
Авторское мнение

Развитие психологических методов лечения телесных болезней, психосоматика и эволюция психики

Хайкин А.В.

Центр "Практики самоисцеления", Ростов на Дону, Россия

Поступила в редакцию 28 сентября 2022 г., Принята в печать 07 октября 2022 г.

© 2022, Хайкин А.В.

© 2022, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме: Данная работа посвящена: а) развиваемой в течение ряда лет автором эволюционной концепции психосоматогенеза; б) описанию возможностей, созданных этой концепцией для развития практики психологического лечения и профилактики соматических заболеваний, а также формулированию задач, которые необходимо решить для реализации этих возможностей.

Предлагается делить психологические методы лечения телесных заболеваний на методы, убирающие психологические причины соматических заболеваний, и методы, мобилизующие системы исцеления организма и направляющие их на борьбу с болезнью. Приводится классификация обосновывающих психосоматическое лечение теоретических моделей психосоматики.

Механизм психосоматогенеза, рассматриваемый автором инструментом психического аспекта эволюционного процесса, реализуется через зависимость активности, гибкости, системной сопряженности и "разумности" всех систем противодействия болезнетворным факторам любой природы в зависимости от степени участия особи в процессе собственного психического эволюционирования. Этот психосоматический механизм, возникший как инструмент эволюции, может быть использован и другими психо-физиологическими механизмами и, соответственно, включаться и вне контекста способствования психическому эволюционированию.

Показывается принципиальная возможность и ставится задача разработки психологической методики формирования личного дизайна эволюционирования – "коучинга индивидуального психического эволюционирования" ("КИПЭ"), учитывающего всю совокупность особенностей человека. Намечаются необходимые для решения этой задачи исследования. Главная функция психотерапии в сохранении и возвращении здоровья определяется как состоящая в способствовании личностному эволюционированию. Представляется концепция автора о семействе процессуальных методов, основанных на идее исцеляющего и одновременно развивающего процесса. Ставится задача развития общей процессуальной методологии. Описывается возможность и ставится задача нахождения способов произвольной мобилизации интегрального механизма усиления мощности систем противодействия болезнетворным факторам, описанного эволюционной концепцией психосоматогенеза. Одна из таких возможностей рассматривается в связи с исследованием природы эффекта плацебо. Приводится гипотеза автора о связи запуска плацебо с определенным видом самовнушения. Подробно описываются основные принципы работы и сущность метода Рекодинг, развиваемого автором. Практики метода предназначены для самостоятельной работы с эмоциональным возбуждением, острыми телесными состояниями и болезнями. Дальнейшая разработка методологии Рекодинга и исследование природы его эффективности рассматривается в контексте формирования средств психического эволюционирования и самоисцеления.

Ключевые слова: психическое развитие, психосоматика, психосоматогенез, психосоматотерапия, самоисцеление, процессуальные методы, здоровье, профилактика, эволюция, плацебо.

Библиографическая ссылка: Хайкин А.В. Развитие психологических методов лечения телесных болезней, психосоматика и эволюция психики. Психосоматические и интегративные исследования 2022; 8: 0303.

Author's opinion

The development of psychological methods for the treatment of bodily diseases, psychosomatics and the evolution of the psyche

Khaikin A.V.

Center "Practices of Self-Healing" Rostov-on-Don, Russia

Received on 28 September 2022, Accepted on 07 October 2022

© 2022, Khaikin A.V.

© 2022, Psychosomatic and Integrative Research

Summary: This work is devoted to a) the evolutionary concept of psychosomatogenesis developed by the author over a number of years; b) the description of the opportunities created by this concept for the development of the practice of psychological treatment and prevention of somatic diseases as well as to the formulation of tasks that need to be solved to realize these opportunities.

It is proposed to divide psychological methods of treating bodily diseases into methods that remove the psychological causes of somatic diseases, and methods that mobilize the healing systems of the body and direct them to fight the disease. The classification of theoretical psychosomatic models substantiating psychosomatic treatment is given.

The mechanism of psychosomatogenesis, considered by the author as an instrument of the psychic aspect of the evolutionary process, is realized through the dependence of activity, flexibility, systemic contingency and "reasonableness" of all systems of countering pathogenic factors of any nature, depending on the degree of participation of an individual in the process of their own psychic evolution. This psychosomatic mechanism, which arose as an instrument of evolution, can also be used by other psycho-physiological mechanisms and, accordingly, can be triggered outside the context of promoting psychic evolution.

The principal opportunity is shown and the task is set to develop a psychological methodology for the formation of a personal design of evolution – "coaching of individual psychic evolution" ("CIPE") – taking into account the totality of human characteristics. The studies necessary to solve this task are outlined. The main function of psychotherapy in the preservation and return of health is defined as consisting in promoting personal evolution. The author's concept of a family of process methods based on the idea of a healing and simultaneously developing process is presented. The task of developing a general process methodology is set. The opportunity is described and the task is set to find ways to volitionally mobilize an integral mechanism of enhancement of the power of systems to counteract pathogenic factors. This mechanism is described by the author in the evolutionary concept of psychosomatogenesis. One of these possibilities is being considered in connection with the study of the nature of the placebo effect. The author's hypothesis about the connection of the placebo triggering with a certain type of autosuggestion is presented.

The basic principles of work and the essence of the method of Recoding which is developed by the author are described in detail. The practices of the method are intended for independent work with emotional arousal, acute bodily conditions and diseases. The further development of the Recording methodology and the study of the nature of its effectiveness is considered in the context of the formation of means of psychic evolution and self-healing.

Keywords: psychic development, psychosomatics, psychosomatogenesis, psychosomatotherapy, self-healing, process methods, health, prevention, evolution, placebo.

Cite as Khaikin A.V. The development of psychological methods for the treatment of bodily diseases, psychosomatics and the evolution of the psyche. Psychosomatic and Integrative Research 2022; 8: 0303.

Введение

Природа одарила нас множеством механизмов борьбы с болезнетворными факторами и самоисцеления организма. Медицина же часто помогает организму бороться с болезнями тогда, когда своих собственных возможностей ему, по какой-то причине, не достает. Правда, современная европейская медицина, воздействуя на причины, механизмы и симптомы болезней тела и поддерживая механизмы самоисцеления, использует далеко не все возможности, поскольку не учитывает той тесной взаимосвязи, которая существует между телом и психикой. Поэтому в дополнение к медицинским методам (и, к сожалению, лишь параллельно с ними) развиваются психологические методы телесного исцеления. Эти методы опираются на две независимые друг от друга идеи, поэтому и развиваются в двух довольно различающихся направлениях [1].

Одна из идей – это представление о том, что часто чисто душевные проблемы с помощью механизма, называемого психосоматическим, способствуют нарушению нормального хода физиологических процессов и тем самым порождают телесные болезни [2-9]. (Болезни, для которых этот механизм уже (!) понятен, принято называть психосоматическими. Естественно, что ответ на вопрос о том, можно ли отнести ту или иную болезнь к психосоматическим, определяется изученностью ее психосоматических причин, а значит, почти любая телесная болезнь может оказаться в той или иной степени психосоматической.) Из этого следует, что в тех случаях, когда психосоматические механизмы не только запускают болезнь, но продолжают и дальше подпитывать ее ход, для излечения болезни требуются не только медицинские методы, но и психотерапевтическая проработка ее душевных причин.

Другое направление развития этих психологических методов – это развитие психологических практик, с помощью которых можно мобилизовать физиологические механизмы самоисцеления организма и направить их на борьбу с механизмами болезнеобразования, вне зависимости от того, являются ли последние механизмы психосоматическими. Такая работа опирается на понимание, что возможности управления нашей психики процессами в нашем теле могут быть существенно расширены тренировкой, использованием трансового (гипнотического) функционирования, визуализацией процесса исцеления и некоторыми другими "инструментами" [9-12]. А также, развитие этого направления опирается на огромный объем наблюдений за действием удивительного эффекта плацебо, когда мы совершенно произвольно и неосознанно руководим нашими внутренними телесными процессами. Напомним, этот эффект происходит тогда, когда мы уверенно ожидаем нужного нам действия какого-то препарата, в чьей эффективности мы не сомневаемся, но который на самом деле нужным для нас действием не обладает [13-21].

Не удивительно, что именно сочетание обоих подходов дает максимальный эффект в деле телесного исцеления. Как, например, в работе онкологического центра супругов Саймонтон, где только с помощью психологических методов удалось помочь (вплоть до редукции опухолей и стойкой ремиссии) многим онкологическим пациентам в терминальной стадии болезни, когда медицина могла предложить им только паллиативную помощь, но уже не лечение [12].

Также понятно, что оба направления требуют, как развития самих инструментов практической работы, так и теоретических и экспериментальных оснований этих подходов. Но, прежде чем обратиться к описанию одного из вариантов такого развития, автор позволит себе небольшое отступление о "наболевшем".

Удивительно, но факт: современные психологические методы лечения телесных болезней имеют более чем столетнюю историю, однако, в наш "информационный век" не только широкая публика, но даже многие специалисты медики и психологи зачастую не знают о том, что кроме фармакологических, хирургических и прочих "истинно медицинских" методов лечения телесных заболеваний существуют еще и методы психологические. И уж точно не имеют представления об их содержании и результатах. Понятно, что при таком недостатке нужной информации "разговоры" о том, что эффективность психологических методов порой не только не уступает эффективности методов медицинских, но вполне ее превосходит, нередко вызывает у медиков серьезный скепсис. С другой стороны, и многие психологи, и психотерапевты до сих пор (как столетие назад) понимают под психосоматическими лишь имитации телесных болезней, возникающие в результате соматизации (конверсии) определенных психических состояний и процессов. Не удивительно, что многие психологи, работающие в клинике соматических болезней, ограниченно видят там свою роль лишь в поддержании "духа" больного в его борьбе с болезнью и помощи медикам в создании у их пациентов приверженности к медицинскому лечению. Более того, считают разговоры о каком-то "психологическом лечении" вредными для этой приверженности.

Понятно, что психологическое лечение телесных болезней, являясь по целям медицинским, а по способу реализации психологическим, должно быть если не частью современной медицины, то хотя бы "законорожденным отпрыском" союза медицины и психологии. На деле же пока оно является лишь "непрофильным активом" психологии и психотерапии, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Ситуация усугубляется еще и тем, что "медицинская" медицина и медицина "психологическая" в настоящее время являются экономическими конкурентами.

Однако, данная работа не посвящена подробному анализу причин такого печального положения дел. (Они в целом понятны и во многом определяются историей развития естествознания, психологии, медицины и психосоматики, о чем несколько слов будет сказано ниже.) В этой статье автор задался целью достаточно полно описать как разработанные им представления о связи психосоматики и эволюции [22-28], так и те новые возможности в развитии практики психологического лечения телесных болезней, которые непосредственно вытекают из этой его теоретической концепции [29].

Но прежде, еще одно маленькое дополнение, важное для психологов, занимающихся или собирающихся заниматься той деятельностью, которой посвящена эта статья. Слово "лечение" более всего ассоциируется с медициной. А медицинской деятельностью по законам РФ имеет право заниматься только человек, имеющий медицинское образование. И если мы находимся только в научном поле, то мы можем свободно говорить о "психологических методах лечения". А вот в плоскости практической, например, в рекламе, чтобы даже не приближаться к возможному противоречию с законом, стоит говорить о "создании психологических условий для самоисцеления", "устранении или проработке психологических причин болезни", "мобилизации исцеляющих сил организма и направлении их на борьбу с болезнетворными факторами с помощью психологических практик" и т.п.!

Психологические методы лечения телесных болезней и психосоматика

Отношения "медицинских" и "психологических" методов лечения телесных болезней в прошлом, настоящем и в предполагаемом автором будущем можно уподобить витку диалектической спирали. Известно, что изначально медицина исходила из понимания целостности телесных и душевных процессов и в ней существовало единство методов, как воздействующих на тело непосредственно, так и методов, лечащих тело через лечение души. Причем, так было не только в эпоху архаичного панпсихизма (шаманизм и пр.). Древнегреческие, древнеримские и средневековые врачи во многом исходили из понимания психо-телесного единства. Пусть даже понимания наивного. В восемнадцатом и девятнадцатом веках произошло бурное развитие естественных наук, к сожалению, при явном опоздании появления научной психологии. И это привело к тому, что медицина, которая совершенно оправданно стремилась базироваться только на научных основаниях, в семидесятых годах девятнадцатого века просто целенаправленно избавилась от всего психологического. Ведь функционирование тела действительно представлялось тогда медикам и биологам довольно обособленным от психики. Ирония судьбы: именно в это время в Европе и Америке появились первые научные психологические лаборатории. Затем начала появляться психотерапия, а с ней – психосоматика и психосоматотерапия, то есть, лечение тела через психику. Так "дороги" двух медицин разошлись. Однако, через несколько десятилетий благодаря продолжению научных исследований стало понятно, что тело не является обособленной от мозга и психики биохимической и биофизической машиной, как казалось в момент этого разделения, что работа нервной системы (причем, и центральной нервной, а не только вегетативной) связана с работой эндокринной и иммунной систем. А значит, без учета взаимодействия тела и психики исследования, как причин телесных болезней, так и путей их исцеления, будут не полны. Поэтому автор надеется, что на следующем этапе развития медицина вернется к пониманию целостности телесного и психического. И, конечно, к союзу медицинских и психологических методов лечения телесных болезней.

В настоящий же момент развивающееся отдельно от медицины психосоматическое лечение базируется на десятках (сформированных в основном в двадцатом веке) психосоматических теорий [2-9]. Попробуем разобраться, как в них отвечают на основные психосоматические вопросы: 1) какие психические явления и процессы превращаются в телесные болезни; 2) как происходит это превращение; 3) зачем, как ни парадоксально это звучит, нужны болезни? Или, говоря более строгим языком, каковы современные представления: об условиях запуска механизма "психосоматогенеза"; о способе его функционирования; о позитивных функциях болезней.

Как ранее уже отмечалось автором, большинство теоретических моделей в психосоматике отвечают только на первый вопрос [25,26]. (Изобилие этих моделей делает невозможным приведение здесь каких-то фамилий.) И большая часть их авторов склоняется к тому, что к телесным болезням приводят:

- 1) хронически нереализованные, при этом часто даже и не осознаваемые, психологические потребности, ну и, конечно, эмоции, связанные с этой неудовлетворенностью;
- 2) хронически неразрешенные внутренние конфликты;
- 3) такая душевная организация, при которой нашей жизнью управляют жесткие и неизменяемые убеждения и стратегии, сформированные в травматичном прошлом (что, конечно, способствует как двум предыдущим пунктам, так и последующему);
- 4) слишком долгие, сильные и нереализованные в действиях, а значит, неотрагированные, стрессы;
- 5) непережитые психотравмы.

Причем, часть авторов этих психосоматических моделей считает, что определенные виды внутренних конфликтов, ограничивающих нашу жизнь убеждений или психотравм вызывают определенные же, соответствующие именно им телесные болезни [2,3,5,6,8]. Понятно, что психосоматические практики в основном и направлены на устранение описанных выше причин болезней в ходе психотерапии.

Второй вопрос, конечно же, представляет особый интерес, но, к сожалению, даже попыток ответа на него было предпринято считанные единицы. Одна из важнейших была сделана Ф. Александером [2]. Он объяснял переход психических причин в телесные последствия не только ролью вегетативной нервной системы, которая участвует в реализации эмоций. Ф. Александер рассматривал эмоции и эмоциональный стресс одновременно и как психические и как телесные явления, в телесной реализации которых существуют довольно вредные для здоровья (при длительном их протекании) физиологические процессы. Например, при некоторых видах стресса уменьшает свою активность иммунитет. И если стресс или определенные эмоции "включены неоправданно долго", что так часто бывает в жизни людей, то это, при определенном дополнительном стечении чисто телесных обстоятельств, приводит к болезням тела.

Еще одна важная идея о существовании психосоматического механизма была выдвинута З.Фрейдом [7]. Он считал, что если психической энергии неотрагированных впечатлений слишком много, то она через нервную систему попадает в тело. Происходит конверсия психической энергии в телесную, которая уже и создает симптомы. (Сам З.Фрейд, описывая этот механизм, изначально имел ввиду создание не самих телесных болезней, а их имитацию у пациентов, страдающих истерией, однако, потом оказалось, что эта идея прекрасно работает и в "большой" психосоматике!) В этой же модели мы находим один из возможных ответов на вопрос о полезных функциях болезни. "Первичная выгода" от болезни состоит в том, чтобы уберечь психику от "перегрева".

Еще одна, кстати, очень плодотворная для практики, фрейдовская идея о пользе телесных симптомов состоит в том, что через симптомы бессознательное намекает сознанию о неудовлетворенных потребностях и не выраженных эмоциях. Как, например, через насморк – о не выплаканных слезах. В дальнейших своих трансформациях эта идея привела к практике использования субъективного переживания болезненных симптомов (в одних методах) и возможной психологической интерпретации объективного медицинского описания механизма болезнеобразования (в других методах) как отправных точек в развертывании процесса психологического лечения.

Важнейшей для практики психологического лечения стала идея о "вторичной выгоде" телесного заболевания в жизни болеющего и его семьи. В наиболее развитой форме она принадлежит Г.Гроддеку [3] и состоит в том, что во многих случаях болезнь становится нездоровым компромиссом между сторонами внутреннего конфликта (или конфликта внутрисемейного) и только боля, мы получаем право на удовлетворение какой-то важной потребности или право на невыполнение "предписаний долга". Либо получаем нужное отношение наших близких. И тогда это становится или причиной болезни, или причиной нашего саботирования процесса выздоровления. Стратегия психотерапевтической работы состоит здесь либо в нахождении другого способа удовлетворения нереализованной потребности, другого способа разрешения внутреннего конфликта либо снятия самих причин существования этого конфликта.

Похоже, большинство психосоматических концепций хорошо описывают какой-то свой, отдельный аспект превращения психологических причин в телесные последствия и, поэтому для понимания работы психосоматического механизма требуется создание такой "точки", взгляд из которой позволил бы превратиться всему этому многообразию в единое целое. Разрабатывая свою "эволюционную концепцию психосоматогенеза" [22-28], автор этих строк попытался ответить на все три психосоматических вопроса и создать единый контекст для рассмотрения различных психосоматических концепций.

Психосоматика и эволюция психики

Автор считает своим долгом предварить описание этой концепции подробным рассказом о тех теоретических представлениях и эмпирических наблюдениях, которые послужили основаниями для его гипотез. Необходимость ответа на вопросы, которые, по мнению автора, "прямо просились" из каждого из этих оснований, стала стимулом к разработке его концепции.

И первое основание психосоматической концепции автора – это концепция психофизиологов В.С. Ротенберга и В.В.Аршавского [30]. На основании своих собственных экспериментов и экспериментов М.Селигмана они установили, что одним из важнейших условий, увеличивающих возможность высших животных сохранить здоровье при действии болезнетворных факторов, является "поисковая активность", то есть поиск путей решения вставшей перед особью проблемы, когда таких путей у нее "в запасе" не оказалось. А возможность заболеть явно увеличивается отказом от такого поиска. (Кстати, исходя из этой концепции, полезность и неполезность для здоровья различных эмоций определяется прежде всего не тем, положительные они или отрицательные, а

стрессов – не их силой и продолжительностью, а тем, стимулируют ли они поиск или наоборот.) И тогда становится крайне интересным ответ на вопрос: почему именно поисковая активность является таким мощным психосоматическим фактором?

Плацебо – это эффект мобилизации исцеляющих сил организма, часто приводящий не только к улучшению состояния, но и к самому излечению болезней, причем, иногда не поддающихся лечению современной медициной. Сам эффект вызывается уверенным и активным ожиданием исцеляющего действия на самом деле нейтрального средства [13,14], (то есть основан на обмане). Даже оставляя за скобками вопрос о природе этого способа мобилизации, мы, тем не менее, не должны пройти мимо такого соображения: если плацебо каким-то образом повышает активность или какие-то другие параметры исцеляющих возможностей организма, то это значит, что до этого у тех людей, которые воспользовались этим замечательным эффектом, они были явно снижены! То есть, в самый момент болезни (либо болезненного состояния) нечто воспрепятствовало необходимому усилению этих параметров. Возможно, "хронически" понижая саму готовность к этому необходимому усилению. Но вследствие чего и каким образом?! (Причем, "тривиальность" и распространенность эффекта плацебо позволяет предположить, что хроническое снижение мощности сил самоисцеления каким-то неизвестным механизмом это довольно обычное явление в человеческой популяции.)

Принято считать, что болезни тела являются лишь следствиями случайных сбоев в функционировании организма, опять же, случайных поломок в генетическом коде и следствиями встреч с патогенной или травмогенной средой. Однако, онкоэндокринолог и геронтолог В.М.Дильман в своей "онтогенетической концепции" обосновал взгляд на "болезни старения" (онкология, атеросклероз, гипертония, сахарный диабет второго типа) как на закономерное следствие продолжения работы механизмов, обеспечивающих рост и взросление организма, но уже после окончания этого онтогенетического развития [31]. Еще раз, не как результат чего-то случайного или внешнего, а как следствие внутренних, созданных эволюцией закономерностей функционирования самого организма. Также заметим, что концепция В.М.Дильмана кроме того объясняет, как действие одного "здорового" механизма может влиять на появление достаточно большого количества разнообразных болезней.

Важным основанием эволюционной концепции психосоматогенеза является развитие взглядов на процесс старения. Старение изначально рассматривалось, во-первых, исключительно как следствие накопления случайных сбоев и поломок, произошедших в течение жизни организма, (причем, это накопление понималось как совершенно неизбежный и ничем некомпенсируемый процесс), во-вторых, как явление, присущее всему живому. Однако, начиная с конца девятнадцатого века в геронтологии начала укрепляться совершенно иная позиция, сформулированная одним из отцов генетики А.Вейсманом. Он предположил, что старение есть сформированный в процессе эволюции инструмент, с помощью которого происходит смена поколений [32,33]. Что существенно способствует реализации самого процесса эволюции. В настоящее время в доказательство этой позиции можно привести уже достаточно аргументов. Во-первых, были открыты конкретные механизмы, "целенаправленно" создающие "поломки" в организме [33-35]. Во-вторых, были открыты средства восстановления последствий различных "поломок", и, прежде всего, стволовые клетки, количество которых в организме, кстати, уменьшается с возрастом. В-третьих, обнаружено, что далеко не все живое подвержено старению (например, не стареют археи, бактерии и некоторые высшие животные) или, что часть живого может ему эффективно противостоять [36,37]. Таким образом, получается, что старение можно рассматривать как очень распространенное генетически обусловленное телесное заболевание (заканчивающееся смертью), при этом являющееся инструментом эволюционного процесса. А не могут ли более конкретные болезни также быть заложенными природой инструментами эволюции?

Отцы эволюционной теории Ж.Б.Ламарк и Ч.Дарвин полагали, что эволюция осуществляется через жизнь каждой особи, в том смысле, что новые более адаптивные признаки, накопленные в течение своей жизни родительскими особями, каким-то образом могут передаваться потомству. Но эмпирических подтверждений существования такой возможности в биологии долгое время не находилось. Современная, возникшая из "союза" Дарвинизма с генетикой Синтетическая Теория Эволюции (СТЭ) отвергла это предположение отцов эволюционной теории и начала рассматривать эволюцию, как принципиально происходящую между поколениями. Однако, эволюция психического (точнее, те ее этапы, которые не требуют изменения анатомии мозга) происходит у высших животных как раз через накопление в течение жизни новых интеллектуальных, поведенческих и эмоциональных решений и передачу этих находок их потомству и сородичам. Кроме того, некоторые открытия в эволюционной биологии и генетике последних десятилетий все-таки позволяют говорить о том, что некоторая "слабенькая" возможность передачи потомству произошедших у родительских особей прижизненных телесных изменений все-таки существует [38]. Поэтому, вполне логично задаться вопросом, не могут ли конкретные болезни (отличающиеся от старения) быть инструментами такого способа эволюционного процесса, который осуществляется через индивидуальную жизнь каждой особи, например, процесса психической эволюции?

Также одним из оснований авторской концепции стало такое его наблюдение. В течение двадцати пяти лет частью его практической работы (автор должен признаться, что частью любимой) была работа по исцелению телесных заболеваний. И часто в этой работе нужного эффекта удавалось достичь лишь проработкой психологических причин телесной болезни, без работы по непосредственной мобилизации исцеляющих механизмов организма. Важно то, что в этой работе в разных случаях применялись разные психотерапевтические подходы, в которых естественно, для работы выбирались достаточно разные мишени и происходили весьма разные же, с точки зрения психотерапии, результаты. Однако, результаты самого телесного исцеления были примерно одинаковы. Такое же наблюдение автор сделал и на научно-практических конференциях, слушая доклады своих коллег, занимающихся психосоматической терапией. Автор полагает, что этот парадокс требует своего объяснения.

Бесспорно, что каждая новая для нас болезнь ставит наш организм в несколько новую, иногда в уникальную ситуацию. Но означает ли это, что организм имеет возможность обучаться противостоять каждой новой болезни (так, как например, в детстве мы можем научиться ходить) и, даже применять для борьбы с болезнью некоторое творчество? Или успех или неуспех в борьбе с болезнью определяется только врожденными возможностями "сил самоисцеления", их активностью и наличием у организма общих ресурсов, например, энергетических? В пользу первого варианта может свидетельствовать такой общеизвестный факт. Часть

иммунной системы, которая называется "приобретенным иммунитетом", формирует антитела, нужные для борьбы с вирусом, еще не знакомым организму, в процессе, который каждый психолог или специалист в высшей нервной деятельности должен охарактеризовать именно как "научение". Что интересно, иммунная система осуществляет этот процесс без участия центральной нервной системы.

Пандемия коронавируса еще раз актуализировала для нас тот неприятный факт, что иногда наибольший вред организму наносят не сами болезнетворные факторы, например, вирусы и их деятельность, а деятельность систем, им противодействующих, например, иммунитета. Способ работы того же иммунитета таков, что, защищая от чужого, "по дороге" он часто вредит чему-то своему. И тут все дело в пропорциях. И, иногда в следствие того, что эти системы максимально хорошо выполняют поставленную перед ними конкретную задачу, "не оглядываясь" на более общую картину происходящего, эффект от их деятельности усиливается до такой степени, что это становится опасно для жизни. В связи с этим может быть актуален вопрос: какие факторы и механизмы могли бы привести работу каждой задействованной исцеляющей систем организма в обязательное соответствие с общей целью сохранения жизни индивида? И более широко: какой механизм мог бы увеличить взаимодействие, сопряженность работы различных систем организма, охраняющих и восстанавливающих здоровье, создавая при этом из этих систем единое целое?

Завершая перечень оснований и стимулов к развитию авторской концепции, необходимо упомянуть, что важным "пусковым стимулом" к началу работы для автора явилась метафора, иногда встречающаяся в популярной литературе по оздоровлению: "природа бережет особи, играющие по ее правилам и, поэтому полезные для эволюции, и уничтожает бесполезные" [39].

Теперь перейдем к описанию самой "Эволюционной концепция психосоматогенеза" [22-28]. (Под психосоматогенезом понимается процесс превращения определенных психических явлений и процессов в телесные заболевания.) Она разрабатывается автором как система предположений, опирающаяся на описанные выше основания. Эти гипотезы отвечают на все приведенные выше вопросы, в том числе, основные вопросы психосоматики, то есть, каким образом, когда и зачем психические условия превращаются в болезни тела. Основу этой концепции составляет идея, что у большинства видов высших животных, включая человека, существует созданный природой довольно общий (то есть, действующий на уровне всего организма) механизм способствования болезнеобразованию, то есть, вредящий осуществлению нормальной жизнедеятельности особи. Но зачем? Этот механизм, подобно механизму старения, является "не добрым" инструментом биологической эволюции. Но, в отличие от старения, он способствует аспекту эволюционного процесса, который осуществляется не между поколениями, а в рамках жизни каждой особи, а именно, эволюции психического. (Точнее, того, всегда существующего у высших животных аспекта, эволюции психики, который может осуществляться, не нуждаясь в анатомо-морфологических изменениях мозга.) Поэтому он "портит жизнь" живым существам несколько иным, чем старение, образом.

Для формирования болезни необходимо, чтобы в борьбе болезнетворных факторов (например, инфекции, сбоев или поломок в работе какой-то из систем организма) и систем, призванных противодействовать этим факторам (например, иммунитета, регенерации и т.д.), первые оказались "сильнее" вторых. И исход этого противостояния зависит не только от потенциальных возможностей вторых, но и от их активности в момент борьбы с болезнью. А готовность привести эту активность к максимуму, как мы уже отмечали, часто бывает хронически снижена. И, как полагает автор, именно механизм психосоматогенеза в том его виде, как это описывает Эволюционная концепция, при определенных условиях уменьшает активность систем противодействия болезни. Этот же механизм, по мнению автора, при других условиях ее и увеличивает.

Условием же, при котором активность систем противодействия болезнетворным факторам увеличивается, является участие особи в психическом аспекте биологической эволюции. Соответственно, условием ослабления исцеляющих механизмов является неучастие особи в этом процессе. Понятно, что особи развитых биологических видов, у которых накопленный опыт передается потомству и сородичам, участвуют в этом общем процессе через собственное психическое эволюционирование в ходе их индивидуальной жизни. Итак, когда особь нарабатывает новые поведенческие, интеллектуальные и эмоциональные решения, исследует неизвестную территорию, приобретает новые психические качества, то механизм психосоматогенеза усиливает активность систем противодействия болезнетворным факторам. Еще точнее, усиливает готовность активности этих систем при необходимости приблизиться к максимуму. Когда же особь не участвует в какой-либо из описанных форм психического эволюционирования, то актуальная и потенциальная активность этих систем самоисцеления уменьшается, приближаясь к минимуму. Заметим, что сама наработка новых решений особью может в одних случаях направляться "суровой необходимостью", то есть, происходить как поиск способов выхода из актуальных негативных ситуаций, когда таких способов у нее "в запасе" не оказалось. В других случаях она может происходить как поиск, движимый "чистым любопытством". Но, заметим, в обоих случаях речь идет о поисковой активности.

Такая точка зрения на условия запуска механизма психосоматогенеза (верная для многих видов животных) никак не противоречит наиболее общим представлениям о психологических условиях, способствующих формированию телесных заболеваний, накопленных современной психосоматикой (у людей). Действительно, если мы не можем осознать наши актуальные потребности, то не сможем почувствовать ни актуализации потребности в свободном поиске, ни в новом качестве, которое уже "стучится в дверь" нашей самоидентичности. Если ригидность нашей психической организации такова, что не допускает ни изменения уже несоответствующих изменившейся реальности убеждений, ни разрешения "хронических" внутренних конфликтов, то ни о каком личностном эволюционировании говорить не приходится. Понятно, что отсутствию развития способствуют и не пережитые психотравмы, когда отщепленный травмой фрагмент психики так и остается изолированным и не изменяемым. Опять-таки, если стрессы не способствуют поиску новых вариантов выхода из ситуаций их вызвавших, они остаются не только долгими, но, что гораздо важнее, часто даже не реализованными в какой-либо активности, разряжаясь внутри тела. Что, конечно, способствует болезнеобразованию.

Уже понятно, что функцией этого заложенного эволюцией механизма "помощи" процессу болезнеобразованию является способствование психическому аспекту эволюции. Но как именно осуществляется эта функция? Во-первых, болеющая особь часто

не может опираться в полной мере на имеющиеся у нее "стандартные" способы поведения и часто вынуждена искать новые, то есть, развиваться. Во-вторых, у социальных животных здоровая особь имеет больше шансов занять доминирующее положение, а значит распространять свои наработки в среде сородичей. В-третьих, "не любящая" эволюционировать, а значит, чаще нездоровая особь менее жизнеспособна, что способствует тому, что доля склонных к развитию особей в популяции возрастает. (Для знатоков эволюционной теории: необходимо предположить, что этот отбор противостоит некоему пока не известному фактору или предположить, что склонность к психическому развитию не зависит от генетически обусловленных признаков, иначе такой отбор очень скоро бы привел к тому, что в популяциях высоко организованных видов животных остались бы только непрерывно эволюционирующие особи.)

Но вернемся к самому механизму психосоматогенеза. В современной редакции своей психосоматической концепции автор предполагает, что участие и неучастие особи в эволюционировании психического соответственно увеличивает и уменьшает не только активность сил противодействия болезнетворным факторам, но более интегральную, чем активность, характеристику, называемую им "мощностью", включающую активность как аспект. Понятие мощности здесь включает также и сообразность деятельности всех исцеляющих систем цели сохранения жизни особи, и степень взаимодействия, системной сопряженности работы всех систем противодействия болезни [25,26]. Более того, автор предполагает, что степень системной сопряженности может быть такова, что ее можно назвать "Интеллектом Соматических (Телесных) Процессов" (ИСП) [27]. Чтобы эту идею сделать более ясной, необходимо маленькое уточнение. Во-первых, напомним, что управление процессами, происходящими в теле, часто реализуется не по иерархическому принципу "сверху вниз", а как бы по "горизонтальному", когда все управляет всем. А, во-вторых, подчеркнем, что когда мы говорим об ИСП, мы не говорим о реализации задачи лучшего управления мозгом процессами в теле (хотя она так же актуальна). ИСП, как минимум, обеспечивает такую степень взаимодействия эндокринной, иммунной и какой-то части нервной системы, что организм в своих действиях выступает как единое целое, как максимум, обеспечивает организацию некоего отражения всего происходящего в организме во время болезни в форме целостного образа, в котором можно "проигрывать" возможные действия различных систем организма, направленные на восстановление здоровья. При встрече с новым, не известным организму заболеванием и в случае уникальности ситуации в организме в целом ИСП позволит выработать новую и оптимальную стратегию выздоровления организма [27].

Но откуда этот механизм способствования болезнеобразованию и здоровью "знает", когда и как ему включаться? Еще ранее [23] автор предположил, что этот изменяющий мощность сил самоисцеления, управляющий механизм получает сигналы от определенных детекторных структур в головном мозге, которые обнаруживают попытки особи сделать нечто иначе, чем ранее, наработать некое новое интеллектуальное или поведенческое решение. Либо наоборот, эти детекторные структуры дают сигнал об отсутствии таких попыток достаточно долгое время или в такой актуальной для особи ситуации, когда разрешить ее необходимо, но готовых способов сделать это у особи нет. Более того, возможно эти детекторные структуры отражают и то, каким образом (интеллектуально, поведенчески, эмоционально и т.д.) и с какой интенсивностью эволюционирует особь. Понятно, что обнаружение таких структур в мозге не только может послужить одним из эмпирических доказательств эволюционной концепции, но и стать основанием для нового мощного этиологического метода в медицине. Однако, автор уверен, что применение в медицине симуляции эволюционирования путем раздражения этих структур без реального эволюционирования в долговременной перспективе может привести не только к позитивным, но и вполне к негативным, последствиям для здоровья человечества!

Понятно, что способствовать порождению любой болезни можно не только ослаблением противодействия болезнетворным факторам, но формированием и усилением их самих. Автор полагает, что когда детекторные структуры в мозге обнаруживают факт "отлынивания" особью от психического эволюционирования, то этот сформированный в эволюции механизм болезнеобразования также может организовать и определенные болезнетворные факторы, например, некие сбои и поломки в организме [23].

Важно понимать, что описанные ранее в психосоматических концепциях механизмы порождения телесных заболеваний [2,3,6,25,26] не нуждаются в детекторах эволюционирования. Превращение душевных причин в телесные последствия здесь происходит "непосредственно" через единство психического и телесного в психических переживаниях или через единство энергетической системы психики и тела. Можно ли и в этом случае говорить о связи психосоматического механизма с эволюционным процессом? По-видимому, да. Мы уже отмечали выше, что психологические условия запуска этих механизмов таковы, что создают препятствия для психического эволюционирования, как например ригидные убеждения для личностного развития, или являются следствием отсутствия поисковой активности, что делает "злокачественными" многие стрессы. То есть, и эти механизмы способствуют болезням у неразвивающихся индивидов. Поэтому, можно говорить о том, что ранее описанные в литературе "классические" психосоматические механизмы также помогают осуществиться психической эволюции.

Завершая описание своей Эволюционной концепции психосоматогенеза, автор должен поделиться еще одним важным предположением. Созданный природой механизм, способствующий болезни или здоровью в зависимости от участия особи в собственном психическом эволюционировании, может включаться в работу и в других контекстах и другими процессами в психике. Увеличение мощности систем противодействия болезнетворным факторам может запускаться эффектом плацебо [26], при этом "чудесные" плацебо-исцеления могут быть объяснены работой ИСП [27]. А бессознательное, но все равно, намеренное формирование некоторой болезни, когда она дает человеку определенные "вторичные" выгоды, по-видимому, можно объяснить бессознательно же управляемым уменьшением мощности систем противодействия болезнетворным факторам.

Психологические методы лечения телесных болезней и эволюция психики

Эволюционная концепция это всего лишь система гипотез и она требует своей эмпирической проверки. Однако, автор рискнул "поделить шкуру не убитого медведя" и описать как те возможности в развитии психологических методов лечения телесных заболеваний, которые определяются этой концепцией, так и те задачи, которые необходимо решить, чтобы эти возможности были

реализованы. И в этой статье он делает это несколько более подробно, чем в своей недавно опубликованной работе, посвященной этой теме [29]. Кроме того, некоторые конкретные вопросы рассмотрены в данной работе несколько "пол другим углом", чем в предыдущей. Для удобства восприятия дальнейшее изложение разбито на пронумерованные тезисы. И понятно, что далее речь пойдет уже исключительно о людях.

1. Сформулируем еще раз. Когда мы не участвуем в собственном психическом и поведенческом эволюционировании, то мы понижаем тот максимальный уровень активности и организованности, на который могли бы выйти системы противодействия болезнетворным факторам в нужный момент. И их противодействия последним может оказаться не достаточным даже в тех случаях, когда у организма "в принципе" было достаточно возможностей, чтобы справиться с болезнью. Более того, отсутствие развития психики может стать причиной формирования и самих болезнетворных факторов. Если же мы достаточно долгий период перед встречей с патогенными факторами развиваем свою психику, то это повышает готовность систем, им противодействующим, встретить их "во всеоружии". (К сожалению, это отнюдь не означает, что даже максимального уровня мощности систем самоисцеления всегда должно хватить для победы над болезнью.) Кроме того, наше интенсивное психическое эволюционирование в момент самой болезни заставит мощность механизмов самоисцеления двинуться к своему максимуму.

(Важно понимать, что психическое эволюционирование это сама деятельность по достижению результата, но не обязательное его достижение. Также важно учитывать, что эволюционирование психики – это делание чего-то нового или новым способом, и когда мы занимаемся так называемыми творческими профессиями, но при этом делаем в них то, что делаем, каждый раз одним и тем же образом, то это "не идет в зачет".)

Таким образом, актуализируется задача: для профилактики болезней и помощи выздоровлению нам нужно научиться разрабатывать оптимальные способы психического эволюционирования. Оптимальные для каждого человека. "Конструирование" индивидуальных стратегий развития психики и способов их освоения, как полагает автор, может стать важным направлением работы психологов-практиков [29]. Такую работу автор предлагает называть "Коучингом индивидуального психического эволюционирования", кратко "КИПЭ". Такая работа может быть реализована как в минимальной, так и в развернутой форме. Минимальная форма предполагает, что индивидуальная стратегия формируется на основании определения: а) склонностей и интересов; б) способностей и других ресурсов; в) психотипа; г) прошлых и настоящих тенденций развития; д) актуальных, но не разрешенных интеллектуальных, творческих, "душевных" и "жизненных" задач индивида. По-видимому, разработка протоколов этих исследований является уже сейчас вполне разрешимой задачей.

А вот для осуществления более развернутой формы КИПЭ, которая могла бы сделать индивидуальную стратегию еще более оптимальной и эффективной, в деле сохранения и восстановления здоровья, необходимо исследование двух вопросов.

Первое. Напомним, психическое эволюционирование может происходить в формах, различающихся по мотивации (контексту), по уровню и по содержанию. Оно может направляться как самой необходимостью отыскать способы решить задачу, которую не решать не возможно, а способов ее решения в арсенале индивида пока нет, так и потребностью в поиске, творчестве и "чистой любознательностью". Это развитие может быть интеллектуальным ростом или личностным. Оно может быть наработкой или новых форм поведения, или интеллектуальных решений, или эмоциональных ответов. Может быть освоением не известных территорий, а может – нахождением способов освоения знаний и умений, разработанных кем-то другим. Эволюционирование может происходить как наработка отдельных решений, а может, как формирование новых психических качеств. И мы пока не знаем, все ли эти формы одинаково влияют на описанный выше механизм психосоматогенеза, какая форма психического эволюционирования имеет большее влияние на этот механизм, какая – меньшее. По-видимому, можно предположить, что эти "веса" различных форм эволюционирования являются закономерностями для всех людей. И знание о них, когда оно будет получено, станет возможным учитывать в конструировании индивидуальных стратегий, что сделает их более эффективными [29]. Однако, для получения этого знания нужны эмпирические исследования.

Второе. В рассматриваемом контексте также может оказаться важным и ответ на вопрос о том, как эти, описанные выше, общие для всех людей закономерности сочетаются с индивидуальными психосоматическими особенностями. А именно: в какой мере на степень возрастания мощности систем противодействия болезни индивида влияет степень важности и актуальности для него самого тех различных направлений его развития? (При этом заметим, что актуальность может быть, как сознательно переживаемая индивидом, так и нет.) Ранее автором была сформулирована метафора: для того, чтобы в максимальной степени помочь индивиду сохранить или восстановить здоровье, ему необходимо понять, "чего хочет" от него (в этот момент его жизни) его же индивидуальный эволюционный процесс и суметь реализовать этот "вектор" необходимого эволюционирования в своей жизни [23]. То есть, можно предположить, что среди возможных направлений и тем психического развития для каждого человека существует наиболее актуальное направление, которое может, как входить, так и не входить в очевидный список его актуальных и текущих задач, но вклад которого в здоровье может превосходить вклады от эволюционирования во всех других направлениях. Понятно, что для реализации этой возможности необходима как разработка психологической процедуры нахождения этого "вектора", так и эмпирическое подтверждение изложенной выше идеи.

Отдельным, но очень важным направлением психического эволюционирования человека является поиск индивидуальных психологических стратегий (способов), инициирующих процессы исцеления в организме. Нахождение таких способов может дать индивиду двойной эффект: а) непосредственный исцеляющий эффект от применения найденного способа самоисцеления; б) увеличение мощности систем самоисцеления в результате самого процесса индивидуального эволюционирования. По-видимому, практическая психология может разработать стратегии помощи индивиду и в его поисках индивидуальной стратегии самоисцеления. (Один из возможных путей такой работы будет обсужден в пятом пункте этого раздела статьи.)

Естественным переходом к двум следующим пунктам данного раздела может послужить такое соображение. Для реализации вектора собственного эволюционирования индивиду часто требуется слышание сигналов собственной души и тела и способность

меняться. При отсутствии навыков слышать себя одним из способов восполнения этого "пробела" может послужить (проводимое специалистами) обучение практике Ю.Джендлина "Фокусирование" [40]. А преодолеть ригидность психической организации, не позволяющую происходить изменениям, может помочь уже не коучинговая, а психотерапевтическая работа.

2. Эволюционная концепция психосоматогенеза позволяет несколько по-иному, чем обычно принято в психосоматике, расставить акценты в понимании роли психотерапии в психологическом лечении телесных болезней. Считается, что здесь в ходе психотерапии (то есть, собственно, психосоматического лечения или "психосоматотерапии") происходит устранение душевных проблем, которые и вызвали телесные сбои и поломки, составляющие существо болезни. После чего эти болезнетворные факторы "выключаются", и если их последствия обратимы, то болезнь уходит. Однако, есть достаточно оснований считать, что во многих случаях психологические причины не являются постоянно подпитывающими ход болезни, а являются только лишь запускающими ее. Особенно, если эти причины не касаются вторичных выгод болезни. И в этих случаях, даже убирая психологические причины, запустившие процесс, мы уже не сможем на него повлиять. А значит, такой механизм психосоматического исцеления может быть решающим только в ограниченной части случаев. Чем же тогда объяснить то, что психосоматотерапия демонстрирует эффективность как раз в очень широком круге случаев? Автор полагает, что у психотерапевтической проработки проблемы, связанной с запуском телесной болезни есть еще одна важная роль. Она состоит в том, что в ее ходе очень часто происходит: а) достаточно интенсивное личностное (а иногда, и интеллектуальное) эволюционирование, причем, в контексте очень актуальной для индивида темы; б) в работе с ограничивающими убеждениями и внутренними конфликтами снимаются препятствия для такого эволюционирования [29]. Что, естественно, приводит к большей мобилизации механизмов противодействия болезни и самоисцеления, что, в свою очередь, способствует выздоровлению. Автор полагает, что если понимать роль психотерапии таким образом, то это объясняет, почему совершенно разная психотерапевтическая работа, направленная на разные психотерапевтические мишени и приводящая к разным психотерапевтическим изменениям, тем не менее, приводит к сходным результатам в самом лечении тела. Особенно, если помнить, что психическое эволюционирование это сам процесс, сами попытки развития, но не обязательно, их результат.

3. Предварим изложение содержания данного пункта следующим замечанием. Ранее автор провел классификацию контекстов, в которых в психосоматотерапии обычно происходит как поиск психотерапевтических мишеней, так и самих стратегий работы [1]. Психосоматическая работа "вырастает" из: а) субъективного восприятия индивидом симптомов болезни; б) объективной медицинской картины болезни; в) информации о том, как изменилась в лучшую сторону жизнь индивида после начала болезни и как она может измениться в худшую, после выздоровления; г) бессознательных процессов в транссе; д) понимания психологических проблем индивида как таковых, как бы, вне связи с болезнью. Также автором в течение нескольких лет разрабатывается представление о семействе "процессуальных" методов психотерапии [41], которые исходят в работе из первого в перечисленных контекстах.

Что такое "процессуальные методы" и почему автор считает полезным отнести как минимум шесть психотерапевтических методов (которые, конечно будут перечислены ниже) к единому направлению? Все методы психотерапии (а заодно с ними и методы физической и эмоциональной регуляции) можно "расположить" между двумя полюсами. На одном полюсе методы, существенно исходящие из какой-то одной теории личностного здоровья и нездоровья. В этих методах результат работы можно запланировать заранее и двигаться к нему целенаправленными шагами. Проблема в них трансформируется, как правило, с помощью внешних по отношению к проблеме ресурсов, а работа похожа на исправление поломок. На другом полюсе методы, приводящие к позитивному результату совершенно парадоксальным образом – в них помогают реализоваться тенденциям, заложенным в переживаниях и энергии, связанных с самой проблемой. В процессуальных методах как главный (или один из главных) ресурсов в преодолении проблемы используется тот, который находится в ней самой. И одним из главных отличий от работы на "противоположном полюсе" здесь является то, что конкретный способ решения проблемы в процессуальных методах очень редко можно предсказать.

Однако вернемся к самому парадоксу работы в процессуальных методах: каким-то образом следование тенденциям, заложенным в негативе, оказывается не вредным, а, наоборот, полезным! Понятно, что, здесь речь не идет о тех проблемных переживаниях, которые можно назвать поверхностными. Как правило, развитие тенденций таких переживаний ни к чему, кроме усиления самой проблемы обычно не приводит. А вот тенденции переживания, являющегося только аспектом такого поверхностного негативного переживания или, даже, более глубоким его слоем, как раз зачастую и могут быть направлены на то, чтобы преодолеть проблему и трансформировать переживания с этой проблемой связанные. Эти тенденции "хотят", но чаще всего не могут реализоваться самостоятельно (иначе, проблемы могли решаться всегда и без внешней помощи). И задача психотерапевта здесь – не только обнаружить "нужный слой" переживаний, но и создать условия, в которых тенденции развития этих переживаний смогут превратиться в реализующийся процесс. Понятно, что "в какую сторону" этот процесс будет разворачиваться зависит, собственно, от этих тенденций. Вот почему в этих методах можно запланировать только некое направление движения, но не результат и не путь к нему.

Автор относит к процессуальным, как минимум, шесть методов психотерапии: Фокусирование Ю.Джендлина [40,42], Процессуальную работу А.Минделла [43,44], Хакоми Р.Курца [45], Эпистемологическую метафору Д.Гроува [41], Соматическое переживание П.Левина [46] и гипнотерапевтический метод Э.Росси [47]. По его мнению, все эти методы основаны на идее, что в переживаниях, энергии, "информационном поле" самой проблемы содержатся тенденции, которые являются "ростком" или "ядром" процесса, направленного на ее исцеление. И в каждом из этих методов реализуются три задачи: а) получение доступа к "ростку" исцеляющего процесса; б) создание условий для развертывания исцеляющего процесса из этого "ростка"; в) дальнейшее сопровождение процесса до получения психотерапевтического результата. (Понятно, что контакт субъекта процесса со своим текущим опытом во всех процессуальных методах является совершенно необходимой частью работы.) Но поскольку в каждом методе реализуется свой вид процесса, а его "росток" отыскивается в различных пластах переживаний, то понятно, что эти задачи решаются в них совершенно по-разному.

Подробное описание структуры каждого метода как представителя "процессуального семейства" изложено в предыдущих публикациях [41,48], сейчас же ограничимся описанием природы процессов, реализуемых в каждом из методов. В Фокусировании ядро процесса отыскивается в слое переживаний, называемом Ю.Джендлином "ощущаемым смыслом". Диалектика: с одной стороны, ощущаемый смысл является "неясной гранью", то есть, аспектом эмоции или физического ощущения в теле; с другой, переживанием, целиком отражающим ту ситуацию, в которой находится индивид и которая и породила эти эмоции и физические ощущения. Этот ощущаемый смысл стремится превратиться в смысл понимаемый, и в Фокусировании помогают этому процессу произойти. Каждый акт Фокусирования, по мнению автора метода, приближает человека к себе, к своей сущности и целостности [42]. То есть, способствует развитию. В Процессуальной работе оказывают помощь стремлению тех вновь сформированных или ранее вытесненных психических качеств, которые "хотят" стать частью, осознанной самоидентичности. И что для нас сейчас особенно интересно, одним из основных видов "ядер", из которых здесь разворачивается исцеляющий процесс, являются симптомы телесных болезней. Причем, по мнению А.Минделла остановленный и, тем как бы озлокачествленный, процесс личностного развития как раз и превращается в телесные болезни [43]. В Хакоми процесс "растет" из "переживаний, желающих произойти". Эти не произошедшие в детстве переживания были необходимы для нормального развития ребенка. В их отсутствии в детстве часто формируются такие убеждения и стратегии, которые в более взрослом возрасте ограничивают нормальное удовлетворение потребностей индивида и его личностное развитие. Эпистемологическая метафора позволяет создать условия для завершения работы тех отщепленных в травматических эпизодах фрагментов детской психики, которые тогда были направлены на борьбу, бегство или очищение. И тем самым позволить им позитивную трансформацию и последующую интеграцию. В Соматическом переживании создаются условия для нормального завершения созданного эволюцией процесса выхода из травматического ступора, который, в силу некоторых обстоятельств дает сбой именно у человека. В гипнотерапевтическом методе Э.Росси создаются условия, когда энергия и информация, заложенная в переживаниях проблемы, в том числе, конечно же, энергия фрустрации, активирует "высшие уровни" бессознательного, которое "хочет" применить свои возможности к творчеству и трансформации для решения проблемы. А растормаживание механизмов творчества всегда помогает произойти психическому развитию.

Итак, мы видим, что исцеляющий процесс, реализуемый с помощью процессуальных методов, одновременно является и процессом развития психики. Ведь в части этих методов конкретным процессам личностного развития, безуспешно "пытавшимся произойти" помогают "снять со стопа", в другой части – активизируются сами механизмы развития. Более того, осуществляемое здесь следование именно за процессом клиента, а не за его осознанными желаниями и, тем более, не за планами психотерапевта, позволяет психическому развитию реализоваться только в том направлении и в том объеме, в котором оно уже "созрело". Поэтому, когда мы рассматриваем общее пространство психотерапевтических методов, процессуальный подход в целом можно считать оптимальным для психического эволюционирования.

Автор полагает, что дальнейшее исследование: а) природы тенденций, лежащих в основе исцеляющего процесса, реализуемого в каждом процессуальном методе; б) общей природы этих тенденций и этих процессов; в) природы связи наблюдаемых и глубинных тенденций; г) взаимоотношений патологических и исцеляющих тенденций поможет сделать процессуальный подход еще более эффективным инструментом способствования психическому эволюционированию.

Завершая этот пункт, заметим, что процессуальные методы психотерапии своим появлением во многом обязаны традиции медитативных практик. То есть, практикам такого наблюдения за потоком текущего опыта, при котором на возникающие переживания никак не воздействуют, даже если они негативны. Именно позволение развернуться спонтанной динамике, заложенной в наблюдаемых переживаниях, а не направленное воздействие на них, часто позволяет получить позитивную трансформацию в медитации. Причем, как в плане душевных переживаний, так и телесных процессов. Конечно, природа этого исцеляющего эффекта исследуется в настоящее время [49, 50], однако, по всей видимости, мы еще достаточно далеки от понимания этого вопроса. А, как полагает автор, более полное понимание природы исцеляющего процесса, возникающего в медитации, имеет прямое отношение к теме данной работы и может оказать влияние на развитие психологических методов исцеления тела.

4. Прежде, чем перейти собственно к изложению данного пункта, сделаем отступление, касающееся структуры работы в психологическом подходе к лечению телесных заболеваний (в целом). Такая работа состоит из трех блоков, иногда соответствующих хронологическим её этапам. Первый этап должен подготовить осуществление двух следующих. Он посвящен оптимизации отношений клиента с болезнью, которая включает: а) работу с убеждениями о возможности/невозможности выздоровления; б) установление реалистичного отношения больного к его ситуации в связи с болезнью; в) работу с мотивацией; г) выяснение того, чем для больного является болезнь (поломкой, нападением, уроком, карой и пр.) и выздоровление (починкой, победой, обучением, прощением и пр.). А также, он посвящен получению доступа к необходимым для дальнейшей работы ресурсам, прежде всего, энергетическим [1]. Второй блок работы – это психотерапевтическое преодоление причины болезни, третий – запуск с "психологического пульта" исцеляющих механизмов (вне зависимости от работы с психологическими причинами болезни). То есть, они соответствуют двум основным направлениям психологического лечения, упомянутым ранее [1].

Сама же работа по мобилизации нужных для борьбы с болезнью физиологических механизмов и направление их на "нужную работу" обычно требует решения трех вопросов.

1) Какие именно телесные процессы необходимо инициировать для исцеления? (Даже медицинская картина болезни не всегда может дать ответ на этот вопрос.)

2) Как запустить эти физиологические процессы и управлять режимом их осуществления? (Задача психического управления многими из них, тем более, управления в произвольном режиме часто представляется задачей весьма нетривиальной!)

3) Как обеспечить и сам управляющий сигнал, и управляемый им физиологический процесс уровнем энергии, необходимым для осуществления конкуренции с другими сигналами и процессами?

Получить возможность управления телесными процессами, обычно не поддающимися сознательному контролю, иногда удается просто с помощью долговременной тренировки. Существенно оптимизировать этот процесс может работа в методе биологической обратной связи, обучение таким практикам как Йога или Аутотренинг. (То, что сформировавшегося таким образом навыка может быть достаточно для самостоятельной исцеляющей практики, автор может засвидетельствовать на основании своего собственного опыта освоения Аутотренинга.) Однако, необходимо добавить, что Аутотренинг скорее можно отнести к "пограничной зоне" между практиками непосредственного волевого управления процессами в теле и теми практиками, которые будут описаны ниже.

Трансовое функционирование психики, а проще говоря, использование трансовых состояний несет сразу несколько возможностей в сознательном инициировании процесса исцеления. Во-первых, само по себе пребывание во многих различных трансовых состояниях приносит исцеляющий эффект. Во-вторых, в трансе легче осуществляются внушения и самовнушения, то есть, соответственно, приказы и просьбы сознания другого индивида и нашего собственного сознания, нашему бессознательному. В-третьих, в трансе активность бессознательного усиливается. В свою очередь, использование помощи бессознательного приносит две возможности. Во-первых, бессознательное "ближе" к физиологическим процессам тела и это может создать возможность более эффективного управления телом: а) через опосредование сознательного управления телом бессознательными процессами (в практиках самогипноза); б) через "инструктирование" бессознательного пациента (в гипнозе) [10,11]. Во-вторых, в части таких практик, адресуя приказы или просьбы бессознательному, можно не заботиться о способе их исполнения, обоснованно надеясь, что бессознательное само найдет приемлемый способ. Это избавляет от необходимости заранее знать о том, какие конкретные процессы в работе нужно инициировать и на какую работу их нужно направить. Кстати заметим, что во многих трансовых практиках (например, таких как метод Росси или Рекодинг, описанный в следующем пункте, для осуществления позитивной работы утилизируется вся энергия переживаний, в том числе, энергия "негатива".

Напомним, что, исходя из Эволюционной концепции психосоматогенеза, существует генерализованный механизм усиления мощности всех систем противодействия болезнетворным факторам. И этот механизм, возникший как инструмент эволюции, может быть активизирован такими процессами, которые не относятся к психическому эволюционированию. Поэтому вполне можно думать о создании практик, которые запускали бы этот механизм "с психологического, и даже, сознательного пульта", активизируя до максимума все системы самоисцеления, приводя их работу в обязательное соответствие цели сохранения жизни индивида, увеличивая степень сопряженности их работы и запуская Интеллект Соматических Процессов. Учитывая все возможности, связанные с применением таких практик, мы должны считать эту задачу крайне актуальной.

Поскольку автор полагает, что упомянутый механизм может запускаться эффектом плацебо, то одна из возможностей в разработке такой практики может начаться с исследования механизма этого эффекта. Большая часть исследователей природы плацебо склоняется к тому, что эффект запускается уверенным позитивным ожиданием исцеления [13,14,18]. Однако ответа на вопрос, каким образом это уверенное ожидание запускает процесс исцеления, в этих исследованиях не было найдено. Ранее автором была разработана гипотеза о том, что плацебо запускается механизмом определенного вида самовнушения, которое, в свою очередь, запускается активным ожиданием [27,51].

Для более подробного изложения этой гипотезы, определим внушение и самовнушение чуть строже, чем это было сделано выше. Внушением называется такой вид коммуникации, которое вызывает иногда осознанный, иногда не осознанный, но всегда произвольный (то есть, идущий от бессознательного) ответ. Самовнушением называют такой же процесс самокоммуникации [52]. Внушать можно мысли, чувства, состояния, действия, телесные процессы. Очень важно: иногда внушение только самой возможностью осуществления какого-либо процесса или результата приводит именно к запуску этого процесса и получению его результата!

Различают "прямые" внушения, то есть приказы, и "косвенные", когда внушающий не приказывает и не просит, а только рассказывает о чем-то, комментирует что-то, спрашивает о чем-то. Достаточно аналогичным образом можно различать и самовнушения. Прямые представляют собой приказ (просьбу) от сознания своему бессознательному, выполненный последним. Косвенное самовнушение не является осознанным приказом бессознательному, однако работает именно как приказ. Явление косвенного самовнушения, произвольно запускающего некий процесс, реализуется тогда, когда мы уверенно, активно и эмоционально заряжено ожидаем его запуска. Что важно: этот запуск не зависит от того, хотим мы запуска этого процесса (и, соответственно, наступления этого результата) или, наоборот, боимся.

Именно этот вид самовнушения, по мнению автора, лежит в основе запуска плацебо [27,51]. И, в связи с этим, автор надеется, что исследование механизма такого самовнушения может привести, как минимум, к созданию практик уже намеренного (!) запуска механизма самоисцеления (и не привязанных к необходимому для осуществления плацебо, обману). Как максимум – к разработке одной из практик запуска, созданного природой интегрального механизма усиления мощности систем самоисцеления организма [29].

5. Ранее уже было сказано, что в рамках Эволюционной концепции психосоматогенеза, мы полагаем, что создание индивидом практик самоисцеления от своей болезни несет для него два положительных эффекта: а) удачное применение этой практики ведет к выздоровлению; б) сам процесс создания такой практики, как и всякое психическое эволюционирование, усиливает мощность противодействия болезнетворным факторам.

Сам процесс создания индивидом собственных практик самоисцеления может происходить двумя принципиально различающимися способами, которые можно обозначить как "левополушарный" и "правополушарный". Способ "левополушарный", который еще можно назвать "путем ученого" или "путем технолога", предполагает оперирование знанием об объективных закономерностях о функционировании процессов в организме и психике и представляет собой, скорее, процесс конструирования. Таким способом можно создавать новую практику как в сам момент болезни, так и до него.

Способ "правополушарный", который еще можно назвать "интуитивным" или "путем шамана", можно реализовать только во время самой борьбы с болезнью. Здесь новая практика рождается тогда, когда индивид, воспринимая всю совокупность

болезненных переживаний, ощущает или догадывается, что именно здесь "хочет произойти" или что здесь нужно сделать для своего исцеления. Понятно, что такой способ чаще всего происходит как "подарок судьбы". Если же мы ставим задачу превратить этот способ в хоть сколько-нибудь регулярную практику, то, прежде всего, нам необходимо исследовать вопрос о том, в каких состояниях происходит это наитие и каковы пути достижения этих состояний [29].

В течение полутора десятка лет автором разрабатывается метод эмоциональной саморегуляции и самотерапии острых телесных состояний и болезней – Рекодинг (ранее, Стресс-Айкидо) [29,53-56]. Большинство его ключевых практик как раз и появилось в результате такого интуитивного нахождения способа самоисцеления. (Автор должен признаться, что первую свою практику телесного самоисцеления он разработал в четырнадцать лет. Применяя ее, ему удалось избавиться от мучившей его с двух лет бронхиальной астмы.)

То, что Рекодинг создавался преимущественно в рамках одного из видов индивидуального психического эволюционирования, это не единственное, что позволяет говорить о нем в рамках темы данной статьи. Автор старается развивать свой метод не только как систему "канонизированных" практик, но и как набор принципов и мета-приемов, которые могли бы послужить тем контекстом или "конструктором", в котором часть обучившихся методу смогла бы создавать уже собственные приемы и практики Рекодинга. Кроме того, скорость, с которой происходит процесс самоисцеления в некоторых из рекодинговых практик, позволяет думать о том, что в основе этого эффекта лежит мобилизация того интегрального механизма увеличения мощности противодействия болезнетворным факторам, который был описан выше. Однако, автор должен признаться, что в целом природа исцеляющего эффекта практик Рекодинга для него самого пока является лишь целью дальнейших исследований. Поэтому, он затрудняется с уверенностью судить о том, является ли это увеличение мощности следствием интенсивного эволюционирования или непосредственной активизацией исцеляющего механизма другими процессами.

При описании любого нового метода полезно обозначить, в чем состоит необходимость его разработки. Рекодинг во многом базируется на описанной выше медитативно-процессуальной парадигме. Однако, не все процессуальные методы могут быть использованы в работе без сопровождения специалиста, а те из них, которые все-таки могут быть применены в самостоятельной работе, существенно теряют в ней свою эффективность. "Идеально" подходят для самостоятельной работы медитативные практики. Но медитативная отстраненность от наблюдаемого переживания не всегда удобна в работе с сильным, энергетически заряженным эмоциональным или физическим возбуждением, которое "хочет вовлечь" медитирующего в себя. Поэтому, объективно существует запрос на такие практики самопомощи, которые "умеют" использовать как интенсивную энергию стресса и болезненных состояний, так и заложенную в природе возбуждения способность сподвигать субъекта на активные действия.

Прежнее название метода как раз и отражает то обстоятельство, что для борьбы с негативными стрессовыми состояниями и телесными недугами в нем используется энергия самого стресса и самих болезненных симптомов. Отсюда и "показания" для работы в Рекодинге: симптомы телесных болезней, в которых обычно происходит работа в методе, должны быть либо ощущаемыми в теле, либо своим существованием вызывать стрессовые эмоции, энергию которых можно использовать в работе. Новое название метода Рекодинг есть аббревиатура. Полное же его название – Регуляция Консенсус-Обусловленной Динамикой, требует объяснения того, что это за "консенсус" и что это за "динамика", обозначенные в названии метода.

Но прежде, чем ответить на поставленные вопросы, сделаем небольшое отступление, помогающее создать контекст для последующего изложения. В тех методах психотерапии и эмоциональной регуляции, где используется процесс наблюдения за произвольно изменяющимся потоком внутреннего опыта, неотъемлемой частью работы является контакт с неприятными и пугающими переживаниями. Поэтому необходимой частью работы в подобных методах является применение стратегий и приемов, делающих этот контакт достаточно безопасным. Эти приемы уменьшают болезненность контакта с неприятными переживаниями и, что не менее важно, предотвращают потерю контроля субъекта над собой в контакте с сильным негативным переживанием. Без применения подобных приемов практикующий, как минимум, может начать непроизвольно и неосознанно блокировать контакт с негативом, что сделает выполнение им подобных практик невозможным, а, как максимум, попасть в ретравматизацию или аффект. Понятно, что обеспечение безопасности приобретает особую важность в самостоятельной работе, где нельзя опереться на грамотное сопровождение специалиста. Там приемы обеспечения безопасности должны быть или "вшиты" в дизайн самой применяемой практики или предварять работу в ней.

Но вернемся к объяснению нового названия метода. О чем идет речь, когда мы говорим о "консенсусе"? Характеристической особенностью метода является то, что практика, которая подбирается или конструируется для работы в каждой конкретной ситуации, должна, с одной стороны, соответствовать природе того переживания, с которым происходит работа, а именно:

а) тому, как оно ощущается в теле (качества ощущения), в том числе, чем именно оно "портит жизнь" субъекту;

б) тому, на какую активность оно сподвигает субъекта;

в) тому, каковы те тенденции, которые "хотят произойти" либо в изменениях этого качества ощущений, либо в изменениях направления импульсов, управляющих движениями. С другой стороны, практика должна удовлетворять потребность практикующего в контроле, в субъективной и объективной безопасности и в комфорте. Часто еще необходимо учитывать и "мнение" привычки "европейского человека" именно действовать для преодоления как внешнего, так и внутреннего негатива. "Само собой разумеется", что для совершения исцеляющей работы в Рекодинге у практикующего должна быть сформирована мотивация на преодоление стрессовой эмоции или телесной болезни, которую в определенном смысле, можно также считать "необъявленной стороной" этого консенсуса.

(Важно понимать, что контроль практикующего за тем, что происходит в ходе практики, служит не только удовлетворению потребности в безопасности. По мнению автора, контроль выступает здесь "самостоятельным игроком", являясь необходимым "моментом" в реализации исцеляющего процесса.)

Итак, этот консенсус представляет собой некоторый оптимальный баланс сторон, в котором:

1. Возможно:

а) либо так "ужать свободу" изначального "небезопасного" переживания;

б) либо построить с ним такие отношения;

в) и, наконец, отыскать в нем такой его слой или аспект, что динамика этого переживания или его аспекта будет действительно безопасной и восприниматься практикующим как безопасная.

2. Эта "внешняя" динамика разворачивается:

а) либо как поток изменений ощущений в теле;

б) либо как поток изменений импульсов, руководящих активностью субъекта.

3. Для разворачивания этой динамики используется:

а) либо позволяющее свободную динамику наблюдение (в случае работы с самим ощущением переживания);

б) либо создается контекст, в котором может безопасно и полезно реализоваться энергия (в случае работы с руководящими импульсами).

4. Происходит связанное с этой внешней динамикой, разворачивание внутреннего исцеляющего процесса.

Автор полагает, что самое время проиллюстрировать эту довольно абстрактную формулировку основного принципа Рекодинга конкретным и наглядным примером дизайна практики. Практика "Полет страсти" не направлена именно на лечение соматических симптомов, но она наиболее доступным и исчерпывающим образом иллюстрирует сформулированный выше принцип консенсуса. Как уже было сказано, большинство практик Рекодинга "родились" в результате "интуитивной подсказки", позволившей (конечно, предварительно "вооруженному" процессуальной методологией) автору найти способ разрешения какой-то актуальной задачи эмоциональной регуляции или скоромощного лечения тела. Практика "Полет страсти" [29,54,55], предназначенная для работы с крайне сильным возбуждением (например, гневом или страхом), когда практикующему очень трудно сосредоточиться на чем-нибудь "тонком", и когда не имеющий реализации импульс возбуждения, заставляет субъекта чувствовать себя "тигром в клетке", также относится к этому ряду. Она "родилась" в ситуации, вызвавшей у автора сильнейшее возмущение и гнев, с которыми он не смог справиться. В попытке найти способ успокоения, безуспешно перепробовав несколько практик, автор "остатками воли" усадил себя в кресло и на мгновение прочувствовал всю интенсивность своего гнева. Затем произвольным усилием сосредоточил свое внимание исключительно на ощущении энергии возбуждения, точнее, на ощущении импульса к действию. Двигаясь в своем поиске "по наитию", автор закрыл глаза и представил себе практически безграничное пространство, в котором появилась возможность летать без угрозы столкновения с чем-то или с кем-то. Далее автор позволил импульсу начать "нести" его (как ядро несло барона Мюнхаузена) в этом пространстве, позволяя ему руководить всем ходом полета, ускорять его или замедлять, поворачивать в стороны или поднимать вверх и вниз. Автор не только позволил импульсу руководить этим полетом, но и непрерывно удерживал свое внимание исключительно на ощущении импульса, то есть на динамическом аспекте переживания гнева. Примерно через десять минут полет стал более плавным и медленным и вскоре завершился. В этот момент у автора появился некий инсайт по поводу причин ситуации, вызвавшей стресс, некое ее новое видение.

В вышеприведенном изложении достаточно четко отследить шаги этой практики, однако автор здесь не руководствуется целью их формулирования для практического применения, а предлагает использовать это описание лишь как иллюстрацию вышеописанного принципа построения практик в Рекодинге.

Итак, каким же образом основной принцип Рекодинга иллюстрируется дизайном описанной практики? В "Полете страсти" учитывается возбужденная, направляющая на действия природа негативного переживания и находится способ воплощения, реализации этой природы, воплощения этой энергии в полете. Более того, практикующий позволяет импульсу движения, а еще точнее, либо некоей тенденции, ранее заложенной в импульсе возбуждения, либо некоему внутреннему процессу, происходящему здесь и сейчас и определяющему динамику импульса, задавать траекторию движения и руководить ускорениями в нем. А значит, получать возможность реализации. Пустота пространства обеспечивает субъективное ощущение безопасности полета. А то, что практикующий держит контакт только с "очищенным" от негативного содержания динамическим аспектом переживания и только ему (в совершенно определенной мере) позволяет руководить собой, обеспечивает объективную безопасность, предохраняя от нежелательных действий, к которым его может подтолкнуть сильное негативное переживание. Опять-таки, такой полет переживается вполне комфортно. Важная роль контроля здесь состоит в обеспечении удержания фокуса внимания исключительно на переживании руководящего движением импульса и на переживании самого полета. Необходимо отметить и то, что в этом полете практикующий может себя чувствовать вполне субъектно и, кроме того, как совершающий некое активное действие. Естественно, все происходящее в такой практике соответствует направленности мотивации практикующего на успокоение.

Итак, благодаря созданному консенсусу, свободно разворачивается и внешняя динамика полета и, соответствующая ей внутренняя динамика обретения покоя. Заметим, что, несмотря на то, что работа происходит с воплощением тенденций движения и явно не касается какого-то содержания, каких-то пластов смысла, в ней очень часто происходит некий психотерапевтический эффект в виде нового взгляда на проблему, вызвавшую стресс. При этом, конечно, понимание связи внешней, наблюдаемой в своей реализации, тенденции и внутреннего исцеляющего процесса является темой дальнейших исследований.

Проиллюстрировав основной принцип построения и подбора практик метода, соответствующих конкретному случаю, перейдем к дальнейшему описанию рекодингового "конструктора". К сожалению, объем материала, который необходимо изложить по этому поводу, может позволить быть этому описанию в данной работе только предельно сжатым и крайне абстрактным.

Чтобы быть оптимальным для конкретного человека в конкретном контексте, дизайн практики должен являться оптимальным сочетанием трех балансов (отчасти независимых, отчасти связанных друг с другом) между:

1) степенью управления (и контроля) практикующим самим собой в контакте с переживанием – степенью управления, контроля переживания над практикующим (понятно, что кроме "количественного параметра" тут важен "качественный" вопрос о том, исходное ли негативное переживание осуществляет это управление индивидом или его выделенный аспект);

2) степенью позволения свободной динамики переживания – степенью управления практикующим своим переживанием, степенью сдерживания его динамики и интенсивности;

3) степенью вовлеченности – степенью отстраненности практикующего в его контакте с переживанием.

Тут важно заметить, что этот оптимум может быть смещен либо в сторону БОльшого позволения рискованной "свободы действий" негативному переживанию, либо в сторону обеспечения контроля и безопасности практикующего в зависимости от того:

а) насколько ситуация мотивирует практикующего к рискованному и не вполне комфортному контакту с негативом;

б) на что он вообще мотивирован в этот момент, к чему он расположен;

в) каков его позитивный опыт в применении медитативных и процессуальных практик;

г) насколько он сейчас "в ресурсе";

д) других обстоятельств, составляющих более широкий контекст, в который включается выбор и выполнение практики.

Также в "конструкторе" рекодингских практик участвуют следующие четыре параметра (четыре баланса), определяющие "работу фокуса внимания":

1) позволение фокусу внимания свободно дрейфовать, то есть, быть управляемым потоком переживаний – его фиксация в определенном месте либо его передвижение от объекта к объекту под произвольным управлением практикующего;

2) фокус внимания сосредоточен на целостном (исходном) переживании – фокус внимания сосредоточен лишь на одном аспекте переживания;

3) фокус внимания сосредоточен на отдельном локусе или точке – фокус внимания сосредоточен на всем объеме (тела);

4) фокус внимания направлен внутрь тела – фокус внимания направлен наружу, за пределы тела.

Также в описании Рекодинга необходимо выделить восемь видов работы, которые либо воплощаются в дизайне целостной практики, либо в ее части, аспекте или предваряющем этапе.

1) Медитация, то есть, такое наблюдение за исходным переживанием или его аспектом, которое позволяет свободную динамику его изменений. В Рекодинге часто практикуется прием восприятия переживания как целостного, отражающего все его аспекты ощущения (без фокусирования на его смысле). В части практик используется фокусирование лишь на ощущении энергии исходного переживания. Также здесь практикуется создание таких контекстов, в которых негативное переживание средней интенсивности могло бы восприниматься как достаточно безопасное.

2) Выделение в переживании импульса к движению и способствование его реализации. Чаще всего для этой реализации создается удобный и безопасный контекст, а импульсу позволяется руководить (чаще представляемыми) движениями практикующего. В некоторых случаях способствуют осуществлению этих динамических аспектов в поле однородного переживания, например, боли, без создания контекстов воплощения энергии.

3) В Рекодинге был разработан оригинальный мета-прием направления фокуса телесного внимания на объем или точку, находящуюся перед телом (как если бы тело продолжалось и за пределами своих физических границ) [29,53,54]. Он не совпадает (в том числе, по последствиям) с часто применяемым в различных практиках мета-приемом "выноса" самого переживания за пределы тела. Хотя, так же, как и упомянутый мета-прием, он способствует уменьшению интенсивности наблюдаемого переживания, кроме того, при его использовании часто происходит реализация тех общих тенденций, за которыми стоит достаточно широкий круг телесных и психических процессов, происходящих в этот момент у практикующего. В частности, создается некоторая синергия энергии негативного переживания, реализации потребности в безопасности, комфорте и контроле, а также, мотивации к избавлению от негативного телесного или эмоционального состояния. Такой вид работы можно считать, как бы промежуточным между первыми двумя. С одной стороны, он представляет собой процесс наблюдения за свободной динамикой переживания. С другой стороны, в нем часто реализуется энергия субъекта, не участвующего в движении, но как бы находящегося на его старте.

4) Создание контекста, в котором можно спроецировать переживание телесных симптомов (и, иногда, стрессовых эмоций) в некое поле, окружающее практикующего с восприятием действия симптомов как воздействие этого поля и последующий за этим поиск способов исцеления как способов оптимального движения в этом поле.

5) Воздействие на телесное состояние и эмоциональное переживание с помощью разнообразных видов намеренного телесного сжатия, часто носящего не локальный, а скорее, объемный характер. Понятно, что эта форма работы, в отличие от "естественной" (то есть, приобретаемой в контакте с негативными переживаниями вне контекста применения практик психотерапии и саморегуляции) стратегии защиты, осуществляемой через мышечное напряжение и сжатие, всегда реализуется произвольно и сопровождается усилением телесного внимания, а не наоборот. Такая форма работы часто делает контакт с негативным переживанием объективно и субъективно более безопасным.

6) Воздействие на переживание "нуждающееся в заботе" через "восполнение дефицита", трансляцию позитивных посланий и другие виды оказания поддержки и помощи.

7) Воздействие через дыхание может осуществляться посредством: а) энергетизации различных частей тела, отдельных переживаний и всего практикующего; б) способствования движению ощущений в теле, в соответствии с циклом дыхания; в) управления динамикой переживаний после намеренного связывания их с дыханием.

8) Использование представляемого и реального движения в различных вышеописанных видах работы. В этом движении происходит реализация ощущаемой энергии и/или поиск способов оптимального движения.

9) Одним из важнейших видов работы является создание контекста, в котором происходит тот или иной вид работы. В контексте для практикующего возникает смысл всего происходящего в практике. В свою очередь, смысл позволяет появиться мотивации и к самому выполнению практики, и к готовности рисковать и преодолевать дискомфорт в этом процессе. В контексте не только находится способ реализации энергии переживаний, но и формируется понимание того, в чем и в какой мере следовать, а в чем и в какой мере быть действующим и решающим субъектом в реализации этой энергии. Там, где это целесообразно, с помощью определенного контекста можно создать восприятие как самого контакта с негативным переживанием, так и позволения этому переживанию свободной динамики развития, как субъективно безопасных.

Проиллюстрировать эти виды работы могли бы описания конкретных практик, приведенные в шестом пункте "Авторской концепции", изложенной в чуть более ранней работе, посвященной теме данной статьи [29], а также, в более ранних публикациях по Рекодингу [54,56].

Автор отдает себе отчет в том, насколько это описание рекодингового "конструктора" получилось кратким и абстрактным. Однако, по его мнению, оно дает достаточное представление о разнообразии средств метода, практическое освоение которых в ходе учебного процесса, может позволить многим обучившимся создавать свои более подходящие для них лично варианты практик.

Несомненно, описанная выше "общая карта" Рекодинга требует своего дальнейшего развития. Более полная (чем существующая) привязка этого "конструктора" к различным запросам и контекстам работы позволила бы практикующим не только иметь полный алгоритм подбора практики, соответствующей их конкретному случаю, но, возможно, и создавать на базе имеющегося "инструментария" уже свои собственные практики Рекодинга.

Как полагает автор, назрела задача расширения сферы применимости Рекодинга. В настоящее время Рекодинг является эффективным средством: а) скорпомощного самолечения острых телесных состояний и болезней и б) эмоциональной саморегуляции, хотя многие его практики применимы и в контексте психотерапии. Вероятно, одним из направлений его развития могло бы стать превращение Рекодинга также и в полноценный (само)психотерапевтический метод. Другой задачей его развития могла бы стать направленная разработка в нем таких практик для лечения телесных болезней, которые были бы применимы, когда требуется относительно медленная и "неторопливая" работа с хроническими заболеваниями.

И, конечно, важным направлением развития метода является разработка практик, реализующих тенденции, относящиеся к "общему полю" всех психических и (всех доступных для подобной работы) телесных процессов, происходящих одновременно у индивида. Возможно, часть подобных практик сможет стать инструментом поиска наиболее важных направлений или даже общего вектора психического эволюционирования индивида, а также – инструментом развития стратегий и качеств, способствующих воплощению этого вектора в его собственной жизни.

Без сомнения, для дальнейшего развития Рекодинга, в том числе, для решения упомянутых выше задач в его развитии, требуется исследование природы эффективности его практик. Как уже было упомянуто, необходимо получить ответы на вопросы о природе как той внешней тенденции, развертыванию которой непосредственно способствуют в Рекодинге, так и динамики внутреннего исцеляющего процесса, происходящего в его практиках, а также, природы той связи, которая существует между ними. Как часть этого, важно и исследование природы отношений процессов, происходящих в практиках метода, и того интегрального механизма увеличения мощности систем противодействия болезнетворным факторам, который описан в авторской Эволюционной концепции психосоматогенеза.

Выводы

1. Эволюционная концепция психосоматогенеза не только может служить развитию теоретических оснований психологического подхода к лечению телесных болезней, но и создает новые возможности для развития его практических методов.
2. Для реализации этих возможностей необходимо решить ряд исследовательских задач.
3. В решении задачи сохранения и восстановления телесного здоровья большую роль может играть развитие методов построения оптимальных стратегий индивидуального психического эволюционирования.
4. Исследование природы эффективности практик, разрабатываемого автором метода Рекодинг, может послужить как развитию практик психического самоисцеления телесных болезней, так и развитию методов индивидуального психического эволюционирования.

Список литературы

1. Хайкин А.В. К структуре психологического лечения соматических заболеваний. Психосоматика и саморегуляция 2016; 2(6): 40-43. URL: <http://journal.pro/pdf/1481572689.pdf>. [дата обращения: 12.10.16]
2. Александр Ф. Психосоматическая медицина. М.: Эксмо 2002; 351 с.
3. Былкина Н.Д. Обзор зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор). Психологический журнал 1997; 18 (2): 149-158.
4. Гроддек Г. Психическое обуславливание и психоаналитическое лечение органических заболеваний. Ижевск: ERGO 2011; 63 с.
5. Дальке Р., Детлавлен Т. Болезнь как путь. СПб: Вес. 2005; 240 с.

6. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство М.: Независимая фирма. Класс 2005; 592 с.
7. Фрейд З. О клиническом психоанализе: Избр. соч. М.: Медицина 1991; 288 с.
8. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств: учеб. пособие. М-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина». Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина 2010; 172 с.
9. Mind/body medicine (How to use mind for better health). Goleman D. and Gurin J. N Y: Consumer Report Books 1996.
10. Буль П.И. Гипноз в клинике внутренних болезней. М.: ЛЕНАНД 2015; 240 с.
11. Япко М. Трансовая работа. М.: Психотерапия, 2013; 720 с.
12. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер 2001; 288 с.
13. Анохин М.С. Эмпирические и теоретические исследования эффекта плацебо. Психосоматика и саморегуляция 2015; 1(1): 20-30. URL: <http://journal.pro/pdf/1427113398.pdf> [Дата обращения: 01.01.21].
14. Долинская Б. Плацебо. Почему действует то, что не действует? Харьков: Изд-во Гуманитарный центр / Бонк К.А. 2015; 148 с.
15. Benedetti F, Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiol* 2013; 93(3):1207-1246.
16. Colloca L., Benedetti F. Placebo analgesia induced by social observational learning. *Pain* 2009; 144 (1-2): 28-34.
17. Colloca L., Miller F.G. How placebo responses are formed: a learning perspective. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences* 2011; 366 (1572): 1859-1869.
18. Coste J., Montel S. Placebo-related effects: a meta-narrative review of conceptualization, mechanisms and their relevance in rheumatology. *Rheumatology* 2017; 56 (3) March: 334-343, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kew274>.
19. Klingner R., Stuhreier J., Schwartz M., Schmitz J., and Colloca L. Clinical Use of Placebo Effects in Patients With Pain Disorders. *Int. Rev. Neurobiol* 2018; 139: 107-128.
20. Pozgain I., Pozgain Z., Degmecic D. Placebo and nocebo effect: a mini-review. *Psychiatria Danubina* 2014; 26(2): 100-107.
21. Vase L., Wartolovska K. Pain, placebo and test of treatment efficacy: a narrative review. *British Journal of Anaesthesia* 2019; 123(2): 254-262. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.01.040>
22. Хайкин А.В. Психосоматическая идея и эволюционный процесс. Тезисы. Психосоматика и саморегуляция 2015; 2(2). 6 - 9. URL: <http://journal.pro/pdf/1436805501.pdf> [дата обращения: 14.10.16]
23. Хайкин А.В. Психосоматогенез и эволюционный процесс. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2017; 9(4): 7 [Электронный ресурс]. URL:http://www.mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer08.pdf
24. Хайкин А.В. Психосоматические механизмы, эффект плацебо, гипнотерапия и эволюция // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2018; 10(2): 5 [Электронный ресурс]. URL:http://www.mprj.ru/archiv_global/2018_2_49/nomer06.pdf doi: 10.24411/2219-8245-2018-12051
25. Хайкин А.В. Эволюция психики и телесные болезни. Теоретические размышления о природе психосоматического взаимодействия. Психосоматические и интегративные исследования 2020; 6: 0105 URL: <http://user.pssr.pro/files/pdf/pssr%202020%200105%20Хайкин.pdf>
26. Хайкин А.В. К развитию теоретических исследований в психосоматике. Механизм психосоматического взаимодействия как инструмент эволюции психики. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие 2020; 8(3): 271-282. Доступно по ссылке: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=440>. doi: doi:10.23888/humJ20203271-282
27. Хайкин А.В. Эффект плацебо, механизмы самовнушения и интеллект соматических (телесных) процессов. (К исследованию психической регуляции процессов самоисцеления тела). *Медицинская психология в России.* 2021; 13(3): 4. URL: http://www.mprj.ru/archiv_global/2021_3_68/nomer02.pdf [Дата обращения: 01.01.22]. doi: 10.24412/2219-8245- 2021-3-4
28. Khaikin A.V. Psychosomatogenesis as an instrument of an evolutionary process // 6th Annual scientific conference of the European Association of Psychosomatic Medicine. Verona (Italy), 27-30 June 2018. P.115.
29. Хайкин А.В. Психологические методы лечения телесных болезней и эволюционная концепция психосоматогенеза: новые возможности и задачи. *Медицинская психология в России: сетевой науч. журн.* 2022; 14(3): 8. – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2022_3_74/nomer03.php
30. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поиск активностей и адаптация. М.: Наука 1984; 192 с.
31. Дильман В.М. Четыре модели медицины. Л.: Медицина 1987; 288 с.
32. Weismann A. Essays upon heredity and kindred biological problem. Oxford 1889
33. Лейн Н. Лестница жизни. Десять величайших изобретений эволюции. М.: АСТ 2013; 528 с.
34. Hayflick P.S. Moorhead. The serial cultivation of human diploid cell strains *Experimental Cell Research.* 1961-12-01. 25: 585-621.
35. Оловников А.М. Принцип маргинотомии в матричном синтезе полинуклеотидов. Доклады АН СССР. 1971; 201 (6): 1496-1499.
36. Finch C.E. Longevity, Senescence, and the Genome. Chicago: Univ. of Chicag 1990.
37. Skulachev V.P., Holtze S., Vyssokikh M.Y., Bakeeva L.E., Skulachev M.V., Markov A.V., Hildebrandt T.B., Sadovnichii V.A. Neoteny, Prolongation of Youth: From Naked Mole Rats to "Naked Apes" (Humans). *Physiol. Rev.* 2017. 97: 699-720, doi:10.1152/physrev.00040.2015.
38. Марков А.В. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня: неожиданные открытия и новые вопросы. М.: Астрель: CORPUS 2012; 527 с.
39. Арабул Э. Практика омоложения организма. М.: София 2008; 192 с.
40. Джендлин Ю. Фокусинг. М.: Эксмо 2013; 320 с.
41. Хайкин А.В. Процессуальные методы в единстве и многообразии. (Методологический аспект.) *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие* 2015; (2) URL: http://humjournal.rzgm.ru/upload-files/02_Haikin_2015_02.pdf [дата обращения: 05.09.2017]
42. Джендлин Ю. Фокусирование. Новый терапевтический метод работы с переживаниями. - М: Класс 2000; 438 с.
43. Минделл А., Минделл Э. Вскать, задом наперед: Процессуальная работа в теории и практике. М.: Класс 1999; 224 с.
44. Минделл А. Сила безмолвия. М.: Из-во Института трансперсональной психологии 2003; 348 с.
45. Курц Р. Телесно-ориентированная психотерапия. Метод Хакоми. М.: Класс 2004; 173 с.
46. Левин П., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. М.: АСТ 2007; 316 с.
47. Беккио Ж., Росси Э. Гипноз 21 века. М.: Класс 2003; 263 с.
48. Хайкин А.В. Разрешение внутренних конфликтов и процессуальные методы. Психосоматика и саморегуляция 2016; (1): 48-61. URL: <http://journal.pro/pdf/1460488476.pdf>
49. Уильямс М., Тисдей Дж., Сигал З., Кабат-Цинн Й. Выход из депрессии. СПб: Питер 2011.
50. Сигел Д. Внимательный мозг. Научный подход к медитации. М.: МИФ 2016; 500 с.

51. Хайкин А.В. К исследованию механизма запуска эффекта плацебо: плацебо и самовнушение. Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие 2021; 9(3): 221–228. Доступно по: <http://humjournal.rzgm.ru/art&id=489>. [Дата обращения: 01.01.22]. doi: 10.23888/humJ20213221-228
52. Годен Ж. Новый гипноз: Глоссарий, принципы и метод. Ведение в эриксоновскую гипнотерапию. М.: Изд-во Института психотерапии, 2003; 298 с.
53. Хайкин А.В. К методологии медитативных и процессуальных практик саморегуляции. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2011; (7): 16-19. URL: <http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2011-07.pdf#page16>.
54. Хайкин А.В. К методологии процессуальных подходов. Метод саморегуляции «Стресс-Айкидо». Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014; (5). URL: http://www.mprj.ru/archiv_global/2014_5_28/nomer/nomer00.php [дата обращения: 05.09.2017]
55. Хайкин А.В. Метод "Рекодинг" в контексте медитативных и процессуальных практик саморегуляции и самотерапии. Психотерапевтическая газета. 2017; (11): 18-20. URL: http://www.oppl.ru/up/files/ppg/2017_11.pdf
56. Хайкин А.В. Несколько техник саморегуляции и психотерапии. Достижения и потенциал психотерапии, практической психологии и психологического консультирования в Южном федеральном округе Российской Федерации. Материалы конференции. Приложение к научно-практическому журналу "Психотерапия". Краснодар, 2014; 21-23.

Авторы:

Хайкин Александр Валерьевич – кандидат психологических наук, Президент Восточно-Европейского Психосоматического Общества. Действительный член Европейской Ассоциации Психосоматической Медицины (ЕАРМ). Психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы (ЕАР). Член Общественного ученого совета национальной СРО "Союз психотерапевтов и психологов". Официальный преподаватель Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги (ОППЛ).

Адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Университетский, 11.

e-mail: alval_khaikin@mail.ru

Тел.: +79034018210

www.khaikin.ru