

Об измененных состояниях сознания

ГОРА Е.П.

д.б.н., профессор, Институт медико-биологических проблем РАН, Москва

Дается обзор современных представлений об измененных состояниях сознания (ИСС). Рассматриваются различные способы вхождения в ИСС. Приводятся физиологические корреляты различных состояний сознания. Показывается, что ИСС – это малоизученные, но важные аспекты существования человека. Отмечается, что ввиду особой сложности психики ИСС требуются человеку для нормального функционирования его организма и удовлетворения духовных запросов. Обсуждается роль исследования ИСС для создания интегративной научной концептуальной базы, в том числе и в приложении к наркологии.

Введение

Измененные состояния сознания (ИСС) представляют собой приоритетную область междисциплинарных исследований, которые ведутся нейрофизиологами, психологами, психотерапевтами, психиатрами, физиками, философиями и специалистами других направлений.

Широкий научный интерес был проявлен к данной проблеме после выхода в свет более четверти века назад международной антологии под редакцией психолога Ч. Тарта (Tart Ch. *Altered states of consciousness*, 1969). С 1973 г. в США издавался международный “Журнал измененных состояний сознания”, сыгравший организующую роль в научном процессе 70–80-х годов. В 1975 г. была опубликована обобщающая работа Ч. Тарта “Состояния сознания” [32], а через несколько лет — в 1981 г. — монография другого лидера нового направления — К. Мартиндейла.

В первой половине 80-х годов публиковались результаты крупномасштабного “Международного исследования измененных состояний сознания”, объединившего усилия ученых США, Англии, Германии, Италии и других стран [26, 27, 28]. Активно проводились симпозиумы и конференции по ИСС, публиковались аналитические обзоры и библиографии ИСС [25; Patrick Miller D., 1990 и др.].

В 1975 г. в Геттингене (Германия) был основан Европейский колледж исследований сознания, занимавшийся изучением ИСС.

Секции и симпозиумы по ИСС периодически организуются в рамках крупных научных конференций и конгрессов.

В России стали проявлять активный интерес к проблеме ИСС после перевода на русский язык книги американского психолога и психиатра С. Грофа “За пределами мозга” [7].

Он предложил свои технологии вхождения в ИСС, а впоследствии стал одним из крупнейших представителей трансперсональной психологии, стоявших у ее истоков.

В нашей стране ИСС в последние десятилетия занимались нейрофизиологи [1, 19], психологи [11, 12, 17], психотерапевты [2], лингвисты [20], специалисты других областей. По этой проблеме был подготовлен научно-аналитический обзор РАН [15].

Вместе с тем, до настоящего времени ни в нашей стране, ни за рубежом не создано обобщающей работы по теории ИСС, которая получила бы признание научных коллективов и ведущих теоретиков, разрабатывающих данную проблему.

Определение и механизмы ИСС

Немецким психологом А. Людвигом предложено понимание ИСС как “психического состояния, индуциро-

ванного применением разнообразных физиологических, психологических или фармакологических процедур либо факторов, которые могут рассматриваться с субъективной точки зрения (или с позиции объективного наблюдателя) как обуславливающие значительное отклонение в самосознании личности или в протекании психологических процессов от определенной структуры, характерной для данного индивида при нормальном состоянии активного бодрствования. Такое значительное отклонение в самосознании может быть представлено большей, чем привычная, обращенностью к внутренним ощущениям или психологическим процессам, изменениями в формальных характеристиках мышления и искажением в различной степени восприятия реальности” [29].

При этом, по мнению автора, происходят изменения функционирования следующих модулей: схемы тела, перцепции, восприятия объективного и субъективного течения времени, эмоций, мышления и речи, оценки, самоконтроля, самосознания и особо — внушаемости [30].

Таким образом, ИСС сопровождаются изменением восприятия, мышления и психофизических возможностей человека.

Следует отметить, что существуют также болезненные нарушения сознания вследствие различных психических заболеваний, но по отношению к ним термин ИСС обычно не употребляется.

Способность входить в различные ИСС заложена в человеке природой. В основе механизма такого перехода лежит необходимость перестройки модели поведения с адаптивной целью. По утверждению некоторых исследователей, ввиду особой сложности психики ИСС требуются человеку для нормального функционирования его организма и удовлетворения духовных запросов.

Так, по мнению М. Эриксона, каждый человек имеет такую же потребность в непроизвольном трансе, как и во сне. Он полагает, что транс — это особое состояние сознания, во время которого происходит переработка информации, человек сортирует мысли и впечатления [24].

В соответствии с теорией функциональных состояний основу жизненного цикла любого человека составляют систематические сдвиги уровня бодрствования от сна — к просоночным состояниям, далее — к состоянию диффузного бодрствования, переходящего в активное бодрствование разной степени выраженности и, наконец, к различным эмоциональным состояниям, а при нарастании их интенсивности — к аффектам и “сверхвозбуждению”. Прохождение уровней бодрствования, в свою очередь, коррелирует с изменениями в функционировании всех физиологических систем организма. Систематические сдвиги от одного уровня бодрствования к другому при выполнении различных задач, а также приспособление к

разнообразным эндо- и экзогенным нагрузкам обеспечивают многообразие адаптивных реакций и поведения.

Однако следует подчеркнуть, что понятие ИСС более широкое, чем то, которое представлено в рамках теории функциональных состояний.

Прежде, чем перейти к феноменологии ИСС, следует отметить, что до сих пор отсутствует их общепринятая классификация.

В таблице приведены результаты исследования по выявлению изменений, происходящих в организме человека при различных состояниях сознания.

Параллельно проведенные биоэлектрографический анализ функционального состояния биологически активных точек и регистрация параметров и пространственных паттернов стимулированных (вызванных) энергоэмиссионных процессов (эффект Кирлиана), с учетом динамики ЭЭГ и квазипостоянного потенциала, показали, что ментальный тренинг, в частности, приводит к существенным изменениям биоэнергетического системного гомеостаза организма [4].

Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что психическая деятельность в альтернативном состоянии сознания сопровождается статистически достоверными изменениями функционального состояния звеньев биоэнергетической системы организма.

Исследования показали, что в условиях формирования альтернативных состояний сознания обнаруживаются изменения интенсивности вызванных энергоэмиссионных процессов. Отмечен феномен физической психоэнергетической активации. По мнению Бундзена П.В. с соавт., факт, что этот феномен обнаружен в топографических зонах, соотносимых с центрами нейроэндокринной регуляции, свидетельствует о связи его с активацией в альтернативных состояниях сознания процессов энергоинформационного обмена между физическим телом и *внешним информационным пространством* [4].

В целом, выявленные Бундзеном П.В. с соавт. корреляты и феномены позволили авторам прийти к выводу, что в альтернативном состоянии сознания, на примере ментальной релаксации, происходит смена программ как психосоматической, так и психоэнергетической авторегуляции. Обсуждаются процессы взаимодействия “субстратного” уровня обеспечения психической деятельности (головного мозга) с информационным пространством жизнедеятельности субъекта.

Полученные данные позволили авторам говорить о несводимости биоэлектрографических коррелятов и механизмов обеспечения ментальной деятельности в периоды ИСС исключительно к субстратному уровню головного мозга. Становится все более очевидным, что познание психофизиологических механизмов сознания и альтернативных состояний сознания, в частности, невозможно вне синтеза знаний “субстратного” и “энергетического” подходов.

Способы вхождения в ИСС

Существуют разнообразные способы вхождения в ИСС. Они могут быть как искусственными, с использованием различных веществ и приспособлений, так и естественными, которые базируются на ресурсных возможностях самой психики. Характерной особенностью многих способов достижения ИСС является релаксация, которая снижает проприорецептивную импульсацию опорно-двигательного аппарата в ЦНС и таким образом влияет на функциональное состояние последней. Кроме того, ре-

лаксация сопровождается комплексными сдвигами в организме, о чем будет сказано ниже.

Искусственные способы вхождения в ИСС могут быть основаны на потреблении специальных веществ растительного, животного или искусственного происхождения, обладающих психоактивными свойствами.

К психоделическим растениям относят грибы *Psilocybe*, грибы *Amanita* (в простонародье – мухоморы), кактус пейотль (*Lophophora williamsii*) и др.

Психоделические составляющие животного происхождения содержатся в выделениях из кожи некоторых жаб (*Bufo alvatus*) и в мясе тихоокеанской рыбки *Kuphus fuscus*.

Среди искусственных препаратов, обладающих психотропными свойствами, стоит упомянуть о ЛСД. С. Гроф характеризует этот препарат как неспецифический усилитель ментальных процессов, выносящих в сознание различные элементы из глубин бессознательного.

Во-первых, выяснилось, что ЛСД последовательно открывает различные уровни бессознательного, причем *первый*, самый поверхностный, соответствует представлениям фрейдовской школы и замкнут на биографическом уровне; *второй* соотносится с юнговским пониманием архетипов (неких обобщенных первообразов бессознательного, кодирующих его содержание и проявляющихся в мифологических переживаниях мистиков, художественном творчестве, снах, галлюцинациях и т.д.), коллективного бессознательного как вместилища архетипических форм, а также с воспоминаниями о пренатальном (предшествующем рождению, внутриутробном) и перинатальном (связанном с процессом родов) опыте; *третий*, весьма неоднородный, полиморфный уровень сопряжен с различными трансперсональными переживаниями, соответствующими тем, что обычно именуют *мистическим опытом*.

Во-вторых, оказалось, что эти ИСС (точнее, их переживание) не только не являются патологическими, но, напротив, способствуют ликвидации имеющейся психопатологии.

Собственно трансперсональные переживания включают в себя генетическую память, феномен, называемый С. Грофом *памятью о предыдущих жизнях*, филогенетическую и эволюционную память (согласно С. Грофу, этот тип переживаний предполагает полное и совершенно реалистическое отождествление с животными на разных уровнях филогенетического развития, к примеру, с самой доисторической рептилией), а также различные формы расширения сознания, вплоть до переживания абсолютного сознания, супракосмической и метакосмической пустоты [9].

Опыты с психотропными препаратами, прежде всего с ЛСД, послужили эмпирической основой разработки трансперсональной психологии, основы которой заложил С. Гроф.

Естественные способы достижения ИСС можно условно поделить на две группы. Это психотехники, используемые самим человеком, в том числе и с целью саморегуляции (медитация, аутогенная тренировка и т.п.) и психогенные влияния извне (гипноз, эриксоновский гипноз, нейролингвистическое программирование (НЛП) и т.п.), которые могут быть спонтанными или преднамеренными.

Наиболее физиологичным, целенаправленным и осознанным методом достижения ИСС является произвольное управление человеком своего дыхания. Тес-

Особенности измененных состояний сознания и их корреляты [19]

Период возникновения ИСС	Феноменология ИСС	Физиологические корреляты
Бодрствование: сверхбодрствование (эвстресс)	Повышение ясности сознания, особая отчетливость восприятия, новизна обычных переживаний	Хорошая выраженность и регулярность α -ритмов, периодическое появление β -активности. Стабильность десинхронизации в ЭЭГ. Неадекватность вегетативных реакций – гиперреакция. Усиление гормонального звена нервной регуляции; перестройка взаимоотношений между нервными, гуморальными и гормональными звеньями регуляции
снижение уровня (дистресс)	Сужение сознания, пониженная ясность сознания, изменение ориентировки или контакта с окружающими, оглушенность легкой степени, психическая напряженность, ощущение измененного течения времени, сосредоточение на узком круге событий или представлений, неустойчивость контроля над эмоциональными реакциями, интерпретационные моменты (при недостаточности информации), доминирующие идеи, эмоциональные формы поведения, активация процессов воображения, потеря восприятия преемственности действий, пароксизмы дремотного и сонного состояний, заторможенность психомоторных реакций, чрезмерная обыденность происходящего	Устойчивость синхронизации биоритмов с увеличением амплитуды и снижением частоты α -ритма. Появление неоптимальных форм физиологических реакций, снижение точностных реакций и скорости реакций, главным образом, за счет увеличения центральной задержки
Переходный: спонтанное пробуждение	Замедленность восстановления ориентировки и длительная неполная ориентировка, замедление двигательной активности, возможно – поведенческие автоматизмы	Общее неспецифическое повышение активности, уменьшение числа α -волн
засыпание	Удлинение периода сохранности ориентировки и ясности сознания, возникновение персевирующих образов и ситуаций, гипнагогические явления, появление неприятных вегетативных и соматических ощущений	Уплотнение биоэлектрической активности, появление нерегулярных медленных волн; “веретена сна”. Общее неспецифическое понижение активности
Сон: глубокий	Чаще – “счастливые” сновидения, по просыпанию обычно амнезия на сновидения, внезапные пробуждения из сна без сновидений, сновидения в медленном сне, соматическая (вегетативная) окраска сновидений	Высокоамплитудные δ -волны, известные стадии и циклы глубокого сна
поверхностный	Чаще – тяжелые сновидения, яркость сновидений, сильная двигательная активность во сне, возможны автоматизмы: сноговорение, снохождение; чаще – достаточные воспоминания о снах, ощущение “недостаточности отдыха”, пробуждения среди ночи, экстрараздражители участвуют в формировании сновидений	Уплотнение ЭЭГ, появление α -ритма, “веретен сна”; К-комплексы. Сглаживание и извращения циклов сна. Нарушение усвоения нового опыта, осуществляемое мозгом во время сна. “Компенсующий сон”
Особый период: творческая работа	Вызывание необходимой ясности сознания, отчетливость воображения, поглощенность внутренним состоянием со снижением яркости восприятий, затрудненность ориентировки, возможно – тенденция к извращенному пониманию окружающего	На этапе “накопления” повышение активации биоэлектрической активности, увеличение корреляционных связей, повышение активности энергообеспечения. На этапе “созревания” волнообразная активность, снижение коррекции, возможны “предпатологические” нарушения (“псевдопредневротизация”). Этап “озарения” не исследован
гипноз в европейской культуре нового времени		Нарушение регулярности и снижение амплитуды α -волн. Изменения активности сходны с парадоксальным сном
ритуальные обряды в традиционных культурах		Данные разноречивы, отмечается сходство с гипнотическим состоянием

нейшая связь между дыханием и психикой известна с древнейших времен и зафиксирована уже в первых письменных текстах мировых философско-религиозных традиций. Эта связь заложена в общей семантике слов “дыхание” и “дух” (“душа”), и не только в русском языке они имеют общие корни. В древнеиндийских “Ригведах” и “Авесте” слово “ваю” (древнеиранское “вайю”) тоже имеет несколько значений: “прана”, “ветер”, “воздух”.

В европейских языках прослеживается аналогичная тенденция. На латыни *respirare* — дышать, *spiritus* — дух, *anima* — дыхание, душа. В греческом языке *pneuma* — дунновение, дыхание, позднее — дух, *psyche* — душа, дыхание, по-французски *esprit* — дыхание, ум, сознание и т.д.

На тесную связь между состоянием психики и дыханием указывается во многих древних текстах, а также в мировой этнографической литературе. Это нашло отражение не только в языке, поговорках, мифологии, но и в использовании ее в практиках самопознания, духовного просветления.

На протяжении тысячелетий йоги практиковали пранаяму. Специальные методы, основанные на ускорении, замедлении и остановке дыхания, использовались в шаманизме, кундалини и сиддха-йоге, дзэн-буддизме, ваджраяне, дзогчене, даосизме, суфизме, школах хиньяны и махаяны, во многих других духовных практиках.

С. Гроф использовал в психотерапевтической практике с целью изменения состояния сознания так называемое *холотропное дыхание*, в основе которого лежит произвольная гипервентиляция [8].

Физиологические эффекты произвольной гипервентиляции и субъективная симптоматика, проявляющаяся при этом, подробно исследованы в наших экспериментальных работах [5], эффекты длительной гипервентиляции изучалась Ю.А. Бубеевым и И.Б. Ушаковым [3].

Возможную роль в механизмах индуцирования ИСС при гипервентиляции отводят гипокапнии, а также эндорфинам и энкефалинам [23,10]. Полагают, что они являются основной причиной эйфории, изменения восприятия и других феноменов ИСС [10].

Следующим методом вхождения в ИСС, который был известен с очень давних времен, является голодание.

Менее распространенными способами изменения состояния сознания издавна были преодоление сна и бичевание. Преодоление сна использовалось во многих ритуалах, включая визионерские поиски индейцев прерий. Бичевание в разных религиозных и философских традициях более известно как *умерщвление плоти*. Для этого отказывались от одежды в суровых климатических условиях, носили неудобную или истязующую одежду типа власяницы, одевали кандалы, вериги, пудовые кресты, спали в узких каменных пещерах и т.п.

На протяжении тысячелетий в разных культурах использовались такие способы достижения ИСС, как кружение, танцы, песнопения, звуки бубна, барабанная дробь и т.д. Танец, как правило, сопровождается музыкой и песнопениями. При этом звуки и движения совпадают.

На протяжении веков использовался такой метод, способствующий изменению состояния сознания, как резкий перепад температур. С одной стороны, горячая парная сочетается с битьем вениками, с другой, для охлаждения окунаются в снег или купаются в проруби.

В жизни случаются обстоятельства, когда ИСС возникают спонтанно: стрессы, тяжелые заболевания, угроза для жизни, клиническая смерть, потеря близких, экстре-

мальные условия, интенсивные эмоциональные переживания, новый необычный опыт и т.п. При этом с возрастом человек приобретает все больший духовный опыт. В нем открываются новые, неведомые доселе духовные пласты существования.

По-видимому, в этом есть глубокий, в том числе и философский, смысл.

Остановимся подробнее на некоторых психотехнологиях ИСС.

Медитация

Медитация в переводе на русский язык означает “размышление, самоуглубление”. По одному из определений: “Это психическое усилие в состоянии бодрствования, означающее пассивное сосредоточение на внешнем или внутреннем объекте, автоматически ведущее к субъективному опущению целостности”. Медитацию считают наиболее “интеллектуализированным” способом вхождения в ИСС.

Практически в каждой культуре имеются те или иные формы психического тренинга, которые могут быть причислены к медитации. Однако наибольшего распространения они получили на Востоке. Вглубь веков уходят корни духовных практик, распространенных в Индии, Китае, Японии, включающих медитацию. Понятием *медитация* объединяются ступени йоги с пятой по восьмую. Существует множество специфических практик в японских школах дзен. Медитативные элементы присутствуют в арабских и африканских культовых действиях. Однако наиболее изученной в научном плане является модификация, получившая распространение в Европе и США под названием *трансцендентальная медитация*.

Медитация — особое состояние сознания, измененное по желанию человека. Все виды медитации преследуют одну цель — расслабиться и сосредоточить внимание, чтобы ограничить с помощью функциональной деафферентации поле своего сознания настолько, что мозг будет реагировать лишь на тот стимул, на котором сосредоточился человек. Есть несколько способов достижения этой цели: можно сконцентрировать внимание на мыслях или физических ощущениях, как это делают последователи “зезены”, или же практиковать йогу, которая делает акцент на владении телесными позами и дыханием. Во всех случаях мозг начинает все больше и больше синхронизировать свою электрическую активность — сначала в α -, а затем — в θ -диапазоне. Трансцендентальная медитация, популярная на Западе, основана на использовании особого слова — мантры. Мантра состоит из таких звуков, которые легко вступают в резонанс с электрической активностью мозга. Человек, удобно сидя или лежа в спокойном, не слишком освещенном месте, закрыв глаза и глубоко дыша через нос, на каждом вдохе произносит мантру сначала громко, потом тише и тише, думая только о слове, которое срывается с его губ, и ни о чем другом. Мантра произносится сначала вслух, а потом про себя до тех пор, пока человек не достигнет состояния полной расслабленности и “чистого сознания”, из которого исключены все события и восприятия внешнего мира и которое граничит, по мнению приверженцев, с чувством вечности [21].

Процесс медитации включает три стадии:

- расслабление;
- сосредоточение;

собственно медитационное состояние, глубина которого зависит от опыта практикующего, психологических особенностей его личности и продолжительности сеанса.

Медитация позволяет снизить “зашумленность”, создаваемую внешними воздействиями на организм, и облегчает работу с подсознанием.

Характерным признаком медитационного состояния является психофизиологическая триада: кортикальное бодрствование при одновременном мышечном расслаблении и трофотропной вегетативной ситуации.

Медитация оказывает заметное влияние на функциональное состояние головного мозга. В его биоэлектрической активности на смену - ритму приходят - и -волны. Выход на “ -уровень” (преобладание на ЭЭГ -ритма) сигнализирует о состоянии полного покоя, когда сознание остается ясным, а напряжение, тревога и беспокойство пропадают. Исследования последних лет показали, что в состоянии медитации лучше сбалансирована работа полушарий мозга, одно из которых (левое) отвечает за рациональное (знаковое), а другое (правое) — за эмоциональное (образное) восприятие мира. Подобная коррекция функциональной активности мозга улучшает внимание, память и творческие возможности, делая жизнь человека более приятной, продуктивной и полноценной.

Медитация приводит к снижению мышечного тонуса покоя, о чем свидетельствуют электромиографические данные.

Во время релаксации организм переходит в состояние гипометаболизма. Если обычно деятельность висцеральных систем и обмен веществ регулируются двумя отделами вегетативной нервной системы — симпатическим и парасимпатическим, то при расслаблении:

- активность симпатического отдела снижается;
- возрастает роль парасимпатического отдела;
- сердечная деятельность замедляется;
- давление крови нормализуется;
- периферическое кровоснабжение увеличивается;
- дыхание стабилизируется;
- уменьшается газообмен;
- уровень обмена веществ снижается;
- замедление метаболизма сопровождается малым расходом энергии;

падает содержание лактата в крови (избыток этого вещества, как известно, способствует возникновению эмоции страха);

повышается болевой порог и сопротивление кожи электрическому току, которые обычно снижены.

Продолжительная медитация, кроме того, усиливает в организме выработку нейромедиаторов, влияющих на настроение. Одно из них — серотонин — является биологически активным веществом, вызывающим ощущение удовольствия и счастья.

Преимущество медитации заключается в том, что она позволяет достичь различных уровней ИСС.

Аутогенная тренировка

Аутогенная тренировка — это самовнушение в состоянии релаксации (низшая ступень) или особого состояния сознания — транса (высшая ступень). В основе упражнений высшей ступени лежит медитация.

Создателем метода аутогенной тренировки считают немецкого психиатра И. Шульца, ему же принадлежит и термин *аутогенная тренировка*. Время создания метода приходится на 1932 г., хотя корни его уходят в далекое прошлое. И. Шульцу еще при жизни посчастливилось быть свидетелем “победного шествия” аутогенной тренировки. Особенно широкое распространение она получила в Германии, США, Канаде, России.

Аутогенная тренировка, предложенная И. Шульцем как самостоятельный метод, по своему характеру является методом синтетическим. В его основе лежат находки древнеиндийской системы йогов, опыт исследования ощущений людей, погружаемых в гипноз, практика использования самовнушения нансийской школой психотерапевтов (Э. Куэ, К. Бодуэна), психофизиологические исследования нервно-мышечного компонента эмоций и опыт применения релаксации (Е. Джекобсона) и т.п.

Сам И. Шульц считал, что при значительном расслаблении поперечно-полосатой мускулатуры возникает особое состояние сознания, позволяющее путем самовнушения воздействовать на различные, в том числе непроизвольные, функции организма.

Большинство авторов, занимающихся теорией и практикой аутогенной тренировки, на основании специфических феноменов, наблюдаемых в эксперименте и клинике, выделяют особое состояние сознания, которое обычно называют *аутогенным состоянием*. С учетом субъективных наблюдений пациентов, психофизиологических и ЭЭГ исследований в настоящее время сформировано три гипотезы аутогенного состояния, различающиеся отношением последнего к основным физиологическим переходным фазам в континууме “активность — сон”.

Первая гипотеза рассматривает аутогенное состояние именно как этап в последовательных стадиях перехода от бодрствования ко сну (рис. 1).

В соответствии с этой гипотезой предполагается, что обучение аутогенной тренировке позволяет целенаправленно вызывать и удерживать особое состояние, среднее между “предсонливостью” и “сонливостью”. При этом допускается, что человек может прямо перейти из аутогенного состояния как в состояние активности, так и в состояние сна.

Другая гипотеза характеризует аутогенное состояние как специфические психофизиологические изменения, которые не могут рассматриваться как одна из промежуточных фаз “сна — бодрствования”. Но при этом добавляется, что аутогенное состояние может быть транзиторно связано с этими фазами.

В этой гипотезе вводится понятие *аутогенного смещения* (Autogening shift). В процессе усвоения обучающего курса аутогенное смещение может идти через предсонливость (рис. 2). У хорошо тренированных субъектов аутогенное смещение появляется почти сразу вслед за активным состоянием. В зависимости от эффективности обучения и применяемой техники занятий аутогенное смещение может развиваться на промежуточной стадии между активностью и предсонливостью.

Нумерация линий обозначает возможные варианты перехода в аутогенное состояние из различных переходных фаз в континууме “сон — бодрствование”.

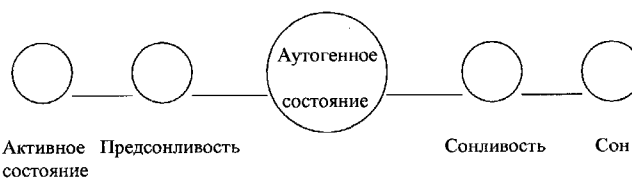


Рис.1. Схематическое представление аутогенного состояния как этапа перехода от бодрствования ко сну [31]

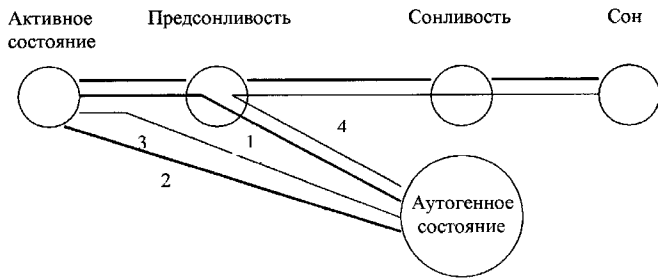


Рис.2. Схема гипотезы об "аутогенном смещении" [31]

Авторы этих гипотез Р. Geismann, А. Jus и W. Luthe считают, что:

- а) прямое смещение из сонливости в аутогенное состояние невозможно;
- б) переход из аутогенного состояния ко сну осуществляется через фазу предсонливости.

Третья гипотеза (S. Dongier с соавт.) исходит из предположения, что аутогенное состояние характеризуется специфическими функциональными изменениями, которые вообще не связаны с переходными фазами "сон — бодрствование". Эта гипотеза, так же как и две предыдущие, обосновывается экспериментальными данными и клиническими наблюдениями. В частности, анализ динамики пространственно-временных паттернов ЭЭГ показывает, что аутогенное состояние, как уже отмечалось, может развиваться прямо из состояния активности, минуя стадию предсонливости. Кроме этого, хорошо известно, что человек, находящийся в аутогенном состоянии, не спит, а возможное развитие дремоты и сонливости в ряде случаев зависит от хронического или острого недосыпания. Далее авторы гипотезы отмечают, что аутогенное состояние обычно ассоциируется с повышением способности к самоотчету и самосознанию, специфическими особенностями которых являются повышение чувствительности к эндогенным стимулам и селективное ограничение внешних воздействий. В подтверждение своей гипотезы авторы также приводят анализ ЭЭГ, изменения которой при аутогенном состоянии отличны от аналогичных временных и пространственных паттернов при гипнозе, сонливости и обычном сне.

Исследования В.С. Лобзина и других показали, что при выполнении релаксирующих упражнений (в первой фазе аутогенной тренировки) на ЭЭГ преобладают изменения, характерные для тормозного процесса, а во второй фазе (пассивной концентрации внимания) на ЭЭГ регистрируются биоэлектрические сдвиги, свидетельствующие об активной корковой деятельности [14]. Аналогичные данные были получены К. Sipos (1980). В частности, автором было обосновано, что увеличение активности во время аутогенной тренировки существенно отличается от гиперсинхронной активности при сонливости и паттернов ЭЭГ, записанных в состоянии покоя при закрытых глазах. Сравнивая активность левого и правого полушарий, автор отмечает, что в начале аутогенных упражнений ЭЭГ, регистрируемые с левой и правой стороны, почти не различаются, а при переходе к самостоятельным упражнениям на "правой стороне обнаруживается доминантная активность с тенденцией к уменьшению мощности". Суммируя собственные наблюдения, К. Sipos делает заключение, что аутогенная тренировка, способствуя усилению деятельности генератора на всей поверхности

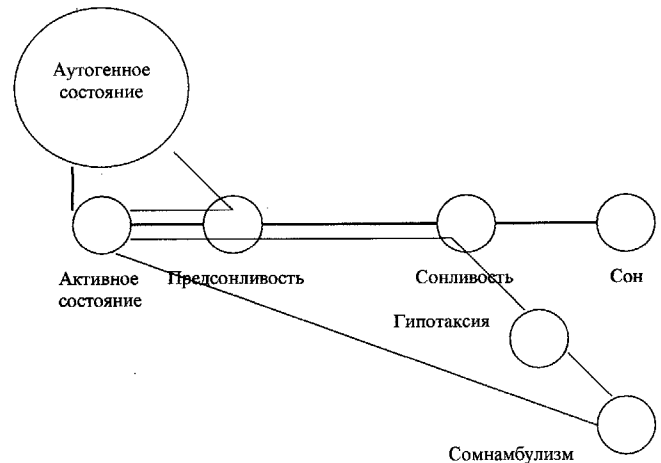


Рис. 3. Схема переходных состояний человека при гипнотерапии и аутогенной тренировке [14]

мозга", в то же время вызывает повышение активности субдоминантного полушария. Эти данные в целом подтверждают основные положения гипотезы S. Dongier и соавт.

Исходя из клинических наблюдений и экспериментальных исследований, по-видимому, следует признать, что последняя гипотеза более адекватно отражает сущность изменений в состоянии сознания, наблюдаемых при применении аутогенной тренировки. В то же время практический опыт показывает, что в процессе обучающего курса, а часто и в течение длительного последующего периода, не испытав и не зная специфических характеристик аутогенного состояния, пациенты вначале идентифицируют его с состоянием предсонливости. Активное и эффективное терапевтическое воздействие аутогенной тренировки в этот период весьма ограничено. Впоследствии при реидентификации предсонливости и редукции ее как составляющей "аутогенного сдвига" обучаемые приобретают способность вызывать у себя аутогенное состояние, минуя стадию предсонливости. Имея много общих сомато- и нейрофизиологических компонентов, сонливость, гипнотическое и аутогенное состояния различаются прежде всего по характеристикам состояния сознания: активного при аутогенном состоянии, "выключенного" во время естественного сна и подавляемого во время гипнотического внушения (рис. 3).

Таким образом, аутогенное состояние представляет собой специфический вид активности, направленность которой сознательно переносится с внешней на внутреннюю сферу — интерорецептивных ощущений и интрапсихических взаимодействий при одновременном повышении уровня функционирования субдоминантного полушария. Проведенное теоретическое обоснование позволяет сделать предположение, что классическая схема характеристик сознания в континууме "сон — бодрствование" не исчерпывает всех возможных вариантов состояния сознательной и неосознаваемой активности, а снижение корковой (в том числе и объективно регистрируемой) активности, по-видимому, не является прямым коррелятом уровня сознания [14].

Физиологические эффекты аутогенной тренировки во многом сходны с эффектами медитации. Вместе с тем, до настоящего времени они полностью не изучены.

Во-первых, это связано с тем, что существенное место в раскрытии физиологических механизмов аутогенной

тренировки занимает изучение вопросов саморегуляции исходно произвольных функций организма.

Во-вторых, исследователи единодушно указывают на определенные трудности в интерпретации эффектов релаксации, которая является одним из определяющих элементов аутогенной тренировки. Известный французский автор L. Chertok пишет: “В дискуссии о взаимоотношении между физиологическим и психологическим релаксация является тем перекрестком, где эти области безнадежно спутаны”. По мнению Н.В. Иванова, “трудность правильного построения теории релаксации связана с тем, что это неотделимо от решения общего философского вопроса о соотношении психического и физиологического” [цит. по 14].

Гипноз

Гипноз – это изменение состояния сознания, вызываемое извне, на фоне которого производится внушение. Гипнотическое состояние является снаподобным с сохранением речевой связи (рапорта) гипнотика с гипнотизером. Различают 3 стадии гипноза:

1) сонливость, при которой гипнотик может противостоять словесному внушению и открыть глаза;

2) гипотаксия — легкий сон, когда он не может открыть глаза и подчиняется внушению;

3) сомнамбулизм — глубокий сон, когда гипнотик полностью подчинен гипнотизеру. Он сопровождается амнезией (забыванием предыдущих событий) после пробуждения. Вводя гипнотическое состояние в гипотетическую схему “бодрствование – сон”, ее можно представить в том виде, как она приводится на рис. 3.

Гипнабельность, т.е. подверженность гипнозу, степень и вид внушаемости зависят от возраста, пола, здоровья, интеллекта, степени утомления, т.е. от многих индивидуальных качеств личности. Внушение под гипнозом – лишь пример из общего учения о внушении, которое свойственно каждому человеку. При внушении происходит вторжение посторонней идеи или приказа без участия воли и внимания реципиента на подсознательном уровне его психики. Этим последним внушение отличается от убеждения, которое формируется с участием сознания.

Механизм гипноза остается неизвестным, а завершённой теории гипноза еще не разработано, хотя его эффекты достаточно хорошо известны.

Организм человека в состоянии гипноза начинает проявлять необычные способности, которые гипнотизеры демонстрируют на широкой публике.

П.В. Симонов рассматривал гипноз как специфическую разновидность бодрствования, отличную от сна. Действительно, ЭЭГ человека, находящегося под гипнозом, отличается от таковой во время сна. На ЭЭГ в динамике определяются следующие фазы:

1) фаза уравнивания ритма, соответствующая легкому гипнотическому сну. Эта фаза состоит из периода повышения потенциалов по сравнению с фоном и периода понижения; в это время происходит уравнивание амплитуды волн и исчезновение модуляций ритма;

2) фаза веретен, характеризующаяся на ЭЭГ вспышками волн. Она отражает дальнейшее нарастание интенсивности торможения в коре мозга, соответственно второй стадии гипноза;

3) фаза минимальной электрической активности, при которой наступает резкое ослабление и ритмов, уплощение кривой биотоков, появление ритма 16–24 Гц,

иногда – единичных волн. Эти изменения соответствуют переходу в глубокий гипнотический сон;

4) фаза ритма, т.е. появление волн с частотой 4–7 Гц, что характеризует предельную глубину гипноза;

5) фаза смешанных ритмов, т.е. разночастотные колебания, соответствующие менее глубокому гипнозу.

В психологическом плане суть гипноза состоит в том, что гипнотизер получает доступ к бессознательному гипнотика, минуя сознание. По достижении определенной степени изменения состояния сознания на его фоне проводится внушение. Во время гипноза высшая нервная деятельность существенно меняется. Это касается сенсорной сферы, когда можно получить извращенные реакции (иллюзии), вызвать галлюцинации (восприятие несуществующих предметов и явлений или исключение из восприятия определенных предметов). Гипнотику можно внушить другой его возраст, различные эмоциональные состояния, воздействовать на интеллектуальные, моральные и этические чувства, на сферу его внимания, но при этом нельзя изменить саму личность.

Существует ряд признаков, характерных для состояния гипноза.

1. Снижение мышечного тонуса.

В первую очередь снижается тонус мышц тела, оно расслабляется. Меняются черты лица вследствие релаксации мимических мышц.

2. Увеличение латентного периода – периода сознательного реагирования.

По мере углубления гипнотического состояния время от получения задания до его реализации становится все больше и больше. Это говорит о заторможенности функционирования сознания, в то время как бессознательное реагирует, наоборот, может быть очень быстрым. И здесь проявляется удивительное свойство гипноза: диссоциация сознательных и бессознательных процессов. Когда в процессе погружения в состояние гипноза гипнотизер просит гипнотика дать какой-то сигнал в ответ на его слова, если ответ является быстрым и коротким, можно говорить об ответе из бессознательного. Если между запросом и ответом проходит достаточно большое количество времени, это расценивается как ответ из сознания.

3. Изменение дыхания и пульса.

По мере вхождения в гипнотическое состояние дыхательные движения становятся все более ровными. Их частота сокращается. Пульс замедляется. Артериальное давление снижается, особенно если оно было увеличено.

4. Изменение глотывания.

В ходе погружения в состояние гипноза меняются глотательные движения человека. Они становятся более выраженными. Однако на его глубине глотание практически незаметно. Этот эффект связывают с изменением контроля головного мозга над центральными ядрами черепно-мозговых нервов, в частности блуждающего нерва.

5. Изменение голоса.

В ходе гипнотического наведения и в состоянии гипноза меняются голосовые характеристики: тон, тембр голоса, ритм речи. Как правило, голос становится тише. Человек говорит в однообразной манере, не меняя тембра голоса. Слова даются с трудом. Мышцы, участвующие в речи, напрягаются постепенно.

6. Фиксация взгляда и расширение зрачков.

Когда человек погружается в состояние гипноза с открытыми глазами, после незначительного периода блуждания его глаза фиксируются на одной точке. Вместе с

фиксацией имеет место и феномен расширения зрачков. Это свидетельствует об изменении вегетативной иннервации глаз в ходе гипнотического наведения.

7. Амнезия.

Если проговорить с человеком о том, что было в состоянии гипноза сразу, многие факты он сможет вспомнить, вывести их на уровень сознания. Но если пройдет некоторое время, то, как и события, произошедшие во сне, гипнотические реальности забываются.

8. Гипермнезия.

Гипермнезия — это избыточное вспоминание в гипнозе различных событий, фактов, деталей. Практически невозможно отличить действительное вспоминание реальных фактов и возможное придумывание, поскольку контроль сознания уменьшен, а только оно могло бы дать ответ, было событие в жизни человека или нет.

Явления возможной ложной гипермнезии были доказаны в экспериментах, когда свидетелей различных событий погружали в гипнотический транс и в ходе него просили вспомнить детали произошедшего. Ряд деталей был воспроизведен правдиво, но ряд оказался вымыслом. При этом исследуемые не могли различить события и детали, которые имели место и которые были “придуманы” их бессознательным, возможно, по какой-то ассоциативной связи.

Однако как реальные, так и выдуманные события имеют смысл. Всю эту информацию целесообразно учитывать, воспринимая ее как отголосок проблемы, как собственную метафору, которую дало бессознательное человека.

9. Анестезия и аналгезия.

В процессе погружения в гипнотический транс кинестетическая чувствительность претерпевает ряд изменений. В начале погружения возможен феномен парестезии, а иногда даже гиперстезии, т.е. чувствительность может повышаться, возможно повышение одних видов чувствительности и понижение других. Ряд пациентов отмечает усиление яркости окружающего, контрастности, насыщенности красок. Когда речь идет о звуках, может отмечаться усиление звука, большая звонкость, четкость. Однако затем, по мере вхождения в гипнотическое состояние, чувствительность начинает снижаться и звуки, ощущения становятся менее воспринимаемыми.

Можно добиться полной анестезии частей тела и всего тела либо получить нарушения только одного вида чувствительности — болевой, т.е. добиться аналгезии.

В XIX веке на этом феномене было сконцентрировано внимание многих врачей, которые использовали гипноз как способ обезболивания при хирургических операциях. Существовали документированные наблюдения нескольких сотен операций, проведенных под действием гипнотического транса.

10. Сигналинг.

Сигналингом называются мышечные подергивания, которые имеют бессознательную природу.

11. Катаlepsия.

Катаlepsия, или восковидная гибкость, — один из самых известных и давно описанных признаков гипноза. Это показатель глубокого транса. Под катаlepsией подразумевают застывание частей тела, мышечное оцепенение, иногда в очень неудобной позе. Чаще всего говорят о катаlepsии руки, хотя возможна катаlepsия других частей тела. Интересно, что рука, поднятая и зафиксированная в неудобной позе, может находиться в ней очень долго, и человек не испытывает при этом неприятных ощущений.

Полагают, что обменные процессы в данном случае текут иначе, чем в бодрствующем состоянии.

12. Левитация.

Левитация — это идеомоторное движение, самопроизвольный подъем в ходе наведения гипноза. Она служит показателем глубины погружения. Чаще всего наблюдается левитация руки.

13. Диссоциация.

Диссоциация — это феномен расщепления осознания. Человек может ощущать себя и в настоящем времени и месте, и в каком-либо другом месте и времени, причем оба состояния для него реальны.

Чаще всего в гипнозе это состояние называется *диссоциацией сознания и бессознательного*. Она используется для отвлечения внимания сознания от процессов наведения гипноза, чтобы усыпить его и достичь бессознательного, которое является источником как проблем человека, так и ресурсов для их решения.

Феномен диссоциации участвует в развитии анестезии и аналгезии. Диссоциация также служит способом отделения эмоционального опыта переживания от интеллектуальной составляющей психики человека для того, чтобы интеллект смог не бороться с эмоциями, а заняться своим прямым делом — поиском выхода из создавшегося положения.

14. Возрастная регрессия.

Возрастная регрессия — феномен, родственник диссоциации. В нем используется идея временной диссоциации, когда человек опускает себя в прошлое время, при этом ощущает ассоциированно. Он может видеть себя ребенком.

Ассоциированностью возрастная регрессия и отличается от воспоминания. Воспоминание означает, что взрослый человек вспоминает свое прошлое, возрастная регрессия — это когда прошлое в данный момент для человека является настоящим. Регрессия может быть очень далекой — в детские годы пациента, а иногда даже в дородовый период, хотя доказать возраст регрессии очень сложно. Как правило, для создания такой ранней регрессии — в ранний детский возраст — требуется специальное внушение, хотя иногда она происходит спонтанно.

Чаще всего регрессией пользуются для гипноанализа, потому что корень проблемы человека всегда лежит в прошлом, обычно в раннем детстве — до 6 лет. Но нельзя забывать, что детство — источник большого количества положительных эмоций и ресурсных состояний. Поэтому регрессия может использоваться также для поиска внутренних ресурсов.

При возрастной регрессии часто трансформируется поведение пациента в трансе и особенно меняется голос и фразы, которыми пациент говорит. В такой момент мы имеем доступ к пластам памяти, которые в сознательном состоянии не достигаются. Часто этот опыт настолько ошеломляющ, что он самопроизвольно не забывается и поэтому, чтобы пациент забыл травмирующее событие, осознанное при возрастной регрессии, необходима структурированная амнезия, т.е. внушение на амнезию со стороны психотерапевта.

Возможно, что регрессия обуславливается еще так называемым детским характером бессознательного, которое широко открыто окружающему миру, воспринимает его целиком, для которого характерен буквализм, т.е. оно не понимает игры слов, их двойных значений, оно все понимает буквально.

15. Искажение времени.

В трансе время идет иначе, чем в бодрствующем состоянии. Подобный эффект течения времени может быть самопроизвольным, и, когда пациент открывает глаза, на вопрос, сколько времени он был в трансе, иногда он не может ответить даже приблизительно, увеличивая или уменьшая время своего нахождения в трансе в несколько раз. Чаще сознание пациента уменьшает время. Возможно, это связано с тем, что он погружается в более глубокий транс и перестает осознавать себя, поскольку в данный момент он не слышит голоса психотерапевта, который для него является точкой временного отсчета.

Можно использовать данный феномен сознательно, когда с помощью соответствующих внушений, направленных на время, можно как замедлять его в случае приятных переживаний, так и ускорять в случае переживаний неприятных или при необходимости создать иллюзию выростания или с другими терапевтическими целями.

16. Иллюзии и галлюцинации.

В бодрствующем состоянии данные феномены возможны при сенсорной депривации, т.е. при ограничении потока афферентных импульсов. На фоне гипнотического транса они часто встречаются у абсолютно нормальных людей. Как правило, иллюзии и галлюцинации связаны с внушениями, когда, например, ощущение тепла от солнечного луча на своей коже человек под воздействием соответствующих внушений трансформирует в разлитое тепло, которое приходит к нему от костра. Когда прикладываемая монетка абсолютно нормальной температуры может вызывать ожог, если гипнотизируемому внушили, что она раскалена.

Галлюцинации следует разделить на позитивные и негативные. *Позитивные* галлюцинации представляют собой убежденность человека в наличии какого-то предмета, человека или явления, которого нет на самом деле. *Негативные* галлюцинации — это обратный процесс, когда пациент не видит того, что есть на самом деле, благодаря внушениям гипнотерапевта. Это хорошо видно в случаях эстрадного гипноза, когда гипнотизер при полном зале зрителей убеждает человека на сцене, что они с ним наедине и подопытный верит ему. Примером позитивных галлюцинаций может быть собирание несуществующих цветов, объятия с невидимым другом и так далее. Эти феномены зрелищны и говорят о глубокой степени погружения в транс. Возможность использования их в работе зависит от навыков и фантазии терапевта.

Рассматривая психофизиологические эффекты гипноза, необходимо подчеркнуть их значение для психотерапии и психокоррекции [6, 16].

С помощью гипноза можно получить информацию из жизни человека, которую он не помнит или не хочет афишировать, скорректировать состояние организма, особенно произвольной его сферы и, в определенной степени, поведение человека.

Философско-методологические аспекты гипноза включают в себя проблему “мозг и психика”, “сознание и бессознательное”, “биологическое и социальное” и т.п. Эти положения способствуют формированию мировоззрения в отношении сущности гипноза и связанных с ним явлений.

Виды гипноза,

применяемые в психотерапевтической практике

Эриксоновский гипноз. Милтон Г. Эриксон, американский психотерапевт, признан во всем мире как автор нового подхода к гипнозу, который получил название *эрик-*

соновский гипноз. Его нельзя назвать гипнозом в традиционном смысле. Во-первых, он характеризуется учетом индивидуальных особенностей человека. Во-вторых, для получения доступа к бессознательному М. Эриксон широко использовал способы отвлечения сознания без погружения в сноподобное состояние. Это могло быть введение в замешательство или издавна используемое цыганами забалтывание. Он не наводил гипноз, как обычный гипнотизер. Человек оставался, как правило, в бодрствующем состоянии.

М. Эриксон пришел от понимания транса как состояния человека к пониманию транса как особого вида взаимодействия между людьми. Он определил, что каждый человек время от времени впадает в произвольный транс и имеет такую же потребность в трансе, как и во сне. Это особое состояние сознания, при котором сознание анализирует информацию. Например, когда человек задумался или вспоминает что-то, несмотря на открытые глаза, он как бы отсутствует. Это состояние транса. Свою задачу М. Эриксон видел в том, чтобы использовать эту способность человека, погружать его в транс, оставляя как бы бодрствующим [24].

Милтон Эриксон, по свидетельству очевидцев, был “психотерапевтом от Бога”. Он владел огромным разнообразием техник работы с клиентом. Составляя представление о человеке по его бессознательным реакциям, включая невербальные коммуникации (движения глаз, мимику, жесты, речевые интонации и т.п.), учитывая индивидуальные особенности, он старался изменить его самочувствие, мышление, поведение.

Поль Вацлавик в своей книге “Язык изменений” писал: “Коммуникация Эриксона идет по правополушарному типу с вытекающей отсюда тенденцией работать главным образом с первичными процессами, архаическим языком, эмоциями, пространством и формой”.

Работа М. Эриксона строилась в зависимости от того, кто перед ним. Он всегда имел определенную цель — изменить реакции пациента на более продуктивные и здоровые. Он умел управлять ситуацией, “вел” человека к поставленной цели. Огромный опыт работы позволял ему интуитивно выбирать нужную технику для конкретного пациента и получать положительный результат. М. Эриксон не задумывался над тем, что и как должен делать, он работал спонтанно, доверяясь своему бессознательному. Он просто разговаривал с людьми и изменял их состояние, влияя на поведение. Это высокое мастерство.

В целом, стратегия эриксоновского гипноза строилась на основе следующих принципов:

1. Вербальная и невербальная подстройка и ведение;
2. Отвлечения и использование левого полушария (сознания);
3. Получение доступа к правому полушарию (бессознательному);
4. Работа с клиентом в трансовом состоянии;
5. Перевод клиента в обычное состояние сознания.

Впоследствии эти принципы стали использоваться в нейролингвистическом программировании (НЛП).

Нейро-лингвистическое программирование. НЛП — на сегодняшний день, пожалуй, самое популярное направление техник краткосрочных психологических воздействий и манипуляций, производимых извне. Практика НЛП — это постоянный творческий поиск новых моделей эффективной коммуникации с бессознательным человека.

Область применения НЛП очень широка: от психотерапии и педагогики до психологического консультирования в бизнесе, рекламе, психологии спорта, консультирования политических деятелей и разработки психологической стратегии предвыборных компаний. Они находят свое место в повседневной жизни, позволяя оптимизировать коммуникативные процессы внутри человеческой психики, в межличностном общении и в средствах массовой информации.

НЛП возникло в середине 70-х годов XX века в США на основе новейших достижений нейрофизиологии, психолингвистики, кибернетики, психологии, а также тщательного наблюдения, изучения и моделирования методов работы таких мэтров психотерапии, как М. Эриксон, В. Сатир, Ф. Перлз и т.д. У истоков создания НЛП стояли Р. Бэндлер, Д. Гриндер и др. Создание НЛП совпало по времени с бурным развитием компьютерных технологий. НЛП возникло не случайно. Это закономерное явление развития общества, «дитя своего времени». Отвечая требованиям нашего информационного века, в НЛП используется компьютерная терминология.

В названии НЛП «нейро» означает, что человек получает информацию через сенсорные каналы, кодирует ее в нервной системе (психике) и строит на этой основе свое поведение; «лингвистическое» указывает на то, что информация кодируется мозгом в словах, при помощи языка.

Слова «программа» и «программирование» пришли в НЛП из вычислительной техники и используются для описания последовательности процесса планирования, компоновки и ввода в психику человека информации с целью получения совершенно определенных реакций в виде мыслей, образов, состояний, желаний, мотиваций и поведения.

НЛП — это практика, основанная на гештальт-терапии, когнитивной психологии, психолингвистике, бихевиоризме и гипнозе и т.п. Вся работа нацелена на достижение конкретных результатов, которые, объединяясь, дают навыки и умения.

Цель НЛП — распознавание ограничивающих программ, изучение человеческих ресурсов, обеспечение человеку оптимального психического функционирования, достижение гармонии как с самим собой, так и с окружением, в котором живет человек. Одна из его основных задач — получить доступ к скрытым ресурсам бессознательного и использовать их.

Сущность НЛП — моделирование. НЛП возникло как метод моделирования работы гениев коммуникации. Техники НЛП предлагают модели, при помощи которых можно получить желаемые изменения в психике человека [18,13].

Более подробно о методиках, используемых в НЛП, в том числе и с учетом российского менталитета, можно прочитать в обширной специальной литературе, посвященной этому вопросу.

Наркологические аспекты проблемы измененных состояний сознания

ИСС, независимо от способа их достижения, связаны с «выходом человека в иные реальности». При этом наркозависимого человека можно сравнить с человеком, зависимым от другой или других реальностей. Наркомания — это особая самостоятельная реальность жизни со своими законами и ценностями. К ней нельзя подходить с

мерками обычной жизни. Наркозависимость — это уход от сложностей обычной жизни в яркий, живой и приятный мир. Этот уход доставляет такое удовольствие, которого человек никогда не получает в обычной жизни. Новый мир становится для наркозависимого «нормальным», и он с трудом и неохотно возвращается в обычный. Следует иметь в виду, что человек, ставший попадать в иные реальности, к обычной жизни уже не возвращается. Вот только наше материальное тело приспособлено лишь для обычного мира. Когда человек начинает *путешествовать* по иным реальностям, материальное тело начинает разрываться.

Таким образом, в основу разработки теоретических аспектов наркологии необходимо положить представление об ИСС. Без этого лечение наркозависимых людей будет малоэффективным.

В заключение следует отметить, что ИСС представляют собой малоизученные, но весьма важные аспекты существования человека. Их исследования открывают широкие перспективы для интеграции усилий специалистов разных направлений и способствуют формированию концептуальной базы науки будущего.

Список литературы

1. Аладжалова Н.А. Психофизиологические аспекты сверхмедленной ритмической активности головного мозга. — М.: Наука, 1979.
2. Ахмедов Т.И., Жидков М.Е. Психотерапия в особых состояниях сознания. — М.: Фолио, 2001.
3. Бубеев Ю.А., Ушаков И.Б. Механизмы дыхания в условиях длительной произвольной гипервентиляции // Авиакосмическая и экологическая медицина. — 1999. — Т. 33, №2. — С. 22—26.
4. Бундзен П.В., Загранцев В.В., Коротков К.Г., Лейснер П., Унесталь Л.Э. Комплексный биоэлектрографический анализ механизмов альтернативного состояния сознания // Физиология человека. — 2000. — Т. 26, № 5. — С. 59—68.
5. Гора Е.П. Физиологические эффекты произвольного управления дыханием: Автореф. дисс. на соискание учен. степени д.б.н. — М., 1992.
6. Гордеев М.Н. Классический и эриксоновский гипноз. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
7. Гроф С. За пределами мозга/ Пер. с англ. — М.: Центр «Сопетие», 1992.
8. Гроф С. Путешествие в поисках себя. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
9. Гроф С. Холотропное сознание. — М.: АСТ, 2002.
10. Кардаш С. Измененные состояния сознания. — Донецк: ИКФ «Сталкер», 1998.
11. Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: психология и физиология. — М.: МАПН, 1997.
12. Козлов В.В. Психотехнологии измененных состояний сознания. Методы и техники. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
13. Коледа С. Моделирование бессознательного. Практика НЛП в российском контексте. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000.
14. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. — М.: Медицина, 1986.
15. Мордвинцева Л.П. Измененные состояния сознания: современные исследования: Научно-аналитический обзор РАН. — М.: ИНИОН, 1995.
16. Мышляев С.Ю. Гипноз. Личное влияние? — СПб.: ТОО «Братство», ТОО «Респекс», 1994.
17. Налимов В.В., Дрогалина Ж.А. Вероятностная модель бессознательного // Психологический журнал. — 1984. — Т. 5, № 6. — С. 111—122.

18. О'Коннор Дж., Сеймор Д. Введение в нейролингвистическое программирование. Как понимать людей и как оказывать влияние на людей. — Челябинск: Библиотека А. Миллера, 1998.
19. Спивак Л.И. Измененные состояния сознания у здоровых людей (постановка вопроса, перспективы исследований)// Физиология человека. — 1988. — Т. 14, № 1. — С. 138—147.
20. Спивак Д.Л. Измененные состояния сознания. — СПб.: Изд. дом "Ювента", 2000.
21. Столяренко Л.Д. Основы психологии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.
22. Тарт Ч. Измененные состояния сознания. — М.: Эксмо, 2003.
23. Терехин П.И. Роль гипокании в механизмах индуцирования измененных состояний сознания // Физиология человека. — 1996. — Т. 22, № 6. — С. 100—105.
24. Эрикссон М. Стратегия психотерапии. — СПб.: ЗАО ИТД «Летний сад», 2000.
25. Brown D; Fromm E. Selected bibliography of reading in altered states of consciousness in normal individuals // Int. J. of Clin. and Exper. Hypnoses. — 1977. — № 4. — P. 388—391.
26. Dittrich A., von Arx S., Staub S. International study on altered states of consciousness (ISASC). Part 1: Theoretical considerations and research procedures // Schweizerische Zeitschrift fuer Psychologie und ihre Anwendungen. — 1981. — № 3. — P. 189—200.
27. Dittrich A., von Arx S., Staub S. (unter mitarbeit von E. Cochran, M. Cordero, D. Davenport, R. Davenport, H. Deters et al.). Internationale Studie ueber veraenderte Wachbewusstseinszustaende (ISASC): Zusammenfassung der Ergebnisse // Wissenschaftlicher Schlussbericht zum Nationalfondsproject Nr. 1.958-0.79. — Zuerich. — 1982. — Vol. I. — 217 p.
28. Dittrich A., von Arx S., Staub S. International study on altered states of consciousness (ISASC). Summary of the results // The German J. of Psychology. — 1985. — № 4. — P. 319—339.
29. Ludwig A. Altered states of consciousness // Arch. of General Psychiatry. — 1966. — Vol. 15. — P. 225—234.
30. Ludwig A. Altered states of consciousness // Altered states of consciousness / Ed. Ch. Tart. Garden City. — New York: Anchor Books/Doubleday & Co. — 1969.
31. Luthe W. (Лутэ В.) Аутогенная тренировка с применением обратной связи// Психическая саморегуляция. — Алма-Ата, 1974. — Вып. 2.
32. Tart Ch. States of consciousness. — New York: E. P. Dutton & Co., 1975.

ABOUT ALTERED STATES OF CONSCIOUSNESS

GORA E.P. Dr.biol.sci., professor, Institute of medical-biological problems RAS, Moscow

The overview of modern information about altered states of conscious is presented. The various ways of entering the altered states of conscious are looked over. The physiological correlates of various states of conscious are mentioned. It is shown that altered states of conscious are insufficiently known, but important aspects of human being existence. According to particular complication of psychics, altered states of consciousness are needed to maintain the normal function of the organism and satisfaction of spiritual needs. The role of research of altered states of conscious in the creation of integrative scientific conception base is discussed (including narcology).