В.Козлов, ЯрГУ

Вне сомнения, теоретические модели, используемые при работе с расширенными состояниями сознания, представляют большой интерес. Но для научного анализа РСС и ИИТП большее значение мы придавали точным исследованиям. Они организационно были начаты после второй конференции по Свободному Дыханию(1991 г.). В исследованиях принимали участие в качестве респондентов и испытуемых участники тренингов под руководством тренеров Международной Ассоциации Свободного Дыхания, а также инструкторов, прошедших профессиональную подготовку на специализации Международной Академии Психологических Наук под моим руководством В течение восьми лет нами была предпринята попытка анализа РСС на следующих уровнях :

- психофизиологии,

- психологии,

- социальной психологии.

Психофизиологические исследования были направлены на решение следующих задач:

- каким образом РСС влияет на функционирование ЦНС,

- как адаптируются основные функциональные системы организма к процессу связного дыхания,

- не может ли нанести связное дыхание вред здоровью клиента.

Они позволили сделать следующие выводы :

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

3. Анализ ряда приведенных показателей /ВИК и КГР/ 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.

Проведенные в 1992 - 1994 гг. исследования показывают, что вхождение в расширенные состояния сознания через связное дыхание позитивно влияют на физиологические и психофизиологические параметры функционирования человеческого организма.

Основные исследования психофизиологии дыхания были проведены в Московском институте авиационной и космической медицины под руководством кандидата медицинских наук Бубеева Ю.А. в соответствии с научно-исследовательскими планами специализации по ИИТП МАПН под нашим руководством.

Нами проведено комплексное исследование физиологических систем организма.

Исследования проводились в одно и то же время суток. Анализировались результаты 45 процессов продолжительностью от 45 мин до 2 часов с участием 15 обследуемых в возрасте от 20 до 43 лет.

Было проведено 3 серии исследований:

- в первой серии изучались эффекты связного дыхания при его обычной частоте,

- во второй серии - эффекты свободного дыхания (т.е. дыхания с расслабленным выдохом),

- и в третьей серии - холотропное дыхание (дыхание с напряженным выдохом).

Как известно, структура дыхания определяется тремя основными переменными: частотой, глубиной и соотношением вдоха и выдоха (Козлов, 1991) .

Если проанализировать с точки зрения физиологии эффекты всех рассмотренных форматов дыхания, то можно выделить следующие фазы:

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

- 2. Фаза включения механизмов, препятствующих прогрессированию гипокапнии. С 10 - 15 минуты интенсивного дыхания потери углекислого газа начинают уменьшатся, а степень гипокапнии 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 все 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.

Время включения и максимальной эффективности этого механизма составляет 10 - 15 минут. Таким образом, это то время, когда можно наиболее легко и комфортно войти в измененное состояние сознания.

Нами также проведено исследование электрической активности головного мозга и роль психологического компонента в индукции ИСС.

В исследованиях Юрия Бубеева изучение электрической активности головного мозга проводилось с помощью анализатора "Энцефалан 131-01" . Использовалась монополярная монтажная схема. Референтные электроды располагались на мочках ушей. Запись проводилась непрерывно по 19 каналам на жесткий диск компьютера. При обработке производился расчет биполярных, усредненных отведений и отведения от источника (source derivation).

Как известно, ЭЭГ является нестационарным процессом и даже при отсутствии каких либо явных возмущающих внешних факторов в ней наблюдаются существенные изменения в виде синхронизации, десинхронизации, временных асимметрий, обусловленных спонтанными колебаниями уровня функциональной активности, особенностями психической активности во время регистрации.

Поэтому фоновому периоду дыхательной сессии соответствовала полиморфная активность относительно низкой амплитуды с наличием альфа, бета, тета и дельта волн. Релаксация приводила к усилению медленноволновой активности в несколько раз и сопровождалась формированием фокусов тета- и дельта-ритма. Наиболее типичной их локализацией являлись, как правило, передние лобные доли, однако в целом ряде случаев отсутствовал закономерный характер даже у одного и того же обследуемого при повторных процессах. По мере вхождения в процесс происходит сначала снижение амплитуды, а затем и исчезновение альфа-ритма и появление на этом фоне одиночных или групповых низкоамплитудных тета и дельта-колебаний.

При переходе на связное дыхание происходило дальнейшее увеличение медленноволновой активности и перемещение ее фокусов, при этом исходная локализация фокусов, как правило, уникальная для начала каждого процесса являлась по видимому своеобразной "точкой входа" в подсознание и определяла специфику переживаний в данной дыхательной сессии.

К 40 - 50 минутам процесса наблюдалось постепенное снижение спектральной мощности

дельта и тета-активности, синхронное с постепенным снижением остроты переживаний и выходом из процесса. Однако по сравнению с фоновой активностью данный уровень медленноволновой активности был все еще многократно большим. Выраженные фокусы дельта и тета ритма в правом полушарии сохранялись и на протяжении первых 10-20 минут восстановительного периода, постепенно уменьшаясь, но не приходя к фоновым значениям за время регистрации.

Анализируя в целом динамику электрической активности головного мозга в процессе связного дыхания, можно отметить ряд совершенно четких параллелей с соответствующей динамикой во время сна. По существу, измененное состояние сознания при использовании дыхательных техник - это своеобразный, искусственно вызываемый действием гипервентиляции сон с сохранением волевого контроля. Это определяет основные черты сходства между ЭЭГ сна и ЭЭГ измененных состояний сознания.

Также как и при ночном сне со сновидениями, наряду с усилением дельта и тета ритма происходит перемещение зон медленноволновой активности между обеими полушариями и появление фокусов альфа-активности в левом полушарии, преимущественно в затылочных долях. Наличие 2 - 3-х периодов глазодвигательной активности, соответствующая динамика мощности дельта и тета ритма позволяет даже выделить несколько "мини периодов", аналогичных быстрому и медленному сну.

Однако, несмотря на ряд четких параллелей из области сомнологии, имеются и специфические особенности электрической активности мозга при связном дыхании. Одним из них является полное сохранение осознанности и волевого контроля во время процессов, что позволяет провести аналогию с "управляемым", "осознанным сном" (С. Лаберж, Х.Рейнголд 1995). Это проявляется в том, что предъявление внешних стимулов практически при любой глубине процесса вызывает появление вспышек высокочастотного альфа-ритма. Физиологическая сущность этого феномена понятна - в ответ на внешний стимул мозг переходит на предшествующий более высокий уровень функциональной активности, которому соответствует хорошо выраженный альфа-ритм. Это отличает измененное состояние сознания, вызываемые при связном дыхании, от глубокого сна, когда этого не наблюдается.

Причем, как свидетельствуют данные литературы, медленноволновая активность мозга и в частности, тета-ритм гиппокампа ассоциативно связаны с высшими функциями ЦНС, особенно с механизмами памяти (C.Cipolli et al.1994, J.Conway et al.1994, M.Jouvet 1980,1990). Дыхательные психотехники таким образом, являются одним из эффективных путей коррекции и оптимизации функционального состояния организма. В частности, путь консолидации энграмм памяти во время связного дыхания и вызываемого им измененного состояния сознания может быть одним из наиболее эффективных для стимуляции высших психических функций.

Кроме электрофизиологических параллелей между измененным состоянием сознания и состоянием сна можно отметить также и то, что дыхательная сессия выполняет и ряд восстановительных функций сна. Результаты анкетирования показывают повышение параметров самочувствия, активности, настроения (по методике САН) и время

нахождения в измененном состоянии сознания как бы "идет в зачет" времени ночного сна, уменьшая потребность в нем. Причем, сравнение с восстановительной эффективностью равного по длительности дневного сна свидетельствует о том, что эффективность процесса связного дыхания в 1.5 - 2 раза выше в этом плане.

Практика исследования расширенных состояний сознания показывает, что в процессах связного осознанного дыхания затрагиваются самые глубокие слои психики, что естественно не может не оказать влияния на сознание, на его когнитивные процессы, и эти изменения можно выявить при помощи специальных методик исследования когнитивной сферы.

Изложение наших экспериментов мы начнем с исследования воздействия, которое оказывает процесс вхождения в расширенное состояние сознания на когнитивную сферу человека, в частности на скорость сенсомоторных реакций и внимание.

Наши наблюдения позволили нам выдвинуть следующую рабочую гипотезу: в результате вхождения в расширенное состояние сознания, скорость сенсомоторных реакций и внимание изменяются. Изменения характеризуются как улучшением их параметров, так и ухудшением, с несколько большим перевесом в сторону последнего. Для оценки влияния вхождения в РСС на когнитивную сферу, были взяты две стандартные методики исследования скорости сенсомоторных реакций: корректурная проба и таблицы Шульте.

В результате проведенного исследования было выявлено, что в группе обследованных клиентов с исходным преобладанием средних и высоких параметров внимания и скорости сенсомоторных реакций, в результате прохождения процесса связного дыхания, отмечаются изменения исходных параметров по результатам тестирования при помощи стандартных методик.

Так, исследование при помощи корректурной пробы показало, что после вхождения в РСС в большинстве случаев (66%) отмечается увеличение скорости чтения, при этом примерно половина обследованных демонстрирует поверхностное внимание, а у другой половины внимание углубляется. В то же время у трети клиентов происходит уменьшение скорости чтения, при котором в подавляющем большинстве случаев происходит усиление внимания, и только в небольшом количестве наблюдений отмечается ухудшение всех показателей.

По результатам тестирования при помощи таблиц Шульте оказалось, что после прохождения процесса, скорость сенсомоторных реакций изменяется как в сторону замедления, так и в сторону ее увеличения, при этом на долю каждого из приведенных параметров, приходится примерно половина всех случаев. По результатам исследования преобладают изменения средней и высокой интенсивности. И величина изменений в каждой из выделенных по степени интенсивности подгрупп примерно одинаковая, независимо от того, в какую сторону происходят эти изменения.

Кроме того, в процессе тестирования отмечается увеличение количества показателей с

улучшением параметров скорости поиска и уменьшение количества показателей с их ухудшением во второй половине опыта, что связано с постепенным развитием врабатываемости и повышением устойчивости нервной системы к нагрузкам.

Для уточнения и углубления вышеуказанных данных нами было проведено отдельное исследование влияния РСС на произвольное внимание. Объектом нашего исследования явились 23 человека прошедших дыхательные процессы в стиле Свободного Дыхания (тренинг под руководством Козлова В.В.).

В ходе исследования выяснилось следующее:

- в процессе связного дыхания, в силу аутизации сенсорной сферы изменяются характеристики произвольного внимания .

- после завершения процесса Свободного Дыхания, в стадии ремиссии (1 час) параметры произвольного внимания улучшаются.

- наиболее характерные изменения свойств произвольного внимания, связанные с процессом связного осознанного дыхания произошли на втором этапе эксперимента (10 минут процесса).

В основе исследований памяти лежит один принцип - рассмотрение этого когнитивного процесса как единой функциональной системы. Экспериментальное изучение памяти заключается обычно в том, что испытуемому предъявляют тот или иной стимульный материал, который спустя некоторое время он должен узнать или воспроизвести. По результатам исследования можно сделать выводы:

1. Слуховая память: Кв увеличился с 49 до 60.

2. Зрительная память: Кв не изменился.

3. Комбинаторная память: Кв увеличился с 61 до 65.

4. Моторная память: Кв увеличился с 58 до 59.

В результате проведения тренингов по РСС прослеживается общая положительная тенденция к улучшению у испытуемых почти всех видов кратковременной памяти. Исключение составляет кратковременная зрительная память. Это обосновывается в первую очередь малым объемом выборки (был проведен пилотажный замер 10 испытуемых). В процессе проведения замеров до вхождения испытуемых в РСС по кратковременной зрительной памяти были наилучшие результаты (самый высокий Кв) и резервы для их улучшения оставались незначительные. В ходе всего эксперимента самые большие улучшения наблюдались при проверке слуховой кратковременной памяти. Кв после проведения тренинга значительно возрос.

Число ошибок при воспроизведении слов (рассматривалось количество правильных

ответов от общего числа) в ходе проверки зрительной кратковременной памяти увеличилось с нуля до одной; моторной памяти: увеличилось с двух до трех; при проверке слуховой и комбинаторной памяти - осталось неизменным.

Таким образом:

1. Процесс вхождения в РСС в целом приводит к улучшению кратковременной памяти испытуемых.

2. В отдельных случаях; наблюдаются небольшие изменения в негативную сторону, но резкого ухудшения замечено не было.

3. Связное дыхание положительно влияет на динамику всех видов кратковременной памяти и может быть рекомендовано для использования в различных видах тренировки памяти.

Нами было проведено также общее психологическое влияние РСС на участников тренинга.

Тестовая карта САН предлагалась участникам тренинга в следующем порядке:

1 предъявление - до начала занятий в первый день тренинга.

2 предъявление - через 15 минут после процесса.

3 предъявление - до начала занятий в третий день.

4 предъявление - через 15 минут после 3 процесса.

5 предъявление - до начала занятий в четвертый день.

6 предъявление - через 15 минут после 5 процесса.

Исследование показало, что по всем трем шкалам существуют значимые различия как в парах "до вхождения в РСС- после вхождения в РСС" во всех трех парах, так и общими значениями в начале и конце тренинга.

Дополнительные исследования, проведенные 1995-96 гг., по методике САН в городах Минске, Ярославле, Владимире подтвердили данные этого исследования, а также показали статистическую значимость различий как в парах "до вхождения в РСС- после вхождения в РСС" во всех трех парах, так и общими значениями в начале и конце тренинга.

На Владимирском тренинге (1996г.) параллельно с тестом САН был проведен тест “Самооценка состояния”. Это бланковая методика предложена для самооценки уровня бодрости, настроения, работоспособности и мотивации. Сущность оценивания

заключается в том, что испытуемых просят соотнести свое состояние с одним из семи признаков. Данные заносились в бланк для ответов.

Тест предлагался участникам тренинга в следующем порядке:

1 предъявление - до начала занятий во второй день тренинга;

2 предъявление - через 15 минут после первого процесса;

3 предъявление - до начала занятий в третий день тренинга;

4 предъявление - через 15 минут после второго процесса.

В первый день тренинга сессия связного дыхания не проводилась.

Опросы проводились до и после вхождения в процесс расширенного состояния сознания в одно и то же время суток.

По резульатам тренинга мы смогли сформировать следующие выводы:

1. Процесс вхождения в РСС приводит к улучшению общего состояния клиентов.

2. после вхождения в РСС улучшается самочувствие, активность и настроение клиентов.

3. Произошло улучшение уровня бодрости и работоспособности. Настроение значительно улучшилось после вхождения в РСС.

Нами также предпринято исследование влияния РСС на личностные характеристики участников тренинга.

При обсуждении возможностей РСС особое значение придается трансформации личности и личностных смыслов занимающихся. Операционально определяя, что за этим стоит, можно сказать, что трансформация личности - это изменение устойчивых констелляций личностных черт, определяющих отношение к себе, к другим людям, к миру, изменение способов взаимодействия с миром. Изменение личностных смыслов в определенной степени означает преобразование ведущих мотивов, отражающих социогенные и психогенные потребности личности, изменение потребностного профиля личности.

Исходя из этого предметом исследования было влияние тренинга на динамику характерологических черт и мотивационно-потребностную сферу личности. Нас интересовало, какие личностные особенности являются наиболее чувствительными к психологическому воздействию тренинга.

В качестве методов использовались стандартизированные отечественные и зарубежные психодиагностические опросники: Марлоу-Крауна, Столина, батарея тестов Орлова,

шкалы Спилбергера, анкета Маудели. Опросы проводились до и после тренинга.

Исследование проводилось в 1992 г. Объем выборки 67 человек, из них 20 мужчин и 47 женщин.

Анализ показывает, что характеристиками, чувствительными к влиянию тренинга являются: тревожность, самоценность, уверенность в себе, внутренняя конфликтность, самообвинение, консистентность потребности в достижении, потребность в достижениях.

Нечувствительны к влиянию погружений в РСС: локус контроля,отраженное самоотношение, самопринятие, потребность в аффилиации.

Основываясь на результатах исследования можно сделать следующие выводы:

1. РСС избирательно влияет на ряд параметров самоотношения.

2. РСС изменяет некоторые динамические мотивационные характеристики, например консистентность мотивации достижения.

3. РСС снижает личностную и специфическую тревожность.

В 1995-96 гг. мы провели исследование, которое имело цели исследования влияния погружений в РСС на самооценку личности и динамики изменения эталонных идеальных черт человека.

В качестве объекта исследования нами были избраны тренинговые группы: 1-2 модуль "Дерево Жизни", "Инсайт" и "Танец Духа" (руководитель Владимир Козлов).

Исследование проводилось двумя методиками: "Хочу познать себя", "Будасси".

Объем выборки - 32 человека, из них 13 мужчин (40,6%) и 19 женщин (59,4%). Образовательная характеристика: 17 чел. (53%) - высшее, 6 чел. (18,75%) - неполное высшее, 6 чел. (18,75%) - среднеспециальное и 3 чел. (9,37%) - среднее.

Проведенное исследование позволило сделать следующие заключения:

1.В зависимости от половозрастных и образовательных характеристик людей индивидуальные изменения в самооценки имеют различную динамику:

а)лица, имеющие среднее и среднетехническое образование обнаруживают высокую динамику изменения самооценки от колеблющейся до резко повышенной;

б)у лиц с высшим образованием обнаруживается плавное повышение самооценки;

в)малая динамика изменений видна у большинства мужчин.

2. Относительно общего повышения самооценки по всем параметрам (качествам) нужно сказать, что:

а)значимые изменения по параметру "принципиальность" существуют во II -й группе между 2-м и 3-м предъявлениями;

б)по всем остальным параметрам между 1-м, 2-м, 3-м предъявлениями в обоих группах значимых изменений нет;

в)средние арифметические всех качеств показывают наглядно изменения самооценок группы в сторону их повышения.

3. Наиболее чувствительными к влиянию тренинга являются такие этические эталоны: сострадательность, беспечность, вдумчивость, увлекаемость.

4. Под влиянием тренинга (погружений в РСС) у участников изменяются представления о идеальных эталонных качествах человека, а также представления о себе.

Мы также предприняли попытку анализа психологической эффективности влияния ИИПТ на личность.

В 1995-96-х годах мы провели лонгитюдное исследование психологической эффективности проведения тренигов с использованием связного дыхания.

Нам очень хотелось построить наше исследование достаточно строго, так, чтобы при подтверждении или отклонении наших гипотез по возможности были установлены два момента:

1) что значимое изменение произошло или не произошло;

2) что такое изменение, если оно действительно произошло, обуславливалось психотерапией, а не каким-то другим фактором.

В экспериментальную группу входили люди, посетившие профессиональные семинары-тренинги по интегративным психотехнологиям, которые основаны на связном дыхании. Продолжительность семинаров составляла 7-9 дней. Перед началом и в конце семинара проводилось тестирование и опрос с помощью выбранных методических средств. Также в конце семинаров клиенту выдавался набор бланков методик для заполнения их и высылки в адрес экспериментаторов через 3 месяца. Такое число было выбрано как промежуточный контрольный этап проверки устойчивости результатов терапии во времени (запланировано тестирование через 6 и12 месяцев после терапии), а также исходя из плана выполнения данной исследовательской работы.

Одновременно с экспериментальной группой набиралась и контрольная, эквивалентная первой по возрастным показателям, социоэкономическому статусу, соотношению мужчин и женщин, студентов и не студентов. В соответствующие временные интервалы

контрольная группа подвергалась такому же тестированию, как и экспериментальная группа.

В нашем исследовании основной была Диагностика межличностных отношений (ДМО) Тимоти Лири.

Исследование позволило нам сформировать следующие выводы по работе.

1. Процесс терапии, основанной на эмпирических методах, приводит к изменениям в образе "Я", значимо отличающимся от изменений в образе "Я" у людей, не проходивших процесса эмпирической терапии;

2. Изменения в образе "Я", вызванные тренингом с использованием связного дыхания (ИИПТ), устойчивы во времени.

3. Наиболее характерными и устойчивыми изменениями в образе "Я", связанными с тренингом ИИПТ явились следующие:

- уменьшение прямолинейно-агрессивных тенденций;

- увеличение ответственно-великодушных и сотрудничающе-конвенциальных тенденций;

За последние три года нами проведено большое количество исследований влияния ИИПТ на выборки разного возраста, начиная от младшего школьного и заканчивая юношеским. Некоторая часть из них изложена в в совместной монографии с Ириной Шемет (“Интенсивные интегративные психотехнологии в социальной работе”. Ярославль, 1996 г.). Изучено влияние интегративных психотехнологий на успешность логопедической работы с детьми-дошкольниками (1996 г. - Протопопова О., Козлов В.)

После проведения занятий с использованием интегративных психотехнологий были выявлены следующие закономерности:

- не наблюдается динамика у детей с низким уровнем речевой активности (и до и после занятий эти дети не смогли назвать ни одного слова.

- возрастает общее количество употребляемых слов у всех других групп детей.

- возрастает количество детей с достаточно высокой речевой активно-стью (группа в)). В нашем исследовании на 15%.

- у 80% детей заметны изменения в речевой активности в сторону уве-личения объема словарного запаса, уменьшения количества повторяющихся слов и аспонтанности. Появляются ассоциативные ряды, увеличивается работоспособность и уровень врабаываемости.

- чем выше результат до проведения занятий, тем выше он становится по качественным

и количественным параметрам после применения интегративных психотехнологий

Особенно интересны данные применения интенсивных интегративных психотехнологий при работе с пограничными больными (Лукин-Григорьев В.В., Козлов В.В., 1996)

Несмотря на известные расхождения в концептуальных моделях традиционной психиатрии и новых психотерапевтических подходов с использованием расширенных состояний сознания, последние уже доказали свою эффективность и, следовательно, право на применение в качестве метода психотерапии.

В качестве базового терапевтического исследовательского процесса применялось Холотропное дыхание.

Через психотерапевтические группы проведено 120 пациентов отделения пограничных состояний с клинически установленным диагнозом "неврастения". Эта форма пограничной психопатологии выбрана в связи с наиболее очерченной симптоматикой и яркой динамикой в процессах связного дыхания. Кроме того, симптомы неврастении являются достаточно универсальными для начальных форм практически всех психических заболеваний.

Анализ феноменов процессов Холотропного дыхания в клинике неврастении позволяет сделать следующие выводы:

1) Симптомы, составляющие актуальное переживание пациента, в расширенных состояниях сознания имеют определенную динамику, связанную с глубинными управляющими системами (СКО и БПМ).

2) Зная составляющие исходного актуального состояния, можно предположить характер переживаний пациента в терапевтической сессии (содержание переживаний всегда сугубо индивидуально и непредсказуемо).

3) Отдельные сочетания симптомов высокой интенсивности (тревожно-фобический синдром, вегето-сосудистые пароксизмы) в расширенных состояниях сознания могут трансформироваться в переживания большой глубины и мощности, способные вывести личность на более высокий экзистенциальный уровень.

4) Применение практик эмпирической терапии при отсутствии медицинских противопоказаний и правильной организации терапевтического пространства может дать хороший эффект при лечении больных неврастенией.

5) Необходимо активное внедрение эмпирических методов психотерапии в клинику пограничных состояний. Во всяком случае пациент должен иметь выбор - пройти медикаментозную или гипнотерапию или принять участие в группах с применением интенсивных психотехнологий.

При использовании ИИПТ в работе с неврозами (исследование было проведено в

условиях отделения неврозов Владимирской областной психиатрической больницы № 1 во время специально организованного 5-дневного корректирующего модуля холотропного дыхания (с 30 марта по 4 апреля 1997 года)) мы (Козлов, Тумаркин) смогли сформировать следующие выводы (по методикам МИС и САН):

- прохождение курса холотропной терапии приводит к значимым положительным изменениям по показателям: внутренняя честность, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самоценность и самообвинение.

- По показателям: самопринятие, самопривязанность и внутренняя конфликтность произошли изменения, но они статистически незначимыми.

- происходят значимые положительные изменения самоотношения, а также самочувствия, активности, настроения

- это позволяет судить о том, что проведение занятий холотропной терапии в клинических условиях лечения пограничных состояний является в достаточной степени эффективным и может быть рекомендована к применению. Следует отметить, что занятий оказались особенно эффективными для пациентов с диагнозом «невротическая депрессия» и «неврастения» (все они были выписаны из больницы не позднее чем через неделю с момента окончания занятий). В случаях же с психопатией истерического круга и ипохондрическим неврозом пациентам пришлось продолжить медикаментозное лечение, хотя и в их случаях было отмечено улучшение клинической картины течения заболевания и значительно снижено доза лекарственных средств.

При применении ИИПТ в работе с подростками ППР мы смогли отметить, что в результате прохождения тренинга большинство обследуемых отметили улучшение настроения, самочувствия, работоспособности. Более спокойным и полноценным стал сон, облегчилось засыпание, постсомнический период стал менее продолжительным. Уменьшились и исчезли головные боли, субъективно нормализовались функции дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной систем организма.

Из других примененных методик наиболее выразительными оказались результаты графического теста Дембо: у 6 человек (30 %) наблюдалось повышение по шкале «здоровья» и «характера», у 5 человек (25 %) - по шкале «ум» и «счастье». Менее показательными оказались: улучшение слуховой долговременной памяти (4 человека - 20 %), улучшение пространственно—конструктивных способностей (2 человека - 10 %), повышение уровня экстравертированности и снижение уровня нейротизма по Айзенку (3 человека - 15 %). Более заметной оказалась динамика у клиентов с расстройствами личности астенического круга и последствиями организческого заболевания с астеническим, астенонвротическим синдромами.

После прохождения тренинга участники группы также отметили улучшение коммуникабельности, снижение уровня тревожности, снижение зависимости от табакокурения, уменьшение тяги к сигаретам и алкоголю. По выражению некоторых участников группы «даже под воздействием алкоголя и наркотических препаратов ими

ранее не достигался такой интенсивный положительный эмоциональный заряд и такая ясность в решении проблем».

Катамнез был получен через 6 месяцев в ходе личных встреч и по телефону. Многие клиенты избавились от ряда соматических и функциональных расстройств, стали комфортнее себя ощущать в новом, изменившемся пространстве жизни: новая работа, новые друзья, более высокое качество жизни. Все участники тренинга ежедневно успешно используют принципы и навыки, полученные в ходе занятий.

Исследования влияния ИИПТ на динамику тревожности и одиночества позволяют нам сделать следующие выводы:

1. Проведенное нами исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу о том, что под влиянием ИИПТ снижается уровень одиночества, следовательно ИИПТ применимы для коррекции повышенного уровня одиночества.

2. Выполнена цель исследования: выдержала проверку положения, что происхождения тренинга по ИИПТ указывает влияние на уровень одиночества и уровни тревожности.

3. Подтвердилась гипотиза исследования: ИИПТ оказывает значительное влияние на динамику реактивной и личностной тревожности, а именно, тревожность понижается.

4. Доказано, что между уровнем одиночества и уровнями тревожности существует значимая взаимосвязь.

Эксперимент по выявлению влияния тренинга по ИИПТ на уровень реактивной тревожности его участников был проведен в ходе выездного профессионального восьмидневного тренинга по ИИПТ “Инсайт”, проводившегося с 6 по 13 ноября 1997 года на базе пансионата “Ярославль”(автор и ведущий тренинга - В. Козлов).

Эксперимент проводился на протяжении шести дней тренинга. Замеры по шкале субдепрессии проводились в 2-й и 8-й дни тренинга - до начала и в конце тренинга соответственно. Параллельно участники тренинга были протестированы с помощью проективного “HAND-теста” По тесту Ханина- Спилберга было проведено 6 замеров - во 2, 4, 6-й дни тренинга. Замеры проводились дважды в день, до и после процесса психотерапии, за 30 минут до ее начала и в течении 30-40 минут после ее проведения. Замеры проводились во второй половине дня (с 16 до 20 часов). Результаты замеров дали возможность отразить изменения в динамике измеряемой реактивной тревожности. По тесту Люшера замеры проводились в ходе 2, 3, 4, 7-го дней тренинга за 10-15 минут до начала и 20-30 минут после окончания процесса.

Данные эксперимента свидетельствуют о возрастании способности к активной социальной жизни, возрастании желания сотрудничать с людьми, возрастании способности к эмпатии, уменьшения агрессивных тенденций, уменьшения нежеления приспосабливаться к социальному окружению, снижении тревожности, нервно-психического напряжения.

В исследовании по использованию ИИПТ в работе с опийными наркоманами приняли участие 50 человек.

Из них:

А) Экспериментальная группа (группа № 1) 25 больных наркоманией, проходивших в 1997 году стационарное лечение в Алтайской Краевой Наркологической больнице в отделении медико-психологической реабилитации.

Б) 25 человек психически и физически здоровых лиц, составивших контрольную группу (группа № 2).

Методы исследования: стандартизированный психодиагностический опросник Столина, включенное наблюдение.

Опросы проводились 3 раза до тренинга сразу после тренинга и через 1 неделю после тренинга. Испытуемые заполняли бланки после стандартной инструкции, полученные данные заносились с бланков в компьютер обрабатывались по программе.

Изучались шкалы самоотношения:

самоуверенность, отношение других, самопринятие, саморуководство, самообвинение, самоинтерес, самопонимание.

Анализ результатов тренинга показывает, что характеристиками наиболее чувствительными к данному тренингу у группы №1 явились шкалы:

самоуверенность

самообвинение

самоинтерес

характеристиками, наиболее чувствительными у группы №2 явились шкалы :

самопринятия

саморуководство

Анализ клинического материала позволяет сделать вывод о позитивном эффекте РСС на течение патологического процесса. Так, по отзывам практически у всех больных наркоманий, которые проходили тренинге “Свободного дыхания” с последующей ежедневной практикой освоенных элементов, это помогало преодолевать периоды обострения психологического влечения к наркотикам. В случае “срыва” и эпизода наркотизации больные сообщали об изменении интенсивности и качества эйфории от возбуждающего эффекта к седативному, и ощущению полной “пустоты”.

Длительность благополучного состояния колебалась от 6 до 12 месяцев и более, в случае возврата к употреблению психоактивного вещества ремиссия сокращалась, в таких случаях целесообразно - проводить повторную психкоррекцию.

Нами также проанализированы некоторые аспекты взаимоотношений между инструктором и дышащим, инструктором и группой, внутригрупповых взаимоотношений, личности групп-лидера ИИТП.

При анализе взаимоотношений между групп-лидером и клиентом установлено, что в них существуют многие элементы позитивного трансфера.

Мы можем предложить несколько механизмов объяснения этого феномена:

- в процессе происходит интенсивное открытие своего "Эго", которое по насыщенности может сравниться разве что с детством;

- дышащие часто прорабатывают детский слой индивидуальной биографии.

При анализе взаимоотношений между групп-лидером и группой обсуждаются вопросы групповой динамики.

На первых этапах своего существования группа случайна и их объединение добровольное, временное и определяется сходством интересов, а по уровню сплоченности мы можем эту контактную группу отнести к диффузной группе.

Учебные тренинги по ИИТП продолжаются 5-6 дней. К концу тренинга, как мне подсказывает опыт, мы имеем группу очень высокого уровня сплочения. Мы могли бы обозначить этот этап групповой динамики как коллектив, так как это социально-психологическое образование вполне соответствует критериям коллектива по содержанию внутренних взаимоотношений. Что же является такой мощной силой интеграции группы?

По нашему предположению, этих механизмов группообразования несколько :

- совпадение статуса руководителя группы (ведущего тренинг) и лидера. Это обеспечивается прежде всего тем, что информированность в теории и практике РСС у ведущего по сравнению с дышащими, как правило, намного выше.

Немалое значение имеет общая установка ведущего на понимание и рефлексию членов группы, на взаимное сотрудничество в процессе.

- удовлетворение потребностей в психологическом контакте;

- возникновение ценностно-ориентационного единства в понимании РСС;

- существование целого спектра общих переживаний;

- относительная изолированность группы.

Отношение группы как целостного образования к ведущему во многом определяется эффективностью работы на индивидуальном уровне. Общая положительная установка, уважение к инструктору являются как бы просто закономерным явлением при проведении процессов. Но степень эмоциональной насыщенности отношения группы к инструктору все-таки обусловлено содержанием трансфера на индивидуальном уровне.

Хочется отметить, что отношение также немало зависит от личностных особенностей ведущего, от его гибкости, умения излагать материал с учетом аудитории, доброты, эмпатичности, половозрастных характеристик, даже внешнего вида.

Экспериментальные исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. РСС оказывает в основном позитивное влияние на скорость сенсомоторных реакций, а также на характеристики произвольного внимания и кратковременной памяти. Наиболее характерные изменения свойств произвольного внимания происходят после 10 минут вхождения в РСС.

2. Погружения в РСС оказывают положительное воздействие на такие интегративные показатели, как: активность, самочувствие, настроение, а также бодрость и работоспособность .

3. Погружения в РСС имеют избирательное влияние на различные качества личности. Личностные характеристики, наиболее чувствительные к погружениям в РСС: тревожность, самоценность, уверенность в себе, внутренняя конфликтность, самообвинение, потребность в достижениях, внутренняя честность.

4. Тренинги по ИИТП влияют на самооценку личности в аспекте повышения.

5. Наиболее чувствительными к влиянию тренинга являются такие этические эталоны: сострадательность, беспечность, вдумчивость, увлекаемость.

6. Под влиянием тренинга по ИИТП у участников изменяются представления о идеальных эталонных качествах человека, а также представления о себе.

7. ИИТП приводят к изменениям в образе "Я", значимо отличающимся от изменений в образе "Я" у людей, не проходивших процесса ИИТП;

8. Изменения в образе "Я", вызванные ИИПТ, устойчивы во времени.

9. Наиболее характерными и устойчивыми изменениями в образе "Я", связанными с тренингом ИИПТ явились следующие: уменьшение прямолинейно-агрессивных тенденций, увеличение ответственно-великодушных и сотрудничающе-конвенциальных тенденций;

10. Под влиянием ИИПТ снижается уровень одиночества, следовательно ИИПТ применимы для коррекции повышенного уровня одиночества.

11. ИИПТ оказывает значительное влияние на динамику реактивной и личностной тревожности, а именно, тревожность понижается.

12. Исследования свидетельствуют о возрастании способности к активной социальной жизни, возрастании желания сотрудничать с людьми, возрастании способности к эмпатии, уменьшения агрессивных тенденций, уменьшения нежелания приспосабливаться к социальному окружению, нервно-психического напряжения.

13. ИИПТ позитивно влияют на процесс коррекции акцентуаций и неврозов, а также могут быть эффективно использованы при работе с наркоманами.

14. РСС в ИИТП обладает специфической феноменологией:

На уровне двигательных реакций: спонтанные, комплексы согласованных движений, сложные действия.

На уровне сенсорной сферы специфической стимуляцией разных модальностей: кинестетической, слуховой, зрительной.

Эмоциональная сфера РСС отличается большим разнообразием: от простейших и тонких (эмоциональный тон) до аффектов, паники - по мощности, любви к человечеству, миру, космосу - по сложности.

В сфере памяти: наблюдается гипермнезия, личность в РСС оперирует материалом долговременной памяти, в РСС превалирует моторная, эмоциональная и образная память.

В РСС наблюдается специфическое искажение восприятия времени: "сжатие" времени - большие отрезки времени воспринимаются как короткие, "уплотнение" времени - восприятие и переживание в короткие промежутки времени большого количества событий.

В РСС возможно переживание таких кластеров ощущений, которые мы можем обозначить как переживание биологического рождения, каждая фаза которого имеет специфическое содержание на физическом, эмоциональном и образном уровнях. В РСС возможны переживания, которые гипотетически мы можем обозначить как трансперсональные.

15. Групповые погружения в ИИТП способствуют групповой интеграции.

Предполагаются следующие механизмы групповой интеграции: совпадение статуса руководителя группы (ведущего) и лидера, общая установка ведущего на пониманию и рефлексию членов группы, удовлетворение потребностей в психологическом контакте,

существование целого спектра общих переживаний, относительная изолированность группы.

16. Погружения в РСС способствуют установлению трансфера между членом группы и ведущим, который в основном по содержанию имеет положительную полярность.

Все вышеуказанные выводы опираются на эксперименты, проведенные в соответствии с требованиями современной материалистической психологии с опорой на методологию русской психологической школы.