место жительства, то найдутся люди, которые помогут ему вновь вернуться к наркотикам.

2. Упражнение I. "Гигантский карлик" для предупреждения появления влечения

Следующее упражнение на то, чтобы предупредить появление влечения к наркотику: закройте глаза и подумайте о наркотиках, представьте себе зрительно, так как вы обычно их видите. Затем возьмите эту картину и максимально быстро увеличивайте ее, сделайте ее четкой, цветной и очень большой, увеличьте ее до гротескных размеров. Гротеск мы воспринимаем так же, как воспринимаем фразу "гигантский карлик", как вы себе представляете гигантского карлика, какие чувства у вас рождает этот образ.

Или, например, попробуйте думать о четырехугольном треугольнике. Обратите внимание на то, что восприятие фильма в кино зависит от того места, где вы сидите на последнем ряду или на первом, а если вы еще попытаетесь уткнуться в экран носом...

Так вот, это изображение наркотиков во внутренней картине, которую вы представляете, должно расти так же быстро и сильно, словно вы уткнулись в него носом. Сделайте это максимально

быстро и откройте глаза, сбросьте картинку. Затем вновь закройте глаза, представьте наркотики так, как вы их представляете и видите обычно, и вновь быстро увеличивайте эту картинку, но уже в два раза быстрее, чем предыдущий раз.

Откройте глаза, сбросьте это изображение (это словно вы нажимаете кнопку сброса на компьютере) и вновь проделайте это упражнение, но уже в 4 раза быстрее, затем в 8 и т.д. стараясь максимально ускорить эту скорость до предела. Делайте это упражнение с максимальным ускорением до тех пор пока не почувствуете какое-то внутреннее изменение, словно толчок.

Подобное упражнение следует делать минимально в пределах 50-60 раз с каждым зрительным восприятием, связанным с наркотиками. Сделайте это, представляя людей, места и все остальное, напоминающее вам о наркотиках.

Все это помогает предотвратить появление влечения к наркотикам, но что делать, если оно уже появилось, как с ним справиться.

Для этого мы хотим предложить вам еще одно упражнение.

3. Упражнение II. "Мелодия" для снятия тяги самостоятельно

Вспомните это желание уколоться, думая таким образом о наркотиках. Как именно вы его чувствуете, в каких ощущениях. Думая таким образом о наркотиках, попробуйте найти какое-нибудь музыкальное произведение, с которым ассоциируется ваша тяга, и старайтесь, чтобы оно звучало у вас в голове, когда вы испытываете влечение к ним. Какая это музыка, быстрая или медленная? А теперь, отбросьте все это и попробуйте напевать про себя другое музыкальное произведение прямо противоположное по темпу. Попробовали, получилось? Хорошо. Попробуйте вновь подумать о наркотиках, испытать к ним влечение, не прекращая напевать это мелодию...

Если вы все правильно проделали, то сейчас на фоне второй мелодии вы о них думать не сможете. Теперь ваша задача отработать эту технику до автоматизма. У вас уже будет прекрасный способ справиться с влечением к наркотикам в критических ситуациях.

Следующее упражнение помогает достигать легких трансовых состояний для снятия стресса, используя опыт ранее пережитых наркотических состояний (один из вариантов самогипноза).

4. Упражнение III. "Самогипноз наркотических состояний"

Воссоздайте в памяти самое первое ощущение, возникавшее, когда наркотик еще только начинал оказывать эффект. Т.е. разбейте эти ощущения на достаточно маленькие фрагменты или стадии соответственно процессу вхождения в состояние наркотического транса. Например, может появиться ощущение теплой волны, прокатывающейся через все тело, или "приход", как это называют наркоманы. Но если разобрать это ощущение, проанализировать его, то сначала может появиться ощущение покалывания или окажется, что эта волна начинается в одном месте, затем распространяется по всему телу.

То, что мы пытаемся проделать этой техникой нейролингвистического программирования – это в сущности является применением принципа того, что, размельчив опыт на достаточно мелкие части, вы легко можете сделать все, что угодно.

5. Упражнение IV. Связывание негативного опыта с нежелательным поведением

Зрительно представьте перед собой наркотик, представьте, как вам его предлагают, удерживайте зрительно это изображение наркотика и начните вспоминать все плохие чувства, которые когда-либо ощущали.

Все плохое, все, что вам приходилось чувствовать; чувство обиды, унижения, ощущение тошноты, болезни и т.д. (да хоть понос вспомните, если остальное не получается).

Усмехнулись? Хорошо! Будем и это считать определенным якорем, и это используем. Затем, вспомните, как вам говорили, "давай уколемся", вспомните, как вы уговаривали сами себя во внутреннем диалоге сделать это. Каким голосом, какими интонациями. Попробуйте сказать сами себе: "Я попробую еще раз!" И постарайтесь увидеть, представить, что плохого это принесет. Все плохое пробегает перед глазами, заставляет чувствовать себя плохо. Вспомните, все сцены конфликтов, обид, что вы видели тогда, и как вы выглядели со стороны, что вы тогда чувствовали, что значит чувствовать себя плохо?

После этого вспомните это желание уколиться и чувство "прихода" и представьте, что вы на похоронах своих близких, будто из-за этого укола с ним произошел несчастный случай. Чтобы вам

тогда сказали другие люди и, самое важное, что вы сами себе сказали бы, если бы из-за вашего желания уколаться они погибли. Чтобы вы тогда чувствовали? И соедините это чувство с чувством желания уколаться.

И вот вы видите наркотики, говорите себе, что я введу себе всего лишь чуть-чуть, чувствуете это желание уколаться и посмотрите, в какие сцены все это превращается. Сцены, дающие только плохие ощущения, все плохое пробегает перед глазами, заставляет чувствовать себя плохо, начните говорить себе, внутри себя громкой, уверенной речью с убеждением в голосе: "Наркотики безразличны!" и почувствуйте удовлетворение от того, что вы способны преодолеть эту тягу?

Так вот, это упражнение хорошо оказывает эффект, если его выполнять не менее 50-60 раз в сутки.

6. Упражнение V. "Кинетические якоря"

Следующее упражнение обладает схожим эффектом. Посмотрите на свою левую руку, если вы правша, представьте, что в ней лежит шприц с наркотиком, а на правой руке "харчок туберкулезника", или "рвотная масса алкоголика", представьте это ярко и четко (руки находятся перед собой ладонями вверх, согнутые в локтях), попробуйте ощутить, что на ваших внутренних весах является более тяжелым, что более отвратительно. И после этого начните медленно соединять свои руки ладонь к ладони, пока пальцы не сплетутся.

И теперь самое главное – руки должны сходитьса сами, ваша задача подсознательно определить ту скорость, с которой они должны сойтись – не быстрее и не медленнее. Пока руки сходятся, обращайте внимание на разницу ощущений правой и левой руки и сравнивайте эти ощущения с ощущениями в теле. Руки могут, словно слипаться или, наоборот, отталкиваться, как будто между ними лежит энергетический шар.

Особенный эффект это упражнение дает если его выполнять в трансовом состоянии.

Наша психика работает по особым законам. Мы можем нарисовать вокруг себя магический круг, и сознание знает, что это условная игра, но подсознание все воспринимает серьезно, и круг становится действительно магическим.

Попробуйте интенсивные интегративные психотехнологии.

Может, при работе с наркоманом вам помогут интенсивные психотехнологии – ребёфинга, вайвейшн, холотропного дыхания, Свободного Дыхания, ДМД, использующие естественное связанное дыхание для вхождения в очень приятное трансовое состояние.

Как говорили наркоманы, проходившие тренинг холотропного дыхания, переживание транса очень похоже на ощущение от наркотика. Эти трансовые состояния весьма полезны в отличие от разрушающего транса наркотика, но для их достижения приходится работать.

Интенсивные психотехнологии представлены синтезом идей психоаналитического направления, гештальт-терапии, экзистенциальной и трансперсональной психологии. Используемое непрерывное связанное дыхание для достижения транса имеет аналоги в пранаяме йогов, цигун. Философский слой этих техник представлен богатой палитрой идей буддизма, даосизма, суфизма, Христианской мифологии, древнеегипетскими и тибетскими традициями.

Используемый процесс связанного дыхания, которому обучает инструктор на тренинге, это способ и средство достижения расширенного состояния сознания, которое характеризуется максимальной мобилизацией резервных возможностей человеческой психики. Человек при помощи освоенных на тренинге навыков получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, работе со своим бес-сознательным.

По данным С.Грофа, основателя холотропного дыхания, у алкоголиков, которые начинают практиковать глубокое связанное дыхание, резко снижается потребность травить себя вредными веществами. С.Грофом была проведена работа с группой алкоголиков. И после нескольких сеансов 52 % испытуемых вообще перестали пить. Через месяц несколько человек сорвались. Но почти половина испытуемых стала трезвенниками. Так же были проведены исследования с людьми, которые имели пристрастие к героину. Третья часть пациентов была полностью реабилитирована, а ведь обычные методы позволяют добиться успеха только в одном случае из десяти.

Достигаемые на тренингах состояния расширенного сознания близки к мистическим переживаниям, полным психодуховных и

экзистенциальных открытий. Часто при помощи погружений в процесс связного дыхания человек избавляется от психосоматических заболеваний, перестает быть агрессивным, начинает ощущать гармонию с людьми и природой.

В странах СНГ интенсивные психотехнологии стали осваиваться начиная с 90-х годов. И уже во многих городах есть специальные центры и существует сеть инструкторов, проводящих обучение данному направлению. Многие центры работы с наркозависимыми применяют ИИПТ в русле своих программ.

Самое главное, что, освоив технику Свободного Дыхания или ДМД, человек может потом применять ее самостоятельно в домашних условиях.

2.12. Роль холотропного дыхания как базового метода работы с личностью наркомана

Традиционные методы лечения наркомании, медицинская детоксикация и (или) психологическая поддержка, являются не достаточно эффективными в связи с многоуровневостью и интегративностью наркотической зависимости.

Холотропная терапия предлагает значительное ускорение терапевтического процесса, ее теоретические возможности далеко превосходят то, на что может рассчитывать вербальная психотерапевтическая техника.

В общем согласии с психоаналитической теорией алкоголизм и наркомания представляются тесно связанными с депрессией и суицидом. Чрезмерная привязанность к алкоголю или наркотикам часто описывалась как растянутая во времени медленная форма самоубийства. Фундаментальной характеристикой наркоманов, глубочайшим мотивом к принятию токсических препаратов, является, по всей видимости, всепоглощающая жажда пережить снова состояние блаженного недифференцированного единства, повторить опыт первой базовой перинатальной матрицы (БМП), которая, как отмечалось выше, имеет также и духовные, божественные измерения. Чувства такого рода связаны с воспоминанием опыта таких периодов, как безмятежная внутриутробная жизнь и хороший уход в младенчестве. Алкоголь и наркотики подавляют болезненные эмоции и ощущения, вытекающие из СКО, и, в конечном счете, из негативных

перинатальных матриц, негативного, травмирующего опыта рождения, и создают некоторую иллюзию защищенности.

Следует отметить, что перинатальная динамика при всей ее значимости сама по себе не объясняет структуру личности наркомана или явление злоупотребления наркотиками. Добавочные факторы, формирующие наркотическую зависимость, можно найти в биографии пациентов, например, ранняя оральная фрустрация, эмоциональная депривация и жажда анаклетического удовлетворения. В некоторых случаях важные корни наркомании прослеживаются в ходе эмпирической психологической работы и в трансперсональной области. Вся совокупность вышеперечисленных факторов создает СКО наркотической зависимости, в центре которой находится всепоглощающая нужда в трансцендентном.

«Склонные к алкоголю и наркотикам пациенты, испытавшие на сеансах состояние космического единства, сообщают об интуитивных прозрениях, весьма похожих на интуицию пациентов с тягой к самоубийству. Они осознают, что стремились к трансценденции, а не к наркотической интоксикации; эта подмена основана на некотором поверхностном сходстве в действии алкоголя и наркотиков и переживании космического единства.

Однако от сходства еще далеко до тождественности, и существуют некоторые фундаментальные различия между трансцендентными состояниями и интоксикацией. В то время как алкоголь и наркотики притупляют ощущения, путают сознание, мешают умственной деятельности и вызывают эмоциональную анестезию, для трансцендентных состояний характерны мощное усиление сенсорного восприятия, безмятежность, ясность мышления, обилие философских и духовных прозрений и необычайное богатство эмоций.

Таким образом, вместо состояния космического сознания во всей полноте и со всеми сущностными характеристиками наркотики создают его жалкую карикатуру» (36).

Потребность в трансовых состояниях сознания (измененных состояниях сознания) изначально есть у каждого человека. В трансе мозг человека работает в других режимах. В трансе человек получает доступ к своим ресурсам. Известны случаи, когда под влиянием сильных переживаний человек совершал те действия,

которые в обычном состоянии сознания для него невозможны. Случаев, когда в состоянии транса у человека активизируются скрытые ресурсы, его сверх обычного состояния возможности, на протяжении истории человечества описано множество. На протяжении многих лет эволюции люди использовали трансовые состояния для выживания, получения знания, удовольствия. В конце XX века люди получают удовольствие через экстремальные состояния, занимаясь опасными видами спорта, входят в состояние транса, употребляя алкоголь и наркотики.

Исходя из этого, мы считаем, что именно ИИПТ, в частности холотропное дыхание, использующие естественное связанное дыхание для вхождения в трансовое состояние, являются наиболее эффективным методом работы с личностью наркомана.

Эти трансовые состояния весьма полезны в отличие от разрушающего транса наркотика, но для их достижения приходится работать. Таким образом, удовлетворяется глубинная потребность человека в трансе и происходит активизация внутренних ресурсов, направляемая психологом на работу с зависимостью.

Исследования С. Грофа подтверждают высокую ценность работы в ИСС для преодоления наркотической зависимости: «переживание космического единства вызывает характерное негативное отношение к состояниям сознания, отягощенным интоксикацией алкоголем и наркотиками» (36).

Используемый процесс связанного дыхания, которому обучает опытный специалист (психолог), – это способ и средство достижения расширенного состояния сознания, которое характеризуется максимальной мобилизацией резервных возможностей человеческой психики. Человек при помощи освоенных на тренинге навыков получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, самостоятельной работы со своим бессознательным.

С. Грофом была проведена работа с группой алкоголиков. И после нескольких сеансов 52 % испытуемых вообще перестали пить. Через месяц несколько человек сорвалось. Но почти половина испытуемых стала трезвенниками. Также были проведены исследования с людьми, которые имели пристрастие к героину. Третья часть пациентов была полностью реабилитирована, а ведь обычные методы позволяют добиться успеха только в одном случае из десяти (39).

Достигаемые на тренингах состояния расширенного сознания близки к мистическим переживаниям, полным психодуховных и экзистенциальных открытий. Часто при помощи погружений в процесс связанного дыхания человек избавляется от психосоматических заболеваний, перестает быть агрессивным, начинает ощущать гармонию с людьми и природой. Проходя стадии интеграции, личность человека становится целостной.

Многочисленные психологические и социально-психологи-ческие эксперименты с применением дыхательных психотехник в работе с наркоманами позволили сделать несколько крупных выводов:

1. Наркотическая зависимость основана на привязанности к ИСС, которые образуют в совокупности с обыденными состояниями сознания повторяющиеся циклы.

2. Холотропное дыхание является эффективным методом работы с личностью наркомана.

3. Холотропное дыхание позитивно влияет на продуктивное изменение личности наркомана, уменьшение психологического напряжения и улучшение эмоционального состояния, улучшение межличностных взаимоотношений в семье и на работе, личностный рост участников тренинга.

Анализ проблемы наркомании и сопоставление его с исследованием феноменологии расширенных (холотропных) состояний сознания убедительно показывает, что холотропное дыхание обла-дает всем необходимым набором возможностей для проработки спектра психологической и физиологической проблематики наркозависимости. Использование РСС в психологической работе позволяет за достаточно короткий период достичь интеграции и состояния целостности. В настоящее время сфера применения ИИПТ распространяется от людей с глубинными конфликтами, желающими их решать и развиваться, до клиентов с более тяжелыми проблемами – наркотической зависимостью.

По нашему мнению, ИИПТ представляют в настоящее время наиболее целостное и эффективное направление в современной психологии. Использование РСС в психологической работе позволяет за достаточно короткий период достичь интеграции и состояния целостности, в то время как методами, традиционно используемыми в психологии, например психоанализом (при всем к

нему уважении и признании), для достижения тех же результатов потребовалось бы несколько лет.

Холотропное дыхание, по нашему мнению, является наиболее эффективным методом работы с личностью наркомана, что было представлено в работе. Важно, что, проходя стадии интеграции, личность человека становится целостной и свободной от зависимостей.

Исходя из сказанного выше, была разработана и опробована комплексная реабилитационная программа, где специалисты работают с наркозависимыми в рамках интегративного подхода.

В их арсенале все самые различные техники от традиционных наработок по психологии (холотропная терапия, холодинамика, вайвэйшн, свободное дыхание, ребефинг, инсайт, НЛП, психодрама, телесноориентированная терапия, гештальт-терапия, контекстуальные тренинги и другие) до духовных практик. Метод использования интегративных психотехнологий с клиентом без зависимости и наркоманом в принципе одинаков. Только во втором случае акцент делается на укреплении волевых качеств, выявлении мотивации и устранении зависимости от чужого негативного влияния.

Работа ведется по разным направлениям. Это обучающие семинары, индивидуальная работа и групповые тренинги. Концепция реабилитационной программы выражается девизом: «Мы не лечим от наркозависимости, мы учим жить без наркотиков».

Традиционные методы лечения наркомании – только медицинская детоксикация или только психологическая поддержка – являются малоэффективными. Это объясняется многоуровневостью наркотической зависимости. Как было экспериментально доказано, это определяется тем, что на глубинном, бессознательном уровне у личности остается психологическая (эмоциональная) зависимость от состояний, даваемых наркотиком – состояния транса. По большому счету, необходима работа медиков, снимающих физическую зависимость, и психологов, снимающих зависимость психологическую и помогающих развивать сознание.

Каждый человек по-своему описывает реальность. Но человек, не знакомый с наркотическим опытом или опытом измененных

состояний сознания, не в состоянии почувствовать реальность наркомана. У наркомана особое мнение об этом мире; весь его опыт сводится к тому, что самые приятные, самые богатые, самые полные ощущения от жизни он получает, употребляя свой наркотик. Поэтому никакие суггестивные методы лечения не помогают. Следовательно, наркомана невозможно уговорить отказаться от наркотиков методами клиент-центрированной терапии или загипнотизировать тягу эриксоновским гипнозом – через некоторое время его личная система описания реальности отторгнет чуждые идеи.

В настоящее время в российских наркологических центрах используются многие методики детоксикации и психокоррекции. К сожалению, большинство из них малоэффективны. Например, метод двенадцати шагов, который сейчас принят в мире как метод духовного пробуждения, которым пользуются люди, обнаружив-шие у себя всевозможные пристрастия: алкогольные, наркотические, поведенческие. Согласно хорошей американской статистике, он спасает только одного человека из трех и только в Америке.

Занятия по методу 12 шагов проводятся в группах под руководством психологов, последовательно проводящих людей, страдающих пристрастиями, по 12 ступенькам осознания своей ситуации:

1) Мы признаем свое бессилие перед алкоголем (наркотиком), мы признаем, что не можем контролировать себя;

2) мы пришли к убеждению, что только сила более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие;

3) мы приняли решение перепоручить нашу волю и нашу жизнь высшей силе, как мы ее понимаем;

4) мы глубоко и бесстрастно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения;

5) мы признали перед высшей силой, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений;

6) мы полностью подготовили себя к тому, чтобы высшая сила избавила нас от наших недостатков;

7) мы смиренно просили ее исправить наши недостатки;

8) мы составили список всех людей, которым мы причинили зло и преисполнились желания загладить свою вину перед ними;

9) мы лично возместили причиненный этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это может повредить им или другим людям;

10) мы продолжаем самоанализ, и когда допускаем ошибки, сразу признаем это;

11) мы стремимся путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с высшей силой, как мы ее понимаем;

12) достигнув духовного пробуждения, к которому вели эти шаги, мы стараемся донести смысл наших идей до других алкоголиков (людей, страдающих другими пристрастиями) и применять эти принципы во всех наших делах.

Обращение к любой психотехнике, работающей на уровне «формально правильного» отношения или логики не даст должного эффекта. Это относится к большинству традиционных методов психокоррекции зависимости. Достижение духовного пробуждения методом 12 шагов в большинстве случаев иллюзорно, так как формальный подход у клиентов к этому методу не заменяет опыта осознанного переживания проблемного материала и внелогических прозрений (инсайтов). В случае опиатной зависимости необходимы методы, дающие возможность выходить за рамки модальности логического мышления в модальность чувств и ощущений. В этом случае за каждым словом и понятием стоит реальный опыт проживания в процессуальных моделях значимого проблемного контекста.

Открытие потаенных глубин бессознательного предполагает поднятие человека на новую ступень личностного и духовного развития, его перерождение. Действительно, на наших глазах происходят изменения клиентов. В их образе мыслей и способах действия. Работа с психологом, несомненно, стимулирует преобразование личности. Но психологи не берут на себя ответственность за духовное развитие человека, так как эта высокая миссия находится вне их компетенции и принадлежит, скорее, посвященным в духовный сан. Взаимодействуя с клиентами, тренеры-психологи создают и укрепляют базу для их духовного роста.

Для успешного разрешения сложного вопроса должен быть взгляд на него как бы со стороны. Человеку необходимо (по нашему мнению) преодолеть рамки собственной тюрьмы, тюрьмы

стереотипов, устоев, зависимости. Возникает задача – выйти за рамки своих проблем, на трансперсональный уровень.

Сегодня с помощью интегративных техник, а в частности, трансперсональных методик, мы учим входить в ИСС, не используя психоделики. Можно осознанно «путешествовать» в глубинах нашей психики, контролировать свое состояние и при этом прорабатывать разного рода проблемы.

Дыхательные техники работы в ИСС (холотропное и свободное дыхание, ребефинг, вайвейшн, ДМД) позволяют наиболее быстро найти точку, от которой развилась тяга к наркотикам, в том числе и ту самую фазу перинатального развития, пройденную неблагополучно, и позитивно переработать кризис. Это управляемые дыхательные процессы, в которых у человека меняется восприятие самого себя и окружающего пространства, с этого момента и начинается выход в заличностное, за рамки своей тюрьмы.

С помощью осознанной работы с дыханием и телом человек может снять последствия психологических травм, избавиться от последствий стрессов и научиться входить в целительные необычные состояния, которые могут составить, конкуренцию наркотическим.

Эти техники позволяют индуцировать глубокие трансперсональные переживания мистического, трансцендентного характера, способствующие возникновению катарсических процессов, позитивных личностных изменений, личностному росту и самопознанию, получению важных инсайтов в отношении экзистенциальной проблематики, смысла жизни – кардинальную трансформацию взглядов на собственное "Я" и окружающий мир, жизнь и смерть, повышение творческой активности, расширение духовного горизонта, гармонизацию взаимоотношений человека с окружающим его миром и другими людьми.

Как отмечалось психотерапевтами, глубокие впечатляющие и совершенно уникальные по своей природе переживания в ИСС способны существенно изменить оценку пациентами их прошлого жизненного опыта, трансформировать их систему ценностных и смысловых ориентаций, обусловить позитивные личностные и поведенческие изменения. Дыхательный холотропный процесс ведет к раскрытию волевого и творческого потенциала, помогает повышать стрессовую адаптивность и

стимулировать социальную успешность и представляет интерес не только для терапии, он способен пролить новый свет на философские проблемы человеческого существования, цели и смысла жизни, психики, картины мира в целом.

Необходимо пояснить, что дыхательные техники (как и психоделические средства) индуцируют ИСС, феноменология ко-торых включает очень яркие, красочные, эмоционально насы-щенные переживания. Это переживания психотравмирующих и вытесненных в подсознание эпизодов личной истории, архетипи-ческие переживания, образные символические переживания собственной смерти и возрождения, отделение некого "Я" (души) от тела и его самостоятельное существование во времени и пространстве, путешествия в другие миры, трансперсональные переживания идентификации с людьми иных исторических эпох, животными, растениями, универсальным разумом, сложное "океаническое" чувство растворенности и единения с универсумом, глобальные "космические" переживания и т.п.

Холотропное дыхание наиболее эффективно позволяет пройти этап Смерти-Возрождения, который каждый символически преодолевает. Ведь даже попытка суицида – это не попытка убить тело, а желание убить ЭГО. Суицид в психологическом смысле есть способ возродить ЭГО в новом качестве. Наркомания – медленный суицид. Пиковые состояния сознания на групповом тренинге – моделирование критической ситуации в безопасном контексте. В столь интенсивных состояниях у человека включаются механизмы регенерации, самовосстановления.

Работа методом холотропного дыхания в группе предполагает 3 фазы: непосредственное процессуальное «проживание» проблемы, ее творческое отреагирование или арт-терапию и обсуждение в группе. Прохождение всех трех этапов – очень эффективный целостный процесс.

Во-вторых, есть такое понятие, как групповая энергетика. На тренинге очень важен момент групповой поддержки, когда каждый из участников делится собственным опытом, полученным в ходе работы. В свою очередь, знакомясь с опытом других, человек как бы сам проживает этот опыт.

Еще один аспект – социальное моделирование. Ведь любая группа – это модель социума в миниатюре и отношения здесь

развиваются по тем же алгоритмам, что и в реальном мире. Чем больше группа, тем лучше. Часть содержит информацию о целом. Такие же законы соблюдаются и в социальных тренингах, которые проводятся в рамках программы: это бизнес-тренинги, лидерские и мотивационные технологии.

Использование холотропного дыхания и других интенсивных интегративных психотехник, а также медицинский мониторинг – это комплексный подход. В одной программе реализуется целый банк возможностей. Используется индивидуальная и групповая работа, работа с родителями.

Родители часто не понимают, в чем заключается состояние их детей, поэтому им также рекомендуется освоить дыхательные техники работы в ИСС и «путешествовать» к истокам своих проблем с помощью психотехник. Им также рекомендуется разобраться с вопросом, какова их неосознанная выгода от того, что их ребенок наркоман. Этот новый опыт помогает понять “иное состояние”, а следовательно, найти «общий язык» с собственными детьми.

Изначально большинством психологов отдавалось пред-почтение индивидуальной работе. И вплоть до сегодняшнего дня их задачей является помощь каждому конкретному человеку в исследовании своего внутреннего мира. Работа ведется с теми, кто хочет пересмотреть отношение к жизни, к самому себе, к личным устоям и системе ценностей. Одним словом, опираясь на последние достижения в области психологии, каждый специалист способствует личностному развитию клиентов. Психологи-тренеры являются своего рода проводниками в глубины человеческой натуры, вместе с человеком открывая его непознанный внутренний мир, способствуя исполнению желания целостного преобразования.

Исследование темы наркомании приводит нас в перинатальный период (период от зачатия до рождения). Там можно встретиться с рядом феноменов, которые впоследствии могут оформиться в ярко выраженные деструктивные тенденции. Работы пионера трансперсональной психологии Станислава Грофа очень хорошо показывают, что перинатальная динамика впоследствии ложится в основу определенных структур динамики нашей жизни, то есть перинатальная динамика закладывает определенные эволюционные

программы, которые человек реализует в разных областях своей жизни.

Перинатальные переживания представляют собой своего рода перекресток между индивидуальной и трансперсональной психологией или же между психологией и психопатологией, с одной стороны, и религией – с другой. Если мы относим их к индивидуальному рождению, то они должны, по-видимому, принадлежать к структурам индивидуальной психологии. Некоторые другие аспекты придают им трансперсональный оттенок. Интенсивность этих переживаний превосходит все, что обычно рассматривается как предел выносливости индивида. Часто они сопровождаются идентификацией с другими личностями или с борющимся и страдающим человечеством. Более того, другие виды явно трансперсональных переживаний, таких как эволюционная память, элементы коллективного бессознательного и некоторые архетипы Юнга, нередко составляют неотъемлемую часть перинатальных матриц.

Элементы обширного и сложного содержания, возникающие на сеансах работы в ИСС, отражающие этот уровень бессознательного, можно представить в виде четырех групп, матриц или паттернов переживания, ввести связь четырех категорий явлений с последовательными стадиями биологического рождения и с переживаниями ребенка в перинатальный период. Четыре основные матрицы переживаний ранкианского уровня называются Базовыми Перинатальными Матрицами. Следует подчеркнуть, что это нужно рассматривать как модель, не обязательно включающую в себя причинно-следственную связь.

Базовые перинатальные матрицы являются гипотетическими динамическими управляющими системами, функционирующими на ранкианском уровне бессознательного, подобно тому, как СКО действуют на фрейдовском психодинамическом уровне. Они имеют свое собственное специфическое содержание, а именно перинатальные явления. Последнее имеет две важные грани, два компонента: биологический и духовный.

Перинатальная динамика прослеживается и в четырехфазной модели перехода Джека Тесмера. Эта модель отражает переход от старой системы поведения к новой системе. С течением времени, после начала новой ситуации возрастает преобладание нового стиля поведения до тех пор, пока желаемая ситуация не будет

достигнута. Одновременно происходит снижение стиля поведения принадлежащего к прошлому до его полного исчезновения в конце ситуации, определяемой моделью перехода.

На первой фазе перехода становятся заметны признаки изменения среды. При этом возникает реакция защититься от неизвестного будущего, отрицание возможности перемен. На этой фазе человека волнуют его собственные проблемы, и его энергия направлена внутрь. Могут возникнуть ощущение небезопасности, бессилия и проблемы с выражением собственных чувств. Таким образом, человек ориентируется на управление извне и становится зависимым от него.

На второй фазе проводится подготовка к «необходимым» переменам, к переходу от старой ситуации к новой, поэтому на данном этапе приходится иметь дело с обеими ситуациями. Если цель перемены неясна, производительность неизбежно снизится. Когда люди чувствуют, что не могут внести собственный вклад в решение или планы, возрастает интенсивность переживаний. Чувства могут перерасти в противостояние и агрессию. При этом у человека преобладает реактивный стиль поведения (бегство от проблемы и попытка её решения силовыми методами).

На третьей фазе необходимо понять первые проблемы, вытекающие из происходящей перемены. Это период практического урегулирования, когда люди пытаются приспособиться к новым структурам, системам и/или к новым сотрудникам. Они в основном озабочены тем, что повлечет за собой новая реальность, хотя все еще не расстаются со старой ситуацией. И если всё окажется лучше, чем ожидалось, энергетический уровень будет расти, и люди начнут искать новые возможности в новой реальности.

На четвертой фазе все перемены оформляются и интегрируются в новые системы и структуры, а старые прекращают свое существование. Люди начинают действовать (работать, учиться ...), проявляя свои основные качества, при этом появляется творчество, а реактивность уменьшается.

Если рассматривать наркозависимость как духовный кризис, то выходом из него становится путь самоисследования и трансформации. Практически любая религиозно-философская традиция содержит примеры духовного развития своих адептов. Перинатальная динамика трансформации личности выявляется в

любой религиозно-философской традиции. Например: в Библейском сюжете и жизнеописании Будды имеет место отражение перинатальной динамики, следовательно, структура программы реабилитации может быть представлена в виде четырех фаз, отражающих перинатальную динамику.

Комплексная реабилитационная программа

Данная программа разработана на основе теорий перинатальной динамики Станислава Грофа и четырехфазной модели перехода Джека Тесмера и использует интегративный подход к реабилитации наркозависимых.

Участники программы – это люди, которые решили продолжать свою жизнь без наркотиков. Они взяли на себя обязательство за полгода-год избавиться от наркозависимости. Молодые люди сами себя обеспечивают – готовят пищу, убираются, коллегиально принимают решения по плану работы на день (дежурство)... На протяжении всего пребывания каждый человек из этого маленького сообщества участвует в психологических семинарах и тренингах, активно прорабатывает свои проблемы, а также соблюдает пять обязательных правил:

1. Обязательное выполнение всех указаний инструктора, а также соблюдение правил внутреннего распорядка.
2. Запрещается применять физическую силу, проявлять неконтролируемую агрессию в конфликтных ситуациях.
3. Запрещаются сексуальные отношения и сексуальная провокация.
4. Запрещается употребление спиртных напитков, наркотиков, а также разговоры на эту тему не в рамках установленного формата тренинга.
5. Запрещается самовольно покидать территорию, звонить по телефону и встречаться с людьми.

Изначально, большинством психологов отдавалось предпочтение индивидуальной работе. И вплоть до сегодняшнего дня их задачей является помощь каждому конкретному человеку в исследовании своего внутреннего мира. Работа ведется с теми, кто хочет пересмотреть отношение к жизни, к самому себе, к личным устоям и системе ценностей. Опираясь на последние достижения в области психологии, каждый специалист способствует личностному развитию клиентов. Психологи-тренеры

(консультанты) являются проводниками в глубины человеческой натуры, вместе с человеком открывая его непознанный внутренний мир, способствуя исполнению желания целостного преобразования. Для решения этой задачи наиболее подходит система коучинга.

Объектом коучинга является человек, у которого есть запрос на улучшение качества и вкуса жизни, есть запрос на обучение самостоятельным навыкам развития, актуализации, реализации, регенерации, адаптации и прочего. Коуч (тренер) – это профессионал, обучающий и тренирующий клиента в различных сферах человеческой активности. В процессе коучинга клиент овладевает конструктивными способностями решения задач и проблем в следующих областях:

- психологической адаптации к условиям среды,
 - развитию творческой активности,
 - коммуникации (межличностных и социальных отношений),
 - социальной успешности,
 - принятии и реализации решений,
 - самовыражении,
 - прояснении собственных потребностей, ценностей, позиций,
- а также развитию способности держать их в фокусе.

Тренер-психолог (коуч) помогает клиенту увидеть сильные стороны своей личности и использовать их для собственного развития, социального и духовного продвижения. Коуч помогает и обучает клиента активизировать свои потенциальные возможности (ресурсные состояния).

Преимущество системы коучинга:

- отсутствие трансфера,
- опосредованная психотерапия,
- обучение по нестандартным методикам,
- акцент на самостоятельности,
- простота и наглядность в обучении и глубинное содержание материала,
- целостный подход к научению (лично опосредованный), вовлеченность всех уровней межличностного взаимодействия – физического, эмоционального, ментального, духовного,
- викарный и рациональный способы преподавания.

Программа рассчитана на 9 месяцев и состоит из двух этапов:

- 1 – этап ориентации (тестирование, выявление намерения, адаптация к условиям программы);

2 – базовый этап глубинной проработки проблемного материала и социальной адаптации).

Программа включает в себя:

1. Предварительное тестирование, выявление запроса и отбор участников программы.

2. Психологическую консультативную работу с родственниками (со-зависимыми).

3. Реабилитационно-консультативный курс, состоящий из двух этапов:

А) Вводный реабилитационный (фаза ориентации) (max 1 месяц).

Б) Основной (базовый), состоящий из четырех фаз (max 8 месяцев).

Базовый этап ориентирован на:

1. Использование интенсивных интегративных психо-технологий.

2. Использование методик трансперсональной психологии.

3. Суточный коучинг и мониторинг в режиме социальной изоляции.

4. Социальную адаптацию.

5. Выходное тестирование.

6. Постреабилитационные тренинги и группы поддержки.

Психологическая помощь начинается с выявления мотивации при помощи беседы и тестирования. Это важно как на первом этапе, так и в середине и в заключительной стадии работы. Таким образом собираются данные и отслеживается динамика процесса реабилитации.

Необходима подготовка менеджеров, обеспечивающих информационную поддержку программы реабилитации. Для них предусмотрены минитренинги – лекции по темам:

- причины зависимости,
- существующие методы реабилитации,
- преимущества интенсивных интегративных психотехнологий,
- режим реабилитационной программы и его преимущества.

Некоторые элементы программы разработаны на основе мистических и философских традиций Древнего Востока

(динамические медитации, анапана, дза-дзен, даосские техники прикладной психофизической подготовки). Они помогают снимать разрушающие модели поведения путем телесной работы, дыхательных техник, древних и современных техник, которые работают с осознанием, волей, вниманием, мотивацией и намерением.

День для участника программы строится следующим образом:

1. Подъем,
2. Физическая подготовка,
3. Завтрак,
4. Круглый стол (обсуждение текущих вопросов),
5. Тренинговая программа (строится, исходя из общей динамики группы),
6. Обед,
7. Продолжение тренинговой программы,
8. Ужин,
9. Обсуждение результатов тренинговой программы дня, учебное время,
10. Подготовка ко сну,
11. Сон.

Этапы (фазы) реабилитации

Фаза ориентации – выбор «нового рождения», выбор изменяться.

На этой фазе участник программы принимает осознанный выбор, оставаться ли ему в пространстве терапевтического сообщества (далее именуемого Дом).

Задачи:

- Возбудить в участнике программы искреннее желание и интерес к реабилитационному пространству и к людям, находящимся в этом пространстве;
- Предоставить всю информацию о правилах нахождения на программе;
- Выявить изначально мотивацию на реабилитационный процесс участника программы. Если мотивация отсутствует – предпринять попытку замотивировать.

За участником программы закрепляется житель Дома, который помогает ему адаптироваться к среде терапевтического сообщества.

Результатом фазы ориентации является то, что из участника программы человек становится жителем Дома.

Базовый этап

Первая фаза – обретение поддержки.

Цель:

- Сформировать у жителя доверие к коллективу и реабилитационному процессу при работе с проблемным материалом. На этой фазе житель принимает роль ведомого (по процессу реабилитации) и учится принятию пространства, которое защищает, обучает и заботится о нем.

Задачи:

- создать благоприятные, оптимальные условия для прохождения программы реабилитации;
- создать позитивную созависимость от физического пространства, персонала и жителей Дома, обеспечивающую психологический комфорт, открытость, доверие по отношению к Дому. Здесь создаются условия, позволяющие человеку научиться заново получать позитивные эмоциональные состояния;
- научить жителя осознавать и чувствовать себя частью сообщества, которое принимает и поддерживает его таким, какой он есть.

На первой фазе происходит знакомство с состояниями «второго рождения» человека (метафора рая) посредством создания комфортных и безопасных условий терапевтическим сообществом.

Для того чтобы работать с проблемным материалом, необходимо сначала его обозначить, затем снять защитные механизмы доступа к нему.

Атмосфера доверия направлена на снятие защитных программ, ограничивающих доступ к проблемному материалу. В результате снятия защитных механизмов открывается возможность проработки осознаваемого, а также подавленного и вытесненного проблемного материала, связанного с биографическим периодом (обиды, разочарования, страхи и так далее).

Что бы ни происходило при групповых процессах и индивидуальном консультировании, житель стремится доверять и, безусловно, подчиняется правилам, установленным на тренингах и режиму Дома. Таким образом, житель принимает роль ведомого по отношению к программе и правилам Дома, так как эти правила

призваны для того, чтобы защищать и обеспечивать процесс реабилитации.

Вторая фаза – испытание «безысходностью», знакомство с силой.

Цели:

- Принятие силового воздействия, наработка пассивных аспектов воли, то есть смена контекста терпения и жертвенности на принятие и высвобождение жизненной энергии.
- На второй фазе человек учиться выдерживать интенсивные переживания, в режиме «нет выхода» (метафора изгнания из рая).
- На этой фазе накапливается опыт смирения с превосходящей силой, опыт структурирования и удержания собственной жизненной энергии. Происходит выработка навыка сохранять энергию в ситуациях, которые невозможно изменить.

Терапевтическое сообщество создает (моделирует) ситуации получения предельного опыта (обстоятельства диктуют условия) в безопасном режиме (физическая и психологическая безопасность).

Программа второй фазы предусматривает наряду с психотехниками предельного опыта наличие механизмов и условий интеграции поднятого проблемного материала.

Третья фаза – «преодоление», борьба за жизнь, движение к цели.

Лозунгом третьей фазы может стать фраза: «Поведение определяет намерения».

Цели:

- Наработка активного аспекта воли, умение ставить цели и их достижение.
- Осознание биографии как пути личностной трансформации. Начало формирования новой системы жизненных приоритетов и ценностей.
- Нахождение свободы внутри рамок, то есть приобретение навыка достижения целей без саморазрушения (аутоагрессии) и разрушения окружающей реальности.

Терапевтическое сообщество является интенсивным обучающим пространством, в котором раскрываются потенциальные физические, личностные и духовные качества

человека. Находясь в этом пространстве, житель принимает решение научиться жить за счет раскрытия собственных ресурсов.

Четвертая фаза – «возрождение».

Цели:

- принятие обучения как конструктивного стиля жизни.
- профессиональная ориентация.
- отказ от деструктивной зависимости и созависимости – автономность и ответственность.
- получение навыка предоставления помощи и поддержки другим участникам программы.
- закрепление системы ценностей, приоритетов, восприятия и отреагирования в социальной жизни.
- обучение саморегуляции, то есть позитивная коррекция состояния и поведения в различных депрессивных, стрессовых, конфликтных и других критических ситуациях.
- переход от жесткого концептуального мышления к гибкому целостному процессу восприятия и описания действительности.
- поиск духовного аспекта пути самотрансформации.

Сообщество обеспечивает благоприятные условия для перехода к жизни в макросоциуме, используя новую систему ценностей, приоритетов, восприятия и отреагирования.

Многие из тех, кто прошел курс реабилитации, затем приходят уже в качестве стажеров, помощников. Таким образом, эти люди уже способны помочь другим и в то же время почувствовать себя значимыми. Они обретают интерес, смысл жизни.

Заключение

Как часто человек устает от самого себя и этого мира.

Как часто страдает от одиночества и беспокойства.

Порой не хватает душевных и физических сил, чтобы суметь осознать причину этих ударов.

Долгие поиски выхода в новую жизнь кого-то приводят к интересным увлечениям, новым друзьям, в школы духовного развития и самосовершенствования.

Для других ключом к таинственной виртуальной двери с надписью «Выход» становятся наркотики.

Все больше и больше к этой двери тянутся подростки. Ужасающий факт – наркотики продаются в школах и элитных военных училищах. Продают в основном дешевый, низкакачественный героин. Наркомания помолодела.

На улицах, в транспорте встречаются «субъекты» с затуманенным взглядом, не выражающим ничего человеческого. Молодежная субкультура завсегдатаев ночных клубов и подобных мест встреч дарит нам деградировавших подростков, соперничающих в этом с людьми зрелого возраста, такими же наркоманами.

Душевное состояние многих сегодняшних наркозависимых – это ностальгия по собственной утраченной душе, тоскливый страх перед пустотой собственной жизни с утраченной верой, с потерянной надеждой, с усилием душевного воскрешения.

Им нужно научиться жить без наркотиков и жизнь предоставляет им такой шанс.

Практически на протяжении всей истории человеческого рода на Земле не прекращались поиски эликсиров бессмертия. Еще в конце прошлого века находились люди, всерьез верившие в реальность купленной за деньги “вечной жизни”.

Не сразу человек понял, что никакие эликсиры не позволят ему жить вечно, каким бы здоровым человек не был. Человеческий род на Земле может и должен жить вечно. В этом и есть бессмертие каждого человека. Но такое бессмертие возможно при условии постоянной смены поколений. Именно на это посягают наркотики. Одновременно с целебными растениями человек нашел средства иллюзорного, мнимого “бессмертия”.

Наркотики растительного происхождения позволяли человеку отрешиться от действительности собственного мозга, уйти в мир грез, вымыслов. У человека появилась иллюзорная свобода от жизненных трудностей, обязательств, страха смерти. Но, уничтожая свой думающий мозг, человек не становится бессмертным, напротив, он укорачивает свой век на Земле.

Уничтожая в наркотическом безумии свою собственную жизнь, он насаждает и передает своим потомкам губительные пристрастия.

Человек тем самым пресекает свой род. Рожденные от потребляющих наркотики дети уже от рождения являются наркоманами, чем раньше приобщается человек к наркотику, тем губительнее воздействие на его способность быть мужем, отцом, женой, матерью.

Прежде чем первый раз протянуть руку к наркотическому зелью, подумай – готов ли ты перестать быть человеком.

Прежде чем первый раз протянуть руку к наркотическому зелью, подумай – готов ли ты обрекать на мучения не только себя – но и весь твой род – в настоящем и будущем.

Прежде чем первый раз протянуть руку к наркотическому зелью, подумай – готов ли ты заковать свою бессмертную душу ради мгновенного и иллюзорного удовольствия.

Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995.
2. Альманах психологических тестов. – М.: «КСП», 1996.
3. Альманах психологических тестов. – С.-П., Изд-во: КСП», 1995.
4. Асмолов А.Г. Психология личности. – М., 1990.
5. Ассаджиоли Р. Психосинтез. – М., Изд-во «REFL-book», 1994.
6. Басин Ф.В. К современному пониманию психологической травмы общих принципов ее психотерапии //Руководство по психотерапии. – М., 1974.
7. Басин Ф.В. О развитии взглядов на предмет психологии //Вопросы психологии. – М., 1971, N 4.
8. Басов А.В., Запороженко В.Г., Тихомирова Л.Ф. Образ жизни и наше здоровье. – М., 1989.
9. Басов М. Я. Избранные психологические произведения. – М., 1975.
10. Бездна // Составитель С. Артюков. – М., 1988.
11. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – Л., 1992.
12. Бесков И.А. О природе трансперсонального опыта // Вопросы философии. – М., 1994, N 2.
13. Бехтерева Н.П., Вартанян И.Л. Механизмы деятельности мозга человека. – Л., 1988.
14. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. – Л., 1988.
15. Блонский П.П. Память и мышление // Избранные педагогические и психологические сочинения. – М., 1979, Т.2.
16. Бородкин Ю.С. Антифеины. – М., 1966.
17. Бочарова С.П. Итоги и задачи исследования памяти на современном этапе // Психологический журнал. 1984, Т.5, N1.
18. Бочарова С.П. Память как базовая функциональная система в структуре деятельности человека // Психологический журнал. – М., 1981, Т. 2, N3.
19. Бреслав И.С. Паттерны дыхания. – Л., «Наука», 1984.
20. Бреслав И.С., Глебовский В.Д. Регуляция дыхания. – Л., «Наука», 1981.
21. Буянов М.И. Размышление о наркомании. – М., 1990.
22. Василюк Ф.Е., Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций // Вестник Московского университета. – М., 1984.
23. Василюк Ф.Е. Уровни построения переживания и методы психологической помощи // Вопросы психологии. – М., 1988, N5.

24. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. – М., 1995, N4.
25. Вилюнас В.К. Вестник Московского университета. – М., №1, 1997.
26. Всехсвятский С. Апология Свободному Дыханию // Свободное Дыхание. Еще один шаг /Ред. В.В.Козлов. – М.-Ярославль, 1992.
27. Габiani И. А. На краю пропасти. – М., 1991.
28. Газенко О.Г., Малкин В.Б., Гора Е.П. // Физиология человека. – М., 1981, Т. 7, N 1.
29. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. – М.: МГУ, 1988.
30. Годфруа Ж. Что такое психология. – М., 1992, Т2.
31. Голмен Д. Многообразие медитативного опыта. – Изд-во: «София», Киев, 1993.
32. Гора Е.П. Влияние произвольного управления дыханием на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у подростков и юношей // Гигиена и санитария. – М., 1989, N 2.
33. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. – М., 1978.
34. Громова Е.А. Эмоциональная память и ее механизмы. – М., 1980.
35. Гроф К. Жажда целостности – наркомания и духовный путь. – М., Изд-во: Трансперсональный Институт, 1999.
36. Гроф С. За пределами мозга. – М., Изд-во: Трансперсональный Институт, 1993.
37. Гроф С. Космическая игра. – М., Изд-во: Трансперсональный институт, 1997.
38. Гроф С. Приключения в самосознании. – М.: ИНИОН, 1991.
39. Гроф С. Путешествие в поисках себя. Измерение сознания. Новые перспективы в психотерапии и исследовании внутреннего мира. – М., Изд-во: Трансперсональный Институт, 1994.
40. Гроф С. Области человеческого бессознательного. – М., Изд-во: Трансперсонального института, 1995.
41. Гроф С. Путешествие в поисках себя. – М., Изд-во: Трансперсональный институт, 1995.
42. Гроф С. Холотропное сознание. – М., Изд-во: Трансперсональный институт, 1996.
43. Гроф С., Гроф К. Неистовый поиск себя. – М., Изд-во: Трансперсонального института, 1996.
44. Гроф С., Хэлифакс Дж. Человек перед лицом смерти. – М., Изд-во: Трансперсональный институт, 1996.
45. Групповая психотерапия. Под.ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. – М.: Медицина, 1990.

46. Гузиков Б.М., Мейроян А.А. Что губит нас. – Л.: «Лениздат», 1990.
47. Гурджиев Г.И. Беседы с учениками. – К.: "Преса України", 1992.
48. Гурски С. Внимание, родители: наркомания! – М., 1989.
49. Зайцев Ю.В., Лосев С.С. Влияние этимозола на долгосрочную память // Физиология человека. – М., 1979, Т 5.
50. Ильясов Ф.Н. Информационная специализация и функциональная асимметрия мозга // Психологический журнал. – М., 1987, N 6.
51. Илюхина В.А. Нейрофизиология функциональных состояний человека. – Л., 1986.
52. Каптен Ю.Л. Основы медитации. – Санкт-Петербург, 1991.
53. Капустин С.А. Границы возможностей психологического консультирования // Вопросы психологии. – М., 1993, N5.
54. Капустин С.А. Проблема образования невротических симптомов // Вестник Московского университета – М., 1993, N1.
55. Карсавский Б.Д. Медицинская психология. – М., 1978.
56. Козлов В.В. Анализ феноменов расширенных состояний сознания // Этюды о новой психотерапии./
57. Козлов В.В. Методологические аспекты трансформационной работы.// Ребенок и пространство. / Под ред. Козлова В.В. – М., 1996.
58. Козлов В., Бубеев Ю. Измененные состояния сознания: психология и физиология. – М., 1997.
59. Козлов В.В. Интенсивные интегративные психотехнологии в социальной работе // Психотехнологии в социальной работе/ Сб. по материалам Костромской конференции./ Ред. Козлов В.В. – Кострома, 1996.
60. Козлов В.В. К определению понятия «интеграция». //Из Хаоса в Космос. /Ред. Козлов В.В. – М., 1995.
61. Козлов В.В. Сказочное путешествие в сад Эдема.// Этюды о новой психотерапии. Под ред. Козлова В.В. – Мн. 1995.
62. Козлов В.В. Истоки осознания: теория и практика интегративных психотехнологий. – Мн., 1995.
63. Козлов В.В. Психология и феноменология расширенных состояний сознания. – М., 1994.
- 64.** Козлов В.В. Дао трансформации. – М., МАПН, 1998.
65. Козлов В.В. Психотехнологии измененных состояний сознания. М.; Изд-во «Института психотерапии», 2005
66. Козлов В.В. Чарующее пространство внутренней целостности. Методическое пособие. – Ярославль, 1996.
67. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. – М., 2003.
68. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. – Минск, 1993.

69. Корвасарский Б.Д. (общая редакция). Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб: Питер Ком, 1998.
70. Костюк П.Г. Кальций и клеточная возбудимость. – М., 1986.
71. Кржижановский Г.Н. Новые представления о механизме нейропатологических синдромов и принципы рациональной патогенетической терапии //Принципы и механизмы деятельности мозга человека. – Л., 1985.
72. Кржижановский Г.Н. Детерминантные структуры в деятельности нервной системы //Физиология человека. – М., 1976, Т 2.
73. Купалов П.С. Механизмы замыкания временной связи в норме и патологии. – М., 1978.
74. Лаберж С., Рейнголд Х. Исследование мира осознанных сновидений. – М., 1995.
75. Лебедев А.Н. О нейрофизиологических основах восприятия и памяти// Психологический журнал. – 1992, N2.
76. Левин Б.М., М.Б. Левин. Наркомания и наркоманы. – М., 1991.
77. Лейнер Х. Кататимное переживание образов. – М., 1996.
78. Леонард Дж., Лаут Ф. Ребефинг, или как познать и использовать всю полноту жизни. – С.-Пб., 1993, 192 с.
79. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М., 1977.
80. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985.
81. Лоранский Д. Н., Лукьянов В. С. Азбука здоровья. – М., 1990.
82. Ляудис В.Я. Память как хронотопическая основа личностной самоорганизации// Вестник Московского университета. – М., 1991.
83. Майков В.В., Козлов В.В. Ахиллесова пята психологии.// Проблемы психологии и эргономики. – Тверь – Ярославль, №1, 1999.
84. Мазиллов В., Козлов В.В. О некоторых методологических вопросах. //Творчество воли, сборник статей. – М., 1997.
85. Малкин В.Б., Кочетов А.К., Асямолова Н.М. Гипервентиляция как функциональная проба // Проблемы космической медицины. – М., 1966.
86. Маслоу А. Самоактуализация. //Психология личности. Тексты. /Ред. Гиппенрейтер Ю.Б., Пузырей А. А. – М., 1982.
87. Мифологический словарь./ Гл. ред. Е.М. Мелетинский. – М., Сов. Энциклопедия, 1991.
88. Михлин В.М., Дюбин Е.А. Осторожно: белая смерть! – М., 1989.
89. Молоканов М. Психокоррекционные эффекты Свободного дыхания. Половая дифференциация. Выбирать и изменяться. – М., 1996.
90. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. – М., 1994.
91. Наркотики и яды. Энциклопедия преступлений и катастроф. -Минск, 1996.

92. О'Коннор Дж., Сеймур Д. Введение в нейролингвистическое программирование./Пер. с англ. – Челябинск: Версия, 1997.
93. Оден М. Возрожденные роды. – М., АКВА, 1994.
94. ОШО. Медитация, искусство экстаза. – Москва, 1993.
95. Перлз Ф. Гештальт – подход и Свидетель терапии. – М., 1996.
96. Пригожин И.Р., Стенгерс И. Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой. – М., 1986.
97. Психологические аспекты буддизма. Отв. ред. Абаев Н.В. – Новосибирск: Наука, 1991.
98. Психологический словарь. – М., Изд-во Педагогика – Пресс, 1996
99. Психологический словарь./Под ред. Зинченко, Б.Г. Мецереякова. – М., 1997.
100. Пути за пределы Эго./ Под ред. Р. Уолша и Ф. Воон. – М., Изд-во Трансперсонального института, 1996.
101. Ранк. О. Миф о рождении героя. – М., 1997.
102. Роджерс К.Р. Клиентоцентрированная терапия. – М., «Рефл-бук», К., «Ваклер», 1997.
103. Романов А.И. Современные приоритеты восстановительной медицины в условиях многопрофильного центра реабилитации. В кн. Материалы III Международной конференции по восстановительной медицине (реабилитологии). Москва, 6–8 декабря 2000г. – М.: Златограф, 2000. – С. 408–410.
104. Романов А.И. Психологическая характеристика современного делового человека // Экономическая политика. – 2006. – № 3. – С. 195–200.
105. Романов А.И. Психологические особенности больных с нарушениями сна / В кн. Материалы III Международной конференции по восстановительной медицине (реабилитологии). Москва, 6–8 декабря 2000 г. – М., Златограф, 2000. – С. 229–230 (соавт. – Романова Е.А., Малых С.Б., Зырянова Н.М., Рубцов В.В.).
106. Романов А.И. Влияние психолого-социальных особенностей профессиональной деятельности на расстройства сна административных работников высокого уровня // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2000. – № 4. – С. 57–63 (соавт. – Миронов С.П., Рубцов В.В., Малых С.Б., Романова Е.А.).
107. Романов А.И. Психотерапевтические мероприятия в комплексе восстановительного лечения пациентов после аортокоронарного шунтирования в условиях многопрофильного центра реабилитации // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2003. – № 3. – С. 45–47 (соавт. – Сипко Г.В.).
108. Романов А.И. Игровая зависимость: Механизмы, диагностика и реабилитация. – М., Фирма «СЛОВО», 2008. – 160 с.

109. Романов А.И., Каллистов Д.Ю., Ожегин С.В. Вопросы медицинского обеспечения спортсменов высшей квалификации на базе многопрофильного центра реабилитации. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*; 2008, № 3, стр. 46-48.
110. Романов А.И., Пантелеев С.Н., Плужников Е.Н. Практические аспекты развития маркетинговой деятельности лечебно-профилактического учреждения в условиях финансового кризиса. *Экономическая политика*; 2009, № 3, стр. 202-208.
111. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М., Прогресс, 1993.
112. Сандомирский М. Интеграция – миф или реальность. // Свободное дыхание – первые пять лет/ Под ред. Козлова В.В. – М., 1994.
113. Словарь – справочник по психологической диагностике. /Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов – Киев, 1989.
114. Современный словарь по психологии. – Минск, 1998.
115. Соломзес Д.А., Чебурсон В., Соколовский Г., Наркотики и общество. – М., ООО «Иллойн», 1998.
116. Спаркс М. Начальные навыки Эриксоonianского гипноза. Эриксоonianский гипноз: теория и практика. – М., 1994.
117. Столин В.В. Самосознание личности. – М., МГУ, 1983.
118. Сэмьюэлз Э., Шортер Б., Плот Ф. Критический словарь аналитической психологии К.Ю. Юнга. – М., 1994.
119. Тарт Ч. Системный подход к сознанию // Пути за пределы «эго». Под ред. Р. Уолша и Ф. Воон. – М., 1996.
120. Тейлор К. Практический семинар по холотропному дыханию. Руководство для подготовленных ведущих. – М., 1992.
121. Теории личности. /Хьелл Л., Зиглер Д. – СПб: Питер. Пресс, 1997.
122. Тибетская Книга мертвых. – М., «Подиум», 1992.
123. Тибетский буддизм: теория и практика. Сборник. – М., 1996.
124. Томас К. Высшая ступень аутогенной тренировки. – М., «Эйдос», 1994.
125. Ураков И.Г. Наркомания: Миф или реальность. – М., Медицина, 1990.
126. Уилбер К. Никаких границ. – М., Изд-во: Трансперсональный Институт, 1998.
127. Файвишевский В.А. Биологически обусловленные бессознательные мотивации в структуре личности. // Бессознательное. Т. 1 – Новочеркасск, 1994.
128. Франкл В. Человек в поисках смысла. – М., Прогресс, 1990.
129. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М., Наука, 1991.
130. Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев, Здоровья, 1991.

131. Фромм Э. Психоанализ и религия // Сумерки богов. – М., Политиздат, 1990.
132. Хаббард Л. Рон. Дианетика – современная наука душевного здоровья. – М., 1993.
133. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. – М., 1993.
134. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – С-Пб., «Лань», 1997.
135. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике./ Сост. Баскаков В. – М., 1992.
136. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Санкт-Петербург, 1997.
137. Энциклопедия психологических тестов. – М., 1997.
138. Эриксон М. Гипнотическая техника "рассеивания" для коррекции симптомов и облегчения боли. Эриксоновский гипноз: теория и практика. – М., 1994.
139. Юнг К.Г. Подход к бессознательному // К.Г.Юнг. Архетип и символ. – М.: Ренессанс, 1991.
140. Юнг К.Г. Аналитическая психология. – М., 1995.
141. Юнг К.Г. Архетип и символ. – М., 1991.

Содержание

Введение

Глава 1. Анализ проблемы наркозависимости

1.1. Употребление наркотических веществ в истории человечества

1.2. Виды наркозависимости, различающиеся по глубине пристрастия

1.3. Интегративная модель наркозависимости

1.4. Анализ причин наркозависимости: интегративный подход.

1.4.1. Психофизиологические и психологические факторы формирования наркотической зависимости.

1.4.2. Второстепенные причины наркозависимости.

1.4.3. Психофизиологическое влияние неблагополучных родов и перинатальная динамика.

Глава 2. Обзор интенсивных интегративных психотехнологий.

Специфика и преимущества холотропного дыхания.

2.1. Основные понятия, используемые в интенсивных интегративных психотехнологиях.

2.1.1. Особенности холотропных состояний сознания

2.2. Связное дыхание как основной структурный элемент ИИПТ.

2.3. История использования дыхательных психотехнологий

2.4. Ведущий принцип и основные положения холотропной терапии.

2.5. Философские предпосылки использования метода холотропного дыхания.

2.6. Влияние холотропного дыхания на физиологические

процессы

2.7. Исследования феноменологии расширенных состояний сознания, возникающих в процессе холотропной терапии

2.8. Проблема методологии интенсивных интегративных психотехнологий

2.9. Личность и ее трансформация в ИИПТ

2.10. Возможные теоретические объяснения феноменологии ИИПТ.

2.11. Некоторые подходы к реабилитации наркозависимости

2.12. Роль холотропного дыхания и ДМД как базового метода работы с личностью наркомана.

Выводы и заключение

Литература

Фирма «Слово
123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 76а
Тел. 8-903-77-563-77
E-mail: v_krugovykh@mail.ru

Редактор В.В.Круговых

Формат 60х90/16. Бумага офсетная № 1.
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 11,25. Тираж 350 экз.