

МІЖНАРОДНА МІЖДИСЦИПЛІНАРНА АСАМБЛЕЯ "ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС:
дорослі, діти та родини в ситуації війни" _8-10 грудня 2017 року (м. Київ, Україна)

Виступ на пленарному засіданні:

А.В. Вознюк

**ГЕНЕЗИС И ТЕРАПИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ,
А ТАКЖЕ ИНЫХ БОЛЕЗНЕЙ: ИНТЕГРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ**

Концептуализируется интегрально-междисциплинарная модель генезиса и терапии посттравматических стрессовых расстройств и других заболеваний как на основе синергетической парадигмы познания мира, так и при помощи метода системного упрощения, позволяющего унифицировать различные факты и представления, а также предполагающего использование нескольких теоретических моделей: информационной теории эмоций П.В.Симонова, учения Г.Селье о стрессе (генетическая основа ПТСР), теории функциональной системы П.К. Анохина и теории субличностей (процессуально-функциональная основа ПТСР), концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга, синергетической теории критических явлений, концепции психофрактала Е.А. Донченко (структурно-терапевтическая основа ПТСР).

Ключевые слова: *посттравматические стрессовые расстройства; системно-синергетические свойства целого, психотерапия, психокоррекция, синестезия, дипластия, измененные состояния сознания.*

An integrated interdisciplinary model of the genesis and therapy of posttraumatic stress disorders and other diseases based on synergetic paradigm of cognition of the world is conceptualized, using the system simplification method that allows to unify various facts and ideas, and also involves the implementation of several theoretical models: the information theory of emotions by P.V. Simonov, the Hans Selye's theory of distress (the genetic basis of PTSD), the theory of the functional system of P.K. Anokhin and the theory of subpersonalities (the procedural and functional basis of PTSD), the concept of functional asymmetry of the cerebral hemispheres, synergetic theory of critical phenomena, the concept of psychofractal of H. A. Donchenro (the structural and therapeutic basis of PTSD).

Key words: *posttraumatic stress disorders; system-synergetic properties of the whole, psychotherapy, psychocorrection, synaesthesia, diplastia, altered states of consciousness.*

ВСТУПЛЕНИЕ

Посттравматические состояния человека выступают, по сути, фундаментальным модусом его бытия, поскольку, в силу известных причин, нашу жизнь можно определить как "драму серии посттравматических событий". Особенно серьезными являются психогенные травмы, полученные людьми (как воинами, так и мирными жителями) в экстремально-критических обстоятельствах войны, накладывающей тяжелый груз на всю последующую жизнь участников военных событий, следствиями которых выступают как психические, так и соматические нарушения, зачастую приводящие к суициду.

В силу этого изучение данного феномена является особенно актуальным, а исследования в отмеченной области выступают междисциплинарными, поскольку проводятся на границах предметных областей – медицины, психиатрии, психологии, философии. Поэтому трудно очертить круг исследователей данной актуальной научной и прикладной проблемы (С.В.Литвинцев, О.Н. Кузнецов, М. Ш.Магомед-Эминов, Г.М. Шавердян, А.Ehlers, D.M.Clark и др.), в том числе ее психотерапевтического и психокоррекционного аспекта (В.Н. Мясщев, Р. А. Зачепиский, Е.К.Яковлева, Б.Д. Карвасарский, В.Е. Рожнов, И.З.Вельвовский, А.Т.Филатов, С. С. Либих, М.Э.Телешевская, М.Е. Бурно и др.). Именно поэтому количество стран, применяющих в клинической практике диагноз ПТСР, выросло в период с 1998 по 2002 гг. с 7 до 39 (Figueira I., da Lus M., Braga R. J., Mauro M. C, Mendloowich V., 2007).

Соответственно, психокоррекционная терапия посттравматических состояний и иных проблем со здоровьем предполагает обоснование **интегрально-междисциплинарной модели**, которая требует привлечение соответствующих парадигм медицины, психиатрии, психологии, философии и включает в себя как

- 1) генетический, так и
- 2) процессуально-функциональный, а также
- 3) структурно-терапевтический компонент.

Методы исследования. Наше исследование мы проводим как на основе синергетической парадигмы познания мира, так и при помощи метода системного упрощения, позволяющего унифицировать различные факты и представления, а также предполагающего использовать нескольких теоретических моделей:

- 1) информационной теории эмоций П.В.Симонова, учения Г. Селье про стресс (генетическая основа ПТСР),
- 2) теории функциональной системы П.К. Анохина и теории субличностей (процессуально-функциональная основа ПТСР),
- 3) концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга, синергетической теории критических явлений, концепции психофраклала Е.А. Донченко (структурно-терапевтическая основа ПТСР) [Вознюк, 2017, Voznyuk, 2017].

ГЕНЕЗИС ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ.

Посттравматические состояния выступают результатом травматических событий, сопровождающихся стрессом как в основном психогенной реакцией на эти события. Стресс, согласно Г. Селье, является универсальной реакцией человека на травмирующие события. По мере развития самосознания человека и способов психической саморегуляции стресс приобретает для человеческого существа все более информационно-психогенный характер, а адекватное объяснение его генезиса (причин) все более фокусируется на информационной теории эмоций П.В.Симонова, согласно которой эмоция имеет информационную природу, являясь результатом ментальной реакции человека на неопределенность значимых для человека событий, связанных с удовлетворением его актуальных потребностей.

Таким образом, травматические стрессовые ситуации вызывают у человека как эмоционально-стрессовую эскалацию (правополушарную реакцию), так и когнитивную недостаточность, когнитивный диссонанс (левополушарную реакцию).

Применяя метод системного упрощения можно провести соответствующую дихотомическую дифференциацию, согласно которой ***результатом травматической ситуации выступают правополушарно-неосознаваемые и левополушарно-осознаваемые феномены:***

- навязчивые постоянно возвращающиеся переживания стрессовых событий, состояния нервно-моторного возбуждения (правополушарные феномены);
- отторжение реальности, настороженность, агрессия (левополушарные феномены).

Результатом травмирующих событий выступают также и реакции более высокого психического статуса:

- ***механизмы психологической защиты*** (реализующие правополушарные процессы, поскольку психологическая защита призвана контролировать, подавлять и трансформировать стрессорно-эмоциональные реакции человека)
- ***субличности*** (выступающие левополушарным феноменом, поскольку реализуют нервно-психические состояния, обладающие эквивалентом сознания или сопровождающиеся активностью сознания).

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ПТСР.

Данный компонент реализуется и обосновывается как на основе теории функциональной системы П.К. Анохина, так и теории субличностей. Можно утверждать, что травмирующий опыт вызывает к жизни системно-синергетический эффект целого – функции и органы человеческого организма объединяются в единое целое (функциональную систему), что на уровне высших психических процессов реализуется в сфере субличности.

При этом ***функциональная система*** как эффект целого преломляет правополушарные процессы, которые, во-первых, генетически более древние (более "соматические"), чем левополушарные, и, во-вторых, реализуют интегральные процессы в силу предметно-эмоционального содержания психических процессов, протекающих на уровне правополушарной психики.

Процесс актуализации ***субличностей***, как отмечалось, связан с сознательно-левополушарной сферой человека, формирующей определенный компонент сознания (кристаллизующий

определенную социально-психологическую роль), который интегрируется в функциональную систему, вызванную к жизни стрессорно-травмирующей ситуацией.

При таких условиях создается стойкая динамическая стрессорно-травматическая (а в плане адаптационном – позитивная!) установка, поддерживающая себя на основе жизненных ресурсов организма, которые при этом ослабляются, что делает эту установку амбивалентной – позитивно-негативной (гомеостазно-деструктивной). Это, в свою очередь, выражает **новую терапевтическую парадигму**, согласно которой болезнь есть глубоко позитивной приспособительной реакцией организма, блокирующей в нем патогенные процессы.

Согласно логике проведенного анализа, терапия ПТСР должна приводить к расщеплению/разрушению данной стрессорно-травматической установки, которая, несмотря на ее позитивную адаптационную роль, все же ослабляет организм, увеличивая его стрессогенность. Данный вывод можно проиллюстрировать рассуждениями М.Г.Пестова:

"Травматическое событие оказывается той ужасной катастрофой, которая ставит личность перед возможностью глубокого регресса, вплоть до состояния психической дезорганизации. Травма пробивает личностную организацию насквозь, это событие высочайшей интенсивности, которое невозможно переработать силами невротических защит, которое превосходит ресурсы символизации. Травма в психическом измерении представлена несимволизированным аффектом, который можно остановить только с **помощью пограничных реакций**. В противном случае регрессия может дойти до шизоидного уровня, на котором единственным действующим "механизмом защиты" является отказ от жизни, то есть психическая смерть. Чтобы этого не происходило, травматический аффект должен быть изолирован от самости с помощью расщепления". В итоге, пишет М.Г.Пестов, "возникает парадоксальная ситуация – с одной стороны, травматическая диссоциация останавливает разрушение психики, с другой – формирует бессознательное аффективное состояние, которое искажает сознательную "внешне нормальную" часть личности, то есть останавливает это разрушение на предыдущем уровне организации. Личность выживает, но платит за это слишком высокую цену. Незавершенная травматическая ситуация стремится к своей переработке, однако эта цель не может быть достигнута в силу ограниченности личностных ресурсов. Поэтому травматическое повторение не ведет к исцелению травмы, но скорее усиливает ощущение беспомощности и бессилия. Это в свою очередь увеличивает деформацию внешне нормальной личности, которая обучается контролировать аффект через ограничение своей витальности, а не с помощью расширения возможностей для ее проявлений" [см. Вознюк, 2017, с. 148-149].

СТРУКТУРНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ПТСР.

Рассуждения М.Г.Пестова некоторым образом предвосхищают сущность интегральной модели терапии посттравматических стрессовых расстройств. Данная модель может быть рассмотрена на основе разработанной нами новой парадигмы психокоррекции "детей дождя" и "детей солнца". В целом, психокоррекция – направленное психологическое воздействие на те или иные структуры психики с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности. Психокоррекция может быть реализована в русле разных подходов: в психоаналитическом подходе психокоррекционная работа направлена на смягчение симптомов внутреннего конфликтного взаимодействия между "Я" и "Оно" через преодоление неадекватных психологических защит; в гуманистическом подходе психокоррекция понимается как создание условий для позитивных личностных изменений: личностного роста, самоактуализации; деятельностный подход связывает психокоррекцию с формированием системы действий и четкой структуризации деятельности. В рамках телесно-ориентированной терапии психокоррекция предполагает избавление человека от телесно-мышечных блоков и зажимов.

Новая парадигма психокоррекции [Вознюк, 2017], в рамках которой обнаруживаются новые перспективные и эффективные методы психокоррекционной работы с детьми с синдромом Дауна, а также с детьми-аутистами, базируется на концепции функциональной асимметрии полушарий головного мозга человека [Брагина, Доброхотова, 1988].

Кратко очертим эту **концепцию функциональной асимметрии полушарий головного**. Как свидетельствуют исследования, полушария (функции которых реализуют пространственно-временную организацию мозга, связанную с особенной дифференцированностью материи, когда формирование мозга стало возможно на основе эволюции пространства и времени [Брагина, Доброхотова, 1988, с 146]) можно рассматривать психофизиологическим фокусом человеческого организма, поскольку с их функциями прямо или косвенно связаны такие стороны человеческого

существа, как механизмы целеполагания и поиска (выбора) способов достижения цели], энергетическая и информационная регуляция поведения, эмпатия и рефлексия, экстраверсия и интроверсия, произвольная и произвольная сферы психической деятельности, первая и вторая сигнальные системы, сила и слабость нервных процессов, их лабильность и инертность, возбуждение и торможение, "Я" и не-"Я", эрготропные и трофотропные функции организма, симпатическая и парасимпатическая ветви вегетативной нервной системы, сознательный и подсознательный аспекты высших психических функций, пассивный и волевой стиль жизнедеятельности, прошлая и будущая жизненные перспективы, холодные и горячие цвета, ритм и мелодия и др. [Балонов; Голубева, 1980, с. 44-53, 138; Немчин, с. 78-80; Херсонский, 1983].

Таблица 1

Таблица соответствий феноменов человека функциями правого и левого полушария

ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ	ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ
Восприятие дискретно-вещественного, корпускулярного, информационного аспекта мира	Восприятие континуально-полевого, волнового, энергетического аспекта мира
Ориентация на будущее	Ориентация на прошлое
Линейная организация реальности	Циклическая организация реальности
База для рефлексивно-сознательного ("Я") аспекта психической активности	База для интуитивно-подсознательного (не-"Я") аспекта психической активности
Мужское начало, информация, воля	Женское начало, энергия, эмоции
Абстрактно-логическое, понятийно-концептуальное, дискретно-множественное мировосприятие, формирующее однозначный лингвистический и мотивационно-смысловой контексты отражения окружающего мира	Эмоционально-образное, конкретно-экспрессивное, целостно-синкретическое миропонимание, формирующие многозначный лингвистический и мотивационно-смысловой контексты отражения действительности
Восприятие знаково-вербальной, абстрактной информации	Восприятие предметно-образной, конкретной информации
Активность, волевые действия, доминантность	Пассивность, безволие, гипнобельность
Принцип негативной обратной связи	Принцип позитивной обратной связи
Механизмы целеполагания	Механизмы поиска (выбора) способов достижения цели,
Моторные асимметрии	Сенсорные асимметрии
Правое поле зрения, правая часть тела	Левое поле зрения, левая часть тела
Удаление предмета к наблюдателю	Приближение предмета к наблюдателю
Холодная цветовая гама	Горячая цветовая гама
Ритм	Мелодия
Дискретные геометрические формы	Континуальные геометрические формы
Нервные процессы торможения, парасимпатический отдел вегетативной нервной системы, инертность, слабость нервных процессов	Нервные процессы возбуждения, симпатический отдел вегетативной нервной системы, лабильность, сила нервных процессов
Фаза медленного сна	Фаза быстрого сна
Интравертированность	Экстравертированность
Рефлексия	Эмпатия
Информационная регуляция поведения	Энергетическая регуляция поведения
Вторая сигнальная система	Первая сигнальная система
Произвольная сфера психической деятельности,	Непроизвольная сфера психической деятельности
Трофотропные функции организма	Эрготропные функции организма

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

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

В целом можно констатировать, что развитие человека идет от правополушарного аспекта психики к левополушарному, а от него – к полушарному синтезу. Если принять к сведению, что правое полушарие функционирует в настоящем времени с обращенностью к прошлому, а левое – в настоящем времени с обращенностью к будущему [Брагина, Доброхотова, 1988, с. 140], то можно утверждать, что развитие человека естественным образом идет от прошлого к будущему, а от него – к синтезу прошлого и будущего, когда пространственно-временная дихотомия бытия нивелируется и человек освобождается от извечно довлеющего над ним "проклятия Кроноса". Данная эволюционная парадигма универсальна, ибо она выражает общий принцип движения как формы бытия материи, которое реализуется как процесс смены дискретности и континуальности в развитии тех или иных предметов и явлений.

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

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

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

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

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

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

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

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

Такое понимание позволяет говорить о

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

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

При этом, как пишет Л.С. Выготский, "расщепление рассматривается как функция, в одинаковой мере присущая болезненному и нормальному сознанию, поэтому как функция психологическая по своей природе, функция, которая оказывается в такой же мере необходимой при

абстракции, при произвольном внимании, при образовании понятий, как и при возникновении клинической картины шизофренического процесса" [Выготский, 1984].

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

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

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

С данной триадной схемой можно сопоставить триадную же эстетическую дифференциацию (символизм, романтизм, классицизм), выражающую катарсическую функцию искусства.

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

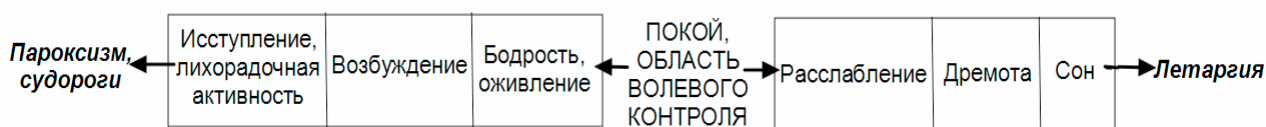


Рис. 1. Спектр переходов состояний психики, согласно В.Л.Леви

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

Таблица 2.

Психофрактальная согласованность осей, отражающих разные аспекты человека

БЫТИЙНАЯ ОСЬ		
Дискретное начало (смерть)	Целостное начало (Абсолют)	Континуальное начало (жизнь)
МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКАЯ ОСЬ		
Сатанократия	Теоцентризм	Соборность
АКСИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСЬ		
Зло	Благо	Добро
ДУХОВНО-МОРАЛЬНАЯ ОСЬ		
Эстетическое начало	Духовное начало	Моральное начало
КУЛЬТУРНО-АКСИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСЬ (П.А.Сорокин)		
Чувственный тип	Идеалистический тип	Сверхчувственный тип
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ОСЬ		
Символизм	Классицизм	Романтизм
ОСЬ ПОЛУШАРНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ		
Левое полушарие	Полушарный	Правое полушарие
КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОСЬ (Э.Кречмер)		
Шизотимный тип	Вискозный тип	Циклотимный тип
ОСЬ ФАЗОВЫХ СОСТОЯНИЙ ПСИХИКИ		
Парадоксальная фаза	Уравнительная фаза	Нормальная фаза
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ОСЬ (Н.Б.Ганнушкин)		
Шизофрения	Психическая норма	Циклические психозы
ГОМЕОСТАЗНАЯ ОСЬ (В.М.Дильман)		
Адаптационный гомеостаз	Регулятивный гомеостаз	Энергетический гомеостаз
ОСЬ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО БАЛАНСА		

Кислотная реакция	Кислотно-щелочное равновесие	Щелочная реакция
ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ОСЬ (В.Л.Леви)		
Летаргия (процессы нервного торможения)	Покой	Пароксизм (процессы нервного возбуждения)

Проведенный анализ позволяет очертить *три диалектических этапа развития полушарных стратегий головного мозга человека в контексте психических заболеваний* (помогая преодолеть известную диагностическую трудность дифференциации депрессии и биполярных расстройств).

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

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

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

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

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

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

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

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

Отметим также, что для того, чтобы разобраться в причине и сущности аутизма, следует проанализировать условия его актуализации. Известно, что аутизм напоминает нам фазовые состояния психики, в частности парадоксальную фазу, при которой организм реагирует на слабые сигналы больше, чем на сильные.

Таким образом, с аутистом (психика которого, возможно, функционирует на уровне парадоксальной фазы) можно наладить контакт на уровне слабых сигналов. Примером может быть то, как врач сидел около такого больного несколько часов, прежде чем установил с ним контакт.

Еще одно наблюдение. С аутистом можно наладить контакт, если заинтересовать его чем-то, вызвав к жизни ментально-аналитические процессы. Так, Бодхитхарма посетил адепта, пребывающего уже несколько месяцев (а может и лет) в медитативном состоянии и не реагирующего на внешние сигналы. Тогда Бодхитхарма принялся тереть один кирпич о другой. После довольно продолжительной такой процедуры адепт спрашивает Бодхитхарму: "что ты делаешь?". "Я хочу отполировать нижний кирпич до блеска", – был ответ. "Но это невозможно!" – воскликнул адепт. На что Бодхитхарма ответил: "Я скорее отполирую кирпич, чем ты достигнешь состояния просветления, находясь в медитации". Вскоре адепт поступил в ученики к Бодхитхарме.

В силу аутично-левополушарного дефицита энерго-эмоциональной реактивности аутистов (которые в силу телесных зажимов характеризуются недостаточностью процессов переваривания и усвоения пищи), они могут быть излечены при помощи общения с животными, которым присуща высокая моторно-эмоциональная лабильность.

Мы рассмотрели психокоррекцию согласно механизмам сдвига психической активности в сторону право- и левополушарной активности. Но можно еще говорить о **нейтрально-медитативном механизме гармонизации**, выступающем **универсальным психокоррекционным средством**. В связи с этим рассмотрим **каллиграфическую методику творческого развития и оздоровления личности**.

Если в советских школах чистописание (каллиграфию) в конечном итоге исключили из учебных программ, то в Японии и Китае каллиграфия получает второе рождение. Так, еще в 80-х годах XX столетия одна из крупнейших японских компаний, которая начинала переходить к нанотехнологиям, провела во многих странах эксперимент, на основе которого нужно было найти наиболее эффективные методики подготовки специалистов будущего в разных направлениях. Когда собрали данные, то выяснилось, что всем требованиям в наибольшей мере отвечала каллиграфия, которую компания рекомендовала ввести с 1-го по 11-й класс во всех школах и вузах, независимо от специализации образовательного учреждения с целью сформировать качества, необходимые будущим специалистам в области инновационных технологий.

Однако каллиграфия выступает и мощным терапевтическим средством. В статье "Каллиграфия и здоровье" доцент Пекинского института графической коммуникации Юань Пу рассказывает о влиянии каллиграфии на мозговую активность в целом и даже на продолжительность жизни, поскольку среди всех видов произвольных действий акт письма – наиболее сложный и трудоемкий, а сами каллиграфические упражнения напоминают гимнастику цигун, которая "изменяет телосложение, двигает суставы". Как оказалось, этот процесс влияет на психическое и физическое здоровье, развивает тончайшие мышцы рук, стимулирует работу мозга и воображение. Процесс письма также восстанавливает дыхание, заставляет человека лучше чувствовать правильность линий, структуру симметрии, ритм и темп, развивает внимательность, наблюдательность и воображение. Студенты, которые практикуют каллиграфию, быстрее остальных воспринимают и запоминают информацию. Каллиграфия также продлевает жизнь: современный каллиграф Су Цзусиань прожил 110 лет, Дон Шупин жил до 94 лет. Создатель шрифта Ци Гун, современный каллиграф, бывший член Китайской ассоциации каллиграфов, прожил 95 лет.

Как показывают результаты исследований, пациенты, практикующие занятия каллиграфическим письмом, испытывают расслабление и эмоциональное спокойствие, что выражается в равномерном дыхании, замедлении пульса, снижении кровяного давления и уменьшении мускульного напряжения. При этом, что важно, исследования показали позитивный терапевтический эффект при поведенческих расстройствах пациентов, страдающих аутизмом (левополушарный феномен), синдромом нарушенного внимания, дефицита внимания и гиперактивностью (правополушарный феномен). Есть сведения, что каллиграфические занятия развивают логическое мышление у детей с небольшой умственной отсталостью; укрепляют память, улучшают концентрацию внимания, ориентацию в пространстве и координацию движений у пациентов с болезнью Альцгеймера. Данная методика была успешно применена к больным с психосоматическими расстройствами (при гипертонии и диабете), с психическими заболеваниями (шизофрения, депрессия, неврозы).

Один из важнейших аспектов каллиграфической методики обучения и терапии связан с тем, что во время написания иероглифов и слов человек **задерживает дыхание, что выступает физиологической основой медитации**. Требуется всего одна-две минуты замедленного дыхания,

чтобы увеличить волевой резерв, при этом человек приобретает целый набор важных навыков самоконтроля, включая внимательность, собранность, умение справляться со стрессом, контроль над импульсами.

И если в состоянии медитации полушария приходят к функциональному единству [Murphy, Donovan, 1985], то данное состояние может считаться мощным терапевтическим ресурсом человека, страдающего посттравматическими нарушениями психики и соматики.

Отметим, что кроме медитации, естественным терапевтическим средством выступает сон, в котором последовательно меняются право- и левополушарная фазы – быстрый и медленный сон.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РОЛЬ СНОВИДЕНИЙ

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

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

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

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

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

То есть, множественно-символический, контрастно-дихотомический, противоречиво-антиномический левополушарный дух бодрственного состояния приводит к формированию противоречивых психологических (травматических) состояний и установок, которые должны быть

интегрированы в психосоматическое и ментальное единство путем гармонизации множественно-символического базиса человеческой психики, который можно назвать сознанием. ***Процесс этой гармонизации осуществляется через формирование цельного (парадоксального, нейтрального) мировоззрения человека, через интеграцию образов и идей, мыслей и действий, убеждений и поведения, сознания и подсознания.***

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

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

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

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

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

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

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

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

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ БОЛЕЗНЕННЫХ ФЕНОМЕНОВ

Анализируя на всеобщем – философском – уровне проблему человека, перейдем к одной из его неразрешимых проблем, касающихся *механизмов боли и удовольствия* (счастья и несчастья), которые регулируют жизнь человека.

Здоровье определяется общей энергетикой организма (уровнем его жизненного тонуса), делающей организм *системным целым*, в котором все связано со всем. В этом понимании здоровье организма определяется и его целостностью и взаимной (волно-полевой) интегрированностью всех его органов и систем, что позволяет достигать эффекта когеренции. В этом понимании болезнь – есть декогеренция, дисгармония, распад элементов организма, что сопровождается падением энергии организма.

В связи с этим отметим, что недостаток энергии в организме проявляется в виде боли [Кассиль, 1975; Флекеништейн, 2008], когда боль возникает каждый раз, когда процессы распада, разрушения биологических структур начинают преобладать над процессами синтеза: поскольку синтез, возобновление биологических структур требуют расходов энергии (и, в частности, кислорода), то *дефицит энергетических ресурсов* должен привести к усилению процессов распада и возникновению боли, когда процессы, которые увеличивают дефицит кислорода, – застой в крови, ишемия (недостаточное снабжение тканей кислородом), действие ядов (которые блокируют процессы окисления), механические действия, тепло – приводят к усилению боли (при шизофрении, психической болезни аутично-эгоцентрической природы, наблюдается недостаток энергии на уровне кровоснабжения тканей кислородом из-за повреждения эритроцитов крови, связывающих кислород).

И наоборот, все то, что снижает потребность тканей в кислороде – покой, холод, усиление кровотока – уменьшает боль. При этом негативные эмоции сигнализируют кроме прочего о дефиците энергетических ресурсов в организме.

Интересно, что боль, как правило, сопровождается воспалительными процессами тканей, которые краснеют – "расширяются", "открываются", приводя не только к усилению трофики (питания) тканей, но и к активизации полевых процессов в тканях. Такой сценарий разворачивания боле поясняется спазматическим действием некоторых лекарств, ингибирующих боль. Как пишет А.Н.Стацкевич в статье *"Итоги пятилетней работы"*, "При боли издавна применяют, например, анальгин. Анальгин – производное пиразолона. Пиразолоновые производные, подобно препаратам меди, цинка, алюминия, висмута, кальция, йода, хлора, кислотам, спиртам и дубильным веществам (независимо от их химической структуры) обладают свойством уплотнять белки – именно поэтому все эти вещества издавна применяются при лечении воспалений" [Стацкевич, 2013].

Следовательно, можно прийти к выводу о том, что такие феномены, как вампиризм, вандализм, обуславливаются энергетическим дефицитом и требуют разрушения биологических (материальных) структур, что приводит к эманации этими разрушенными объектами энергии-времени (это доказали Н. А. Козырев, А.И. Вейник и др. [Козырев, 1982; Вейник, 1991]).

Таким образом, в плане физиологическом болезненные феномены, например страдание, вызывает (вызывается) падение энергии, а удовольствие – ее набором. Данные болезненные феномены реализуются не только на уровне *соматическом*, но и *психическом*.

Эгоцентрическая установка людей аутично-шизофренического спектра, которая проявляется в том числе и в стойком противостоянии "Я" и не-"Я", приводит к обеднению их энергоресурсов, к развитию установки на (энергетический, или психологический) вампиризм, что активизирует "вампирический канал" получения энергии и приводит к ослаблению естественных физиологических механизмов генерации энергии. Наверное поэтому у шизофреников фиксируется повреждение эритроцитов, функции которых связаны с генерацией энергии на основе усвоения кислорода. У аутичных детей при этом фиксируется нарушение работы кишечно-желудочного тракта, когда пища, призванная энергизировать организм, полностью не усваивается.

Факт недостатка энергии как провоцирующий фактор заболеваний аутично-шизофренического спектра можно продемонстрировать словами И.П. Павлова, который писал, что "При наблюдении шизофренических симптомов я пришел к заключению, что они есть выражение хронического гипнотического состояния... Конечно, последнее, глубокое основание этого гипноза есть слабая нервная система, специально слабость корковых клеток. Но естественно, что такая нервная система при встрече с трудностями, чаще всего в критический физиологический и общественно-жизненный период, после непосильного возбуждения неизбежно приходит в состояние истощения. А истощение

есть один из главнейших физиологических импульсов к возникновению тормозного процесса как охранительного процесса... Я с большим убеждением говорю, что кататония и шизофрения не болезни, а первое физиологическое средство против болезни".

Проблема эмоциональной холодности аутиста и шизофреника – характерные черты современного человека, эмоционально отчужденного не только от социума, но и от самого себя и глубинных энергетических источников Вселенной.

Согласно информационной теории эмоций П. В. Симонова, эмоция есть реакция на дефицит актуальной информации. Иными словами, если человек испытывает дефицит информации о том или ином актуальном для него событии, то возникает эмоциональная (ориентировочная, поисковая, стрессовая) реакция. Аутизм как раз характеризуется эмоциональной холодностью и шизоидной изолированностью. Шизоидность как раз и характеризуется тем, что человек не дифференцирует высоковероятностные (низкоинформационные) и низковероятностные (высокоинформационные) сигналы внешней среды, поэтому все поступающие сигналы могут восприниматься как одинаково угрожающие или одинаково благоприятные (в зависимости от психологической направленности человека) [Фейгенберг, 1986].

Аутизм – левополушарное нарушение (преобладает активность левого полушария), которое у ребенка (с преобладанием функций более генетически древнего правого полушария) является нетипичным. Такой ребенок, еще не освоив правополушарные формы отражения действительности (в рамках которых информационные сигналы воспринимаются адекватным образом, что формирует элементы опыта, который ориентируется на правополушарные эмоциональные формы психической активности, ориентирующиеся на высоковероятные события внешней среды), сразу начинает существовать в поле левополушарной активности, что эскалирует шизотивные формы поведения. Интересно, что эффективным методом лечения аутизма у детей есть животнотерапия – контакт с животным, с которым это взаимодействие в основном может реализовываться на правополушарном эмоциональном уровне, приводит к мобилизации у аутиста правополушарных форм активности.

Итак, детский аутизм есть сигнал преждевременного развития левополушарных форм в результате недостаточной отработки правополушарных эмоциональных форм отражения и освоения действительности, или суженой социальной сферой данной отработки (например, у детей-маугли данная сфера фокусируется на своем природном окружении).

Данная недостойность может быть спровоцирована системой запретов, которые накладывают на ребенка взрослые на ребенка, младенца. Что иллюстрируется вседозволяющим воспитанием детей до 5-6 лет у североамериканских индейцев (Э. Эриксон: "Детство и общество"). Система запретов (например, чрезвычайный контроль анальной сферы, который имеет место в культурных стереотипах германского народа) приводит к формированию специфических акцентуаций у целых народов – у немцев, например – развитие анальной анакастической ориентации. При этом ребенок особенно чуток к состоянию родителей и если они испытывают страх, то он эскалируется и в ребенке. Это может быть одной из причин шизофренизации детей, когда родители выступают средоточием шизоаутичных проблем у детей.

И если развитие человека в онто- и филогенезе идет от состояния правополушарной эмпатийной вовлеченности, интегрированности в космопланетарную среду (примитивные социумы, ребенок, дикарь) к левополушарной аутичной индивидуализации (современный человек, взрослый), а от них к правополушарным формам, но на более высоком уровне развития (у пожилого человека, а также пожилого социума), то наша современная аутично-шизоидная среда сейчас глобальным образом сдвигается в сторону открытости (Интернет, мобильная связь, глобализация и проч.), что говорит о вступлении человечества к критическую фазу своего развития.

Следует добавить, что холодная эмоциональность аутиста и шизоида сопровождается общим энергетическим упадком (эмоция есть функция энергии). Известно, что (как показали исследователи института кинесиологии в США), отрицательно-критическое отношение к действительности (состояние отчужденности, аутизма) вызывает падение жизненного тонуса, или жизненной энергии человека (даже когда человек врет по мелочам, у него падает уровень энергии). Таким образом, шизоидность развивается в результате критики действительности. Было также показано, что при взаимодействии людей, у них наблюдается выравнивание энергетических потенциалов (энергетический вампиризм) [Вайнцвайг, 1990; Diamond, 1979]. Поэтому аутизм лечится общением с животными, а также с существами, чей энергетический потенциал высокий (это жизнеутверждающие личности, характеризующиеся фундаментальным оптимизмом и проч.).

ДИСГАРМОНИЯ ОТНОШЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА И МИРА КАК ПРИЧИНА СОМАТИЧЕСКИХ,

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ.

Фундаментальное единство мира предполагает и единство всех его составляющих элементов, то есть живых существ, отношения между которыми координируется универсальным принципом сохранения материи и энергии (когда всякое действие обязательно встречает свое противодействие, а причина обязательно порождает некое следствие). Наивно было бы думать, что, существуя в этом едином универсуме, человек может безнаказанно совершать разрушительные действия, не получая за них соответствующего воздаяния.

Отсюда корни принципа возмездия, кармического воздаяния за добро и зло, которые получили разработку в книгах С. Н. Лазарева [Лазарев, 1994–2014]. Он отмечает, что каждая агрессивная мысль, каждое разрушительное деяние человека, каждая негативная эмоция, проистекающая из мотивационной установки на уничтожение (или изменение, ибо изменение, как учит синергетика предполагает уничтожение) того или иного объекта внешней среды включает механизмы собственного уничтожения, которое реализуется на "каузально-кармическом" уровне бытия, то есть, вероятно, на квантовом его уровне, где внутреннее и внешнее не дифференцируются.

Агрессивные действия человека провоцируются его эгоцентрическим комплексом собственной значимости, который выступает для человека определенной приспособительной реакцией, нужной для его развития и существования в искусственной социальной реальности (создающей условия для развития личностно-волевого начала человека), однако в экстремальных условиях, когда первую скрипку играет спонтанно-творческая, подсознательно-непроизвольная регуляция поведения, чувство собственной значимости, заставляющая человека "тянуть одеяло на себя", поражает самого человека, поскольку освобождает накопившуюся агрессию, разрушающую ее носителя и не позволяющая ему использовать спасительные ресурсы подсознательной регуляции поведения.

Так, *изучение поведения людей в экстремальных ситуациях – кораблекрушениях – позволило сделать вывод, что те люди имели большие шансы для выживания, которые характеризовались меньшим чувством собственной значимости.*

Человеку с мощным личностно-эгоцентрическим комплексом, способным аккумулировать большие массивы агрессии, тяжело входить в непроизвольно-спонтанное состояние *медитации* (как, и вообще, тяжело использовать синтетические ресурсы подсознания, инициирующие *творческую деятельность*), поскольку в этом состоянии стирается грань между внутренним и внешним, что освобождает заряд агрессии, устремляя его на медитирующего. Чем глубже человек погружается в состояние медитации, тем более прозрачной становится граница, отделяющая его "Я" от внешней среды, тем большие массивы агрессии устремляются в сферу "Я", разрушая эту сферу, что часто приводит к психическим заболеваниям как ситуации, в которой человеческое "Я" утрачивает конституирующую его границу, вместе с чем утрачивается и механизм самоидентификации, что приводит к шизофренизации – *"расщеплению личности"*.

Этот процесс иллюстрируется рисунками, на левом из которых изображен стабильный статус "Я", на правом – его делокализация и разрушение в результате нарушения границы, отделяющей внутреннюю реальность от внешней:

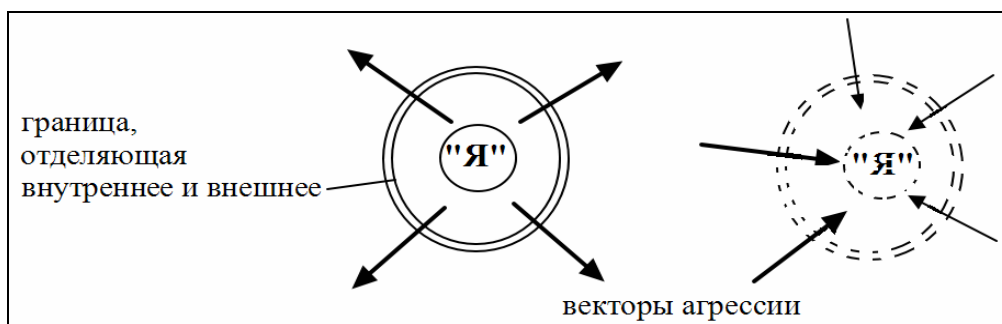


Рис. 2. Модель генерации человеческой агрессии

Для иллюстрации данного вывода приведем результаты исследования американского психолога Фландерс Данбар, которая длительное время проводила исследования в травматологическом отделении одной нью-йоркской больницы, в результате чего подтвердился феномен, на который обратили внимание сотрудники страховых компаний: люди, по вине которых когда-либо произошел несчастный случай на дороге, снова попадали в аварию с гораздо большей вероятностью, чем те, кто

никогда не переживал автомобильных катастроф. Ф. Данбар установила, что большинство “типов, предрасположенных к авариям”, неосмотрительной ездой высвобождают свою агрессивность. Но еще важнее было ее открытие, что некоторые водители подсознательно стремились причинить себе боль, причина чего лежит в неосознаваемом, подавляемом чувстве вины и потребности быть наказанным [Dunbar, 1943].

Таким образом, **суицидальные наклонности людей, испытавших травматические потрясения** (в том числе и связанные с ведением боевых действий) могут быть объяснены на основе данных рассуждений, которые позволяют понять, почему наблюдается настоящая эпидемия самоубийств среди ветеранов американской армии (в 2012 году – это примерно по одному ветерану каждые 80 минут)

"Уильяму Нэшу (William Nash) бывшему психиатру военно-морского флота, который руководил программой контроля боевого стресса среди морских пехотинцев, те проявления душевных страданий, которые демонстрируют бывшие военнослужащие, побывавшие в горячих точках, кажутся чрезвычайно знакомыми. Ему довелось работать с сотнями военнослужащих, которые пытались избавиться от мыслей о самоубийстве, в особенности, когда его отправили в Фалуджу, Ирак, в период ожесточенных боев там.

Он и его коллеги, занимающиеся военной психиатрией, разработали понятие «моральной травмы», которое отчасти объясняет нынешнюю волну попыток военнослужащих причинить себе вред. Он определяет это понятие как "ущерб для внутренних нравственных убеждений о добре и зле. Такой ущерб может нанести что-то, что вы делаете, не можете сделать или что делают с вами, но в любом случае это разрушает чувство нравственной определенности".

В отличие от распространенных убеждений, наибольший вред для психики, как выяснил У.Нэш, представляют собой не страх или ужас, которые военнослужащие вынуждены преодолевать на поле боя, а чувство стыда и вины, связанные с теми нравственными травмами, от которых они страдают. Первую строчку в списке этих травм с большим отрывом занимают случаи, когда гибнут их сослуживцы" (<http://inosmi.ru/usa/20130203/205414322.html>).

Но не только гибель сослуживцев, но и мирных жителей вызывает сильный травматический стресс:

"Когда в нас начинали стрелять, наши парни открывали ответный огонь, – рассказывает он, сидя в своей бруклинской квартире. – В итоге гибли мирные жители, которые попадали под перекрестный огонь. Кто-то из них просто ехал мимо, кто-то сидел на крыльце своего дома. Когда где-нибудь взрывалось самодельное взрывное устройство, мы оказывали помощь пострадавшим мирным жителям. Большинство из них были женщины и дети. Половина из них умирала у меня на руках. Ничего нельзя было сделать. Иногда ты подходишь к подбитой машине и видишь, что водитель еще держится за руль, а головы у него уже нет. Некоторые из наших парней смеялись над этим. Некоторые в шутку вставляли в оторванную голову светильник, чтобы получилась как бы лампа. Они хорошие парни, просто они слишком много всего насмотрелись" (<http://inosmi.ru/usa/20091207/156874808.html>).

Журнал "*Травматический стресс*" (*Journal of Traumatic Stress*) за 2009 год посвятил целый номер присутствию США в Афганистане. По данным журнала, по меньшей мере, один из пяти ветеранов военных действий вернулся с посттравматическим стрессовым расстройством. Еще 47 % задумывались о самоубийстве до того, как обратились к врачу, а 3 % пытались покончить с собой.

Рассмотрим еще один факт: известен закон, гласящий, что "жертва несет свою долю вины (участия) за то, что с ней произошло, происходит или произойдет" [Таранов, 1997, с. 350]. Юристы отмечают, что есть люди, которые значительно чаще других становятся жертвами преступлений или загадочных случайностей. Среди водителей не менее 14 % попадают в различные дорожно-транспортные происшествия чаще, чем в среднем все остальные водители. Некоторых людей несчастья преследуют буквально по пятам. Примером может служить сиднеец Джон Малнес, которого называют в Австралии самым несчастным человеком: дважды его кусали гадуки, трижды сбивали машины, четырежды – мотоциклы, семь раз он попадал под велосипеды.

И наоборот: количество пассажиров в поездах, попавших в аварию, в самолетах, на которых случились нештатные ситуации, несколько меньше, чем в среднем в благополучных поездах, что объясняется наличием не только людей "повышенного травматического риска", но и людей

"пониженного травматического риска", которые, в отличие от первых, способны избегать трагических ситуаций.

Таким образом, люди так называемого "повышенного травматического риска" непроизвольно наносят себе увечья, когда ведут машину, попадая в аварию, или, например, когда несут кипяток, обливая себя этим кипятком, или тогда, когда режут хлеб острым ножом, который случайно режет палец своего хозяина...

Объяснить данный факт можно, если принять к сведению, что человек существует в двух противоположных модусах, соотносящихся с полевым и вещественными аспектами Вселенной:

– в *"континуально-полевым"* *подсознательно-автоматическом, характеризующимся непроизвольными реакциями,*
– и в *"дискретно-вещественном"* *сознательно-волевом, характеризующимся произвольными реакциями.*

На уровне *подсознания* (поля) граница между человеком и миром, то есть между внутренним и внешним психофизиологическим пространством человека стирается, здесь внешнее одновременно является внутренним.

На уровне *сознания* (вещества) граница между внутренним и внешним присутствует как механизм, разделяющий внешний мир и личностно-эгоцентрическое, сознательное начало человека.

Агрессия человека по отношению к внешнему миру проявляется на уровне сознания, ибо на уровне подсознания взаимодействие человека с миром регулируется автоматически-непроизвольным образом, когда внешнее и внутреннее составляют одно целое, поэтому речь об агрессии (деструктивных действиях) здесь идти не может.

Но именно на уровне сознания, на уровне личности человека агрессия как таковая может существовать, ибо здесь внутреннее отделено от внешнего, и стремление внутреннего (личности человека как его самосознающего эгоцентрического начала) перекроить, изменить внешнее в том или ином направлении и можно назвать агрессивным стремлением, ибо всякое изменение чего-то есть разрушение его статуса кво. Известны несколько основных агрессивных сознательных отношения человека к внешнему миру – *критика, осуждение, зависть, злость, обида, презрение* – которые предполагают изменение объекта внешнего мира, по отношению к которому человек выражает данные состояния.

Представим себе, что человек как сознающее существо выбрасывает в мир негативное, несущее деструктивный заряд, отношение к тому или иному аспекту – человеку, жизненному обстоятельству, закону, группе людей, государству и даже мироустройству. В силу того, что любой электромагнитный заряд, в данном случае деструктивный заряд человеческой психики, формируется (локализуется) на границе раздела сред – то есть на границе, отделяющей внешнее (мир) и внутреннее (человека как самосознающего существа), то данный заряд будет существовать столь долго, сколь долго будет существовать эта граница, кристаллизуемая личностно-эгоцентрическим фактором *сознания* благодаря присущему ему однозначному "черно-белому" абстрактно-логическому мышлению, разделяющему все явления на противоположности, выстраивающему критико-аналитическое отношение человека к действительности.

В результате такого дискретизирующего, разделяющего реальность на внутренний и внешний мир состояния человек формируется как изолированная эгоцентрическая сущность, обладающая чувством собственной значимости, защищенная границей между внутренним и внешним, которая способна удерживать заряд агрессии по отношению к внешнему миру. Чем более значима и эгоистична внутренняя среда, тем более массивной должна быть граница, отделяющая внутреннее и внешнее, и тем больший заряд агрессии такая граница способна нести.

Этот вывод можно проиллюстрировать словами В. Д. Шадрикова, который писал что "наделив человека умом, природа внесла дисбаланс в гармонию инстинктов индивидуального и видового сохранения. Ум всегда является эгоистичным, ум советует сначала стать эгоистом, и именно в эту сторону пойдет умное существо, если его ничто не остановит. Ум изобретает орудия труда, благодаря уму человек осваивает процессом их изготовления и учится применять орудия труда. Ум усиливает возможность человека в борьбе за существование, обеспечивает прогресс обществу. Но в то же время ум угрожает разрушить в некоторых пунктах сплоченность общества. И если общество должно сохраниться, то необходимым является то, чтобы существовал противовес ума, точнее, его индивидуальной ориентации" [Шадриков, 1999].

Однако человек не может долго поддерживать такое сознательно-эгоцентрическое состояние, разделяющее реальность на внутреннее и внешнее, поскольку такое деструктивно-атомизированное шизотимное высокоэнтропийное состояние требует привлечения энергии из внешней среды

(зачастую за счет ее разрушения), что требует значительных социальных ресурсов (богатства и власти). По синусоидальному закону развития всего и вся, отмеченное сознательно-эгоцентрическое состояние должно постоянно сменяться противоположным состоянием, базирующимся на подсознательном пласте психики, тем более, что человеческая жизнедеятельность во многих случаях регулируется подсознательно-автоматическими, произвольными механизмами психики.

Так, например, человек пишет или управляет автомобилем “на автомате” (принцип положительной обратной связи). И если граница между человеком и внешним миром существует в основном в сфере его сознания (принцип отрицательной обратной связи), на основе которого и формируется его индивидуально-личностное, автономно-эгоцентрическое начало, то в сфере подсознания (или бессознательного), активного, например, во время управления машиной, данная граница практически отсутствует, как она отсутствует у животного, дикая, маленького ребенка – у них главным регулятором поведения в природе и социуме выступают именно бессознательные механизмы психической деятельности.

И если человек, ведущий автомобиль, наполнен агрессией по отношению к объектам внешнего мира, то данная агрессия в состоянии доминирования бессознательного, когда функциональная грань между внутренним и внешним стирается (а граница между внутренним и внешним убирается) имеет тенденцию поражать самого человека, оказавшегося открытым внешней среде. Вся агрессия, локализованная во внешней среде в момент уничтожения границы устремляется вовнутрь и поражает самого человека – носителя и инициатора этой агрессии.

Если во многих жизненных ситуациях мы вверяем свою жизнь своему подсознанию, когда делаем что-то совершенно неосознанно, то данное подсознание выступает нашим главным судьей. Мы можем обвариться, неся кастрюлю с кипятком, сломать ногу на ровном месте, “случайно” спровоцировать агрессию по отношению к себе со стороны окружающих, и, оказавшись в определенном месте в определенное время, стать жертвой якобы “несчастливого случая”.

Таким образом, психологические исследования людей, которые склонны к несчастным случаям, к различным травмам, увечьям, показали, что данная склонность проистекает из внутренней подсознательной установки нанести себе увечья. Понятно, что подсознание, интуиция, инстинктивный аспект человека, которые управляют его автоматизмами (например, когда он ведет машину, или несет кастрюлю с кипятком), в данном случае толкают человека на нанесение себе травмы, хотя сознательно он меньше всего этого желает. Причина формирования подсознательной установки на нанесение себе вреда кроется в том, что данный человек склонен критически-агрессивно относиться к внешнему миру. Повторим еще раз, что *подсознательная часть психики человека, в отличие от его сознательной части, не дифференцирует, не различает внутреннее и внешнее, “Я” и не-“Я”*.

Именно поэтому агрессивное отношение человека к внешнему миру на уровне его подсознания означает, что в данном случае человек будет агрессивно относиться к самому себе. Причем, данная агрессивная ориентация формирует установку на поиск возможности причинить себе увечье и даже смерть. Именно в этом проявляется действие закона “возмездия”, или “справедливости”. Здесь действует *принцип координации внутреннего и внешнего*, который на Востоке звучит так: “что ты не принимаешь – тем ты и становишься”.

ВЫВОДЫ.

(1)

Состояние здоровья поддерживается и определяется общей энергетикой организма (уровнем его жизненного тонуса), делающей организм *системным целым*, в котором все связано со всем. Таким образом, здоровье организма определяется его целостностью и взаимной (волно-полевой) когерентной интегрированностью всех его органов и систем в целостный организм. Болезнь, напротив есть состояние декогеренции, дисгармонии, распада элементов организма, что сопровождается падением энергии организма и потребностью ее восстановления. Такие восстановление возможно тремя способами:

– *аллопатическим* способом – лечением противным, что требует активизации реакций организма, которые бы были противоположны реакции (проявлению) больного органа (клин вышибается клином). Акупунктурная модель лечения понимает этот процесс как сознание зоны заболевания (воспаления) в органе, противоположном больному органу; аллопатия – это воздействие на вещественный аспект организма по принципу негативной обратной связи;

– *гомеопатическим* способом – лечением подобным, когда воздействуют на ауру – энергоинформационный (полевой) уровень организма полевыми агентами – сверхмалыми дозами веществ, которые переводят это действие на уровень поля; гомеопатия – это воздействие на полевой аспект организма по принципу позитивной обратной связи;

– *нейтральным* способом – погружение организма в нейтрально-парадоксальное – медитативно-молитвенно-творческое состояние, в котором наблюдается "выравнивание" потенциалов (дисгармоний, биоритмов) организма и привлечение энергии из физического вакуума – нейтральной сущности.

Целое как соединяющее разные и противоположные сущности – есть нейтральная сущность, обнаруживающая божественно-личностную природу физического вакуума.

При этом энергия, которая восстанавливает целое, организуя согласованное взаимодействие его частей, служит средством гармонизации всего и вся, то есть выступает фактором уменьшения травм, болезней человека, а также аварий в его социокосмопланетарной среде.

Блаженный, святой, праведный, просветленный человек как божественная личность выступает фактором целостности, излучая энергию, приводящую к уменьшению аварий, болезней, конфликтов, разрушений. Делает же человека праведным (и блаженным, то есть постоянно получающим удовольствие) приток энергии в результате его открытости Абсолюту, совершаемому через нейтральную сущность – физический вакуум.

Интересно, что некоторые геометрические формы (например, "пирамиды в пропорциях золотого сечения") способны генерировать и излучать энергию, выступающую фактором гармонизации окружающего пространства.

(2)

Здоровье определяется уровнем сознательной открытости человека процессу закономерной дезинтеграции организма (разгармонизации его органов и систем) на этапе его дезинтеграции, поскольку развитие организма как системы сопровождается этапами иерархизации и деиерархизации, то есть интеграции и дезинтеграции (такая синергетическая трактовка развития человека позволяет понять смысл новой терапевтической парадигмы, согласно которой болезнь является полезной приспособительной реакцией организма). В этом ракурсе здоровье человека зависит от его альтруистической установки, поскольку, согласно синергетике, развитие любой системы, в том числе и человека, предполагает чередование разрушения и созидания, когда изменение, разрушение системы на очередном витке ее развития приводят к новому уровню интеграции, упорядоченности и целостности данной системы. Этап дезинтеграции развивающийся человек более успешно проходит в условиях, когда он сознательно способен генерировать состояние открытости (диссипативности) внешней среде, когда он лишен эгоцентрического чувства собственной значимости. Важно, что такой *альтруизм* человека соответствует и *альтруистической установке социумов*, которая реализует их жизнеспособность и устойчивость (*эволюционный альтруизм П. А. Кропоткина*). Известно, что межгрупповая конкуренция обеспечивает рост числа альтруистов в группе популяций, несмотря на то, что внутри каждой отдельной популяции их число может неуклонно снижаться.

Человеческий организм есть целостность, и в случае заболевания отдельного органа следует лечить целый организм. Для передового медика ясно, что болезни, в том числе и психические, являются приспособительными реакциями организма человека (Р. Лэинг, И. В. Давыдовский, В.П.Казначеев и др.), прозрачного для негативных факторов внешней среды (микробов, вирусов и т. д.). Ясно, что болезнь не приходит к нам извне незваным гостем, а зарождается в самом организме при тех или иных условиях, которые пробуждают к жизни соответствующих возбудителей болезней.

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

Данное рассуждение позволяет сделать вывод о том, что стресс как психофизиологическое "потрясение" организма обуславливается в меньшей степени негативными факторами внешней среды и в большей – психолого-мировоззренческим негативизмом самого человека. То есть соматические реакции на тот или иной стимул (раздражитель) внешней среды, в силу наличия практически неисчерпаемых ресурсов механизма гомеостаза (поддерживающего диалектическое постоянство

внутренней среды организма), принципиально не могут вылиться в болезнь (здесь мы не рассматриваем экстремальные условия человеческого существования).

Таким образом, болезнь возникает тогда, когда организм человека не может адекватно реагировать на внешние раздражители именно в силу собственной психолого-мировоззренческой деструкции, формирующей массу ущербных психологических установок, генерирующих, в свою очередь, всевозможные болезни. Как писал А. Маслоу, сейчас многие психологи и представители других специальностей приходят к выводу, что причина многих, если не всех болезней человека связана с его психикой, и, в конечном итоге, с его мировоззрением. Процесс лечения любой болезни при этом оказывается чрезвычайно простым: он заключается в гармонизации духовного мира человека, в упорядочивании его сознания: как писал бл. Августин, страдания человека проистекают из неупорядоченного разума.

Болезнь как результат снижения энергетики человека (его жизненного тонуса, что сопровождается хронобиологическим рассогласованием в функционировании органов, в том числе и функциональных систем П.К.Анохина) проистекает, главным образом, из стрессов, являющихся информационным феноменом, связанным с работой сознания (самосознания), выступающего главным регулятором здоровья человека не только на эмоционально-поведенческом и морально-психологическом уровнях, но и на уровне волно-полевого: некоторые феномены, связанных с заболеванием мозга – гидроцефалией – указывают на то, что **человек мыслит (может мыслить) не мозгом, но полевой формой**, когда этот процесс реализуется на континуально-полевым квантово-фотонном фрактально-голограммном уровне Вселенной – на уровне "волнового лингвистического генома" (П.П. Гаряев), а также на уровне всего тела (Г.Б. Двойрин, В. В. Налимов), в сфере архетипов "коллективного бессознательного" (К.Юнг, П.Девис), "хроник акаши", "универсального информационного поля" Земли и Вселенной..., когда мыслительные процессы осуществляются не мозгом, а некими "полевыми" структурами, а мозг и центральная нервная система выполняют при этом как бы функцию коммутатора в процессе мышления.

Приведенные данные подтверждают мнение *Н.П.Бехтеревой* (академика РАН и РАМН) о том, что "мысль существует отдельно от мозга, а он только улавливает ее из пространства и считывает".

Лауреат Государственных премий СССР профессор, хирург *Войно-Ясенецкий* (архиепископ Лука), сравнивал мозг с телефонной станцией, которая получает и отправляет сведения.

Нобелевский лауреат по физиологии и медицине Джон Эклс также полагал, что мозг не генерирует мысли, а лишь воспринимает их из внешнего пространства.

Ему вторит славянский гений *Никола Тесла*: "Мой мозг только приемное устройство. В космическом пространстве существует некое ядро, откуда мы черпаем знания, силы, вдохновение. Я не проник в тайны этого ядра, но знаю, что оно существует".

(3)

Универсальная модель терапии посттравматических стрессовых расстройств и иных заболеваний как психического, так и соматического характера реализует универсальный терапевтический ресурс **как процесс достижения нейтрального статуса**, который в сфере человеческого бытия соответствует:

- *гипнотическому трансу* (где уравниваются процессы возбуждения и торможения и обнаруживается ригидность членов),

- *уравнительной фазе психических процессов* (в которой наблюдается уравновешенное реагирование организма на сильные и слабые раздражители),

- *измененным состояниям сознания* (которые генерируются соединением противоположных психических состояний),

- *синестезии* (состоянию, в котором уравниваются сенсорные модальности),

- *"второму дыханию"* спортсменов, в котором уравниваются состояния мышечного напряжения и расслабления,

- *диплазии* как способности человека в одном мыслительном контексте оперировать одновременно противоположными понятиями, а также создавать из них целостные смысловые комплексы;

- *творческим актам*, в которых уравниваются противоположные модусы – прекрасное и ужасное, конкретное и абстрактное, порядок и хаос, рациональное и иррациональное...,

- *состоянию "суперактивации"* (состоянию, в котором возможны удивительные паранормальные явления),

- *катарсису*, когда внешняя и внутренняя стороны психической активности человека, связанные со специфическими психологическими проблемами, интегрируются;
- *просветлению* (кеншо, сатори, нирване, нирвикальпасамадхи), которое позволяет человеку достичь окончательного освобождения (от "реинкарнационного колеса Сансары");
- *тонкому йоговскому дыханию*, к которому стирается грань между выдохом и выдохом,
- *динамической медитации*, в которой мышечные движения тела реализуются на фоне нервных процессов расслабления;
- *йоговской асане* (как единству состояний мышечного напряжения и расслабления),
- *медитации* как единству нервных процессов возбуждения и торможения, образно-эмоционального и абстрактно-логического способов постижения мира, что достигается в "просоночной" фазе жизнедеятельности человека между сном и бодрствованием – в моменты, когда он еще окончательно не проснулся, а также когда он еще окончательно не заснул;
- *осознанному сновидению*, в котором в фазе быстрого сна (сна со сновидениями), характеризующейся доминированием правополушарных функций подсознательной сферы человек активизирует левополушарные функции сознательной сферы, соединяя таким образом сознание и подсознание (в результате чего человек осознает себя в сновидческих ситуациях),
- *бифуркационному нейтральному состоянию* в развитии систем,
- *каллиграфическому письму*,
- *любым переходным критическим состояниями организма* (между голодом и насыщением, рождением и смертью, жизнью и умиранием и т.д.) в процессе жизнедеятельности и отправления им своих естественных функций.

В этом нейтральном состоянии, которое выступает универсальным терапевтическим инструментом, уравнивающим противоположные модусы, человек открыт психофизиологическим противоположностям, имеет доступ как к эмоциям, так и логике и находится в состоянии **абсолютного здоровья**, поскольку в этом промежуточном ("просоночном", "сумеречном", "сомнамбулическом") состоянии *уравниваются и гармонизируются* противоположные функции организма:

- нервные процессы возбуждения и торможения,
- активность симпатической и парасимпатической ветвей нервной системы,
- работа полых и полных органов,
- организменные процессы анаболизма (ассимиляции, построения организменной симметрии) и катаболизма (диссимиляции), соотносящихся с эрготропными и трофотропными физиологическими функциями,
- эмоциональные реакции (удовольствие и страдание, страх и гнев и др.),
- быстрая и медленная фазы сна,
- мужское и женское начала,
- Ян и Инь процессы тела, активность янских и иньских меридианов тела,
- состояния сна и бодрствования,
- первая и вторая сигнальные системы,
- абстрактно-логическое однозначное и конкретно-образное многозначное мышление;
- человек как представитель мира и человека как представитель Абсолюта (тварная и божественная природа) и др.

ЛИТЕРАТУРА

- Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем / П.К. Анохин. – М.: Директмедиа Паблишинг, 2008. – 131 с.
- Балонов Л.Я. Функциональная асимметрия в организации речевой деятельности / Л.Я. Балонов, В.Л. Деглин, Т.В. Черниговская // Сенсорные системы. Сенсорные процессы и асимметрия полушарий. – Л.: Наука, 1985. – С. 99–15.
- Бендлер Р. Структура магии. В 2-х томах / Р.Бендлер, Дж.Гриндер. – СПб., 1993., т. 1, 174 с., т. 2, 225 с.
- Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
- Вайнцвайг П. Десять заповедей творческой личности / П. Вайнцвайг. – М.: Прогресс, 1990. – 192 с.

- Вейник А. И. Термодинамика реальных процессов / А.И. Вейник. – Минск: Наука і тэхніка, 1991. – 576 с.
- Вознюк А.В. Универсальная модель психотерапии: монография / А.В.Вознюк. – Житомир: Lambert academic publishing, 2017. – 150 с.
- Вознюк О.В. Модель психологічних феноменів людини як основа психокорекції дітей з особливими потребами / О.В.Вознюк // Магістр медсестринства. – 2016. – № 1 (15). – С. 6-48.
- Выготский Л.С. К проблеме психологии шизофрении / Л.С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии. – М.: Изд. МГУ, 1984. – С. 60–65.
- Ганнушкин П.Б. Клиника психопатологий, их статика, динамика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – М.: Медицина, 1964. – С. 14–16.
- Голубева Е. А. Индивидуальные особенности памяти человека. – М.: Педагогика, 1980. – 151 с.
- Давыдовский И.В. Приспособительные процессы в патологии / И.В. Давыдовский // Вестник АМН СССР. – 1962. – № 4. – С. 27–37.
- Дильман В.М. Большие биологические часы / В.М. Дильман. – М.: Знание, 1986. – 256 с.
- Дильман В.М. Четыре модели медицины / В.М. Дильман. – Л.: Медицина, 1987. – 287 с.
- Донченко Е. А. Фрактальная психология (Доглубинные основания индивидуальной и социетальной жизни) / Е. А. Донченко. – К.: Знання, 2005. – 324 с.
- Казначеев В.П. Космопланетарный феномен человека : проблемы комплексного исследования / В.П. Казначеев, Е.А. Спирин. – Новосибирск : Наука, 1991. – 304 с.
- Кассиль Г. Н. Внутренняя среда организма / Г. Н.Кассиль. – М.: Наука, 1978. – 224 с.
- Кассиль Г.Н. Наука о боли – 2-е дополненное издание./ Г.Н. Кассиль. – М. : Наука, 1975. – 400 с.
- Козырев Н.А. Избранные труды / Н.А. Козырев. – Л.: Изд. ЛГУ, 1994. – 445 с.
- Конечный М. Психология в медицине / М. Конечный, М. Боухал. – Прага, Авиценум, 1983. – 405 с.
- Красноперов О.В. Соотношения функциональной асимметрии мозга, влияющие на субъективную характеристику сна, и психологические свойства личности / О.В. Красноперов, А.Л. Панченко // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12. – № 2. – С. 78–83.
- Кропоткин П.А. Этика / П.А. Кропоткин. – М.: Политиздат, 1991. – 496 с.
- Лаберж С. Практика осознанного сновидения / С. Лаберж. – К.: София, 1996. – 288 с.
- Лазарев С.Н. Коррекция кармы. Чистая карма / С.Н Лазарев. – СПб: Изд. Ак. Парапсихологии, 1996. – 160 с.
- Леви В.Л. Искусство быть собой. – Изд. Обновл / В.Л.Леви. – М.: Знание, 1991. – 256 с.
- Литвинцев СВ. Психологические факторы формирования и течения стрессогенных расстройств у участников афганской войны / СВ.Литвинцев, О.Н. Кузнецов // Вестник психотерапии. – 1996. – № 3 (8). – С. 46-60.
- Магомед-Эминов М. Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация / Магомед- М. Ш. Эминов // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 1996. – № 4. – С. 26-34.
- Немчин Е.А. Состояния нервно-психического напряжения / Е.А. Немчин. – Л.: Изд. ЛГУ, 1983. – 167 с.
- Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілашук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
- Психологический словарь / Под ред. В.В.Давыдова и др. – М.: Педагогика, 1983. – 448 с.
- Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М.: Наука, 1984. – 192 с.
- Симонов П. В. Темперамент, характер, личность / П. В. Симонов, П.М.Ершов. – М.: Педагогика, 1984. – 160 с.
- Симонов П.В. Междисциплинарная концепция человек / П.В.Симонов. – М.: Знание, 1989. – 64 с.
- Спрингер С. Левый мозг, правый мозг / С. Спрингер, Т. Дейч. – М.: Мир, 1983. – 256 с.
- Стацкевич А.Н. Боль // "Академия Тринитаризма", М., Эл № 77-6567, публ.17692, 19.10.2012
- Таранов П. С. Управление без тайн / П. С.Таранов. – Донецк: Сталкер, 1997.– 479 с.
- Тульвисте П. Культурно-историческое развитие вербального мышления / П. Тульвисте. – Таллинн: Валкус, 1988. – 342 с.
- Фейгенберг И.М. Видеть – предвидеть – действовать / И.М. Фейгенберг. – М. : Знание, 1986. – 160 с.
- Флекенштейн. Вода вместо лекарств / Флекенштейн. – М. : Попури, 2008. – 288 с.

- Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
- Херсонский Б.Г. Зигмунд Фрейд. Автобиография бессознательного / Б.Г. Херсонский // Фрейд З. Толкование сновидений. – Киев: Здоровье, 1991. – С. 23–24.
- Шадриков В.Д. Происхождение человечности / В. Д. Шадриков. – М., 1999. – 260 с.
- Crick F., Mitchison G. The function of dream sleep // *Nature*, 304, 1983. P. 111–114.
- Diamond J.M. Behavioral Kinesiology. How to Activate Your Thymus and Increase Your Life Energy (Hardcover) / J.M. Diamond. – N. Y.: Harper and Row, 1979. – 234 p.
- Dunbar H.F. Psychosomatic Diagnosis, P.B. Hoeber, Inc. / H.F. Dunbar. – New York, 1943. – 246 p.
- Flor-Henry P. Cerebral aspects of the organic response normal and deviatonal / P. Flor-Henry // Third International Congress of Medical Psychology. – Rome, 1978. – P. 456–470.
- Greenberg R., Pearlman C. Cutting the REM nerve: An approach to the adaptive role of REM sleep // *Perspectives in Biology and Medicine*, 17, 1974. P. 523–521.
- Hobson J. A., McCarley R. W. The brain as a dream-state generator: An activation-synthesis hypothesis of the dream process // *American Journal of Psychiatry*, 134, 1977. P. 1334–1248.
- Laing R. D. The Voice of Experience / R. D. Laing. – N. Y.: Pantheon, 1982. – 344 p.
- Maslow A.H. The Farther Reaches of Human Nature / A.H. Maslow. – N. Y.: Penguin Books, 1976. – 407 p.
- Murphy M., Dobovan S. Contemporary meditation research. – San Francisco, Esalen Institute Press, 1985. – P. 34–40.
- Orme-Johnson David and Farrow John (eds.) Scientific Research on the Transcendental Meditation Program. – N. Y.: MLU Press, 1977. – P. 187–207.
- Voznyuk A. A New paradigm of psychotherapy correction (rehabilitation) of the children with special needs // *American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research*. – 2017. – 3 (6). – P. 86-92.