Курсовая работа

по дисциплине: Общая психология

на тему: Феноменология измененных состояний сознания

**Введение**

Актуальность темы курсовой работы: феноменология измененных состояний сознания, имеет социальное и научное обоснование.

Социальным аспектом актуальности темы работы является то, что сейчас происходит настоящий "оккультный взрыв"; кажется, все в принципе возможные формы магии, экстрасенсорики и оккультизма стали неотъемлемой частью в жизни современного человека.

Все большую популярность приобретает такое явление, как гипноз. Очень многие заведения, где больным предлагают лечение от алкоголизма, курения, неврозов и других недугов при помощи "кодирования", используют методики из арсенала реальной науки.

Интерес к измененным состояниям сознания присущ разным социальным слоям населения. Так более успешные в социально-экономическом отношении люди прибегают к методикам йоги, медитации, чтобы избавиться от состояния напряженности и стресса. Молодежь и представители низших слоев общества используют для этого наркотики и психотропные вещества.

Получили распространение методики изменения сознания и в криминальном мире. Все чаще мошенники создают секты, используют гипноз для получения денег.

Научное же подтверждение дает исследовательский интерес зарубежных и отечественных психологов к данной проблеме, отраженной в их трудах.

В исследованиях сознания в зарубежной (американской, английской и канадской) и отечественной психологии большое внимание уделяется теме измененных состояний сознания (ИСС).

Западные психологи в рамках трансперсональной психологии изучают трансцендентные факторы человеческой жизни, или духовный мир человека, а именно - его «трансперсональные» («трансэгоические») переживания. Сторонники трансперсональной психологии рассматривают измененные состояния сознания как неотъемлемый элемент жизни человека, наряду с ми переживаниями и духовностью.

Отечественные исследователи широко изучают особенности психической деятельности человека в условиях монотонии, социальной изоляции, полной тишины, иммобилизации, общего снижения афферентации, ограничения информации и т.д.

**Объектом** исследования являются молодые женщины, средний возраст которых составляет 25 лет.

**Предмет** исследования - измененные состояния сознания.

**Цель** данной работы: изучить и провести анализ феноменологии измененных состояний сознания на примере исследования Н.В.Груздева и Д.Л.Спивак.

Чтобы достичь поставленной цели, необходимо решить следующие **задачи:**

1. рассмотреть проблему измененных состояний сознания в исследованиях зарубежных и отечественных психологов

2. рассмотреть основные виды, признаки и способы достижения измененных состояний сознания

. проанализировать теоретическую основу исследования базовых факторов индукции измененных состояний сознания (на примере физиологических родов) Н.В.Груздева и Д.Л.Спивак

. провести анализ результатов исследования Н.В.Груздева и Д.Л.Спивак

В работе используется **метод** теоретического анализа.

**1 Глава. Теоретический анализ проблемы измененных состояний сознания в зарубежной и отечественной психологии**

**.1 Проблема измененных состояний сознания в исследованиях зарубежных и отечественных психологов**

Основоположниками исследований трансперсональных аспектов психической деятельности, в том числеизмененных состояний сознания, считаются Уильям Джеймс, Зигмунд Фрейд, Отто Ранк, Абрахам Маслоу и Роберто Ассаджоли. Трансперсональные явления рассматривались в работах Джеймса ещё в 1902 году. Предположительно, термин «трансперсональное» был впервые использован Уильямом Джеймсом в лекционных заметках, подготовленных им для проведения семестрового курса в Гарвардском университете в 1905-1906 годах. Главным мотивирующим фактором для создания трансперсональной школы психологии считается публикация работы Абрахама Маслоу о человеческих пиковых переживаниях. Изначально Маслоу проводил свои исследования в рамках гуманистического направления 1960-х, и постепенно термин «трансперсональное» стал ассоциироваться с отдельной школой психологии в рамках гуманистического направления.

Трансперсональная психология формируется А. Маслоу, С. Грофом и другими известными учёными в конце 1960-х на волне успеха исследований психоделических веществ и новых областей сознания, изменивших научные представления о значении духовных переживаний для человека и открывших их целительный эффект в психотерапии.

"В 1969 году Абрахам Маслоу, Станислав Гроф и Энтони Сютич стали инициаторами публикации первого номера «Journal of Transpersonal Psychology», ведущего академического журнала в данном направлении. Три года спустя, в 1972 году, была основана Ассоциация Трансперсональной Психологии".

В 1980-е и 1990-е годы трансперсональное направление в психологии развивается в исследованиях таких авторов, как Станислав Гроф, Кен Уилбер, Майкл Уошбёрн, Фрэнсис Вогэн, Роджер Уолш, Стэнли Криппнер, Майкл Мёрфи, Чарльз Тарт, Дэвид Лукофф и Стьюарт Соватски. Впоследствии Кен Уилбер основал собственное направление исследований человека, названное интегральным подходом. Станислав Гроф - чешско-американский психолог и психиатр, доктор медицины, основатель трансперсональной психологии, одним из первых начал изучать изменённые состояния сознания для лечения, роста и самопознания человека.

На основе исследований связанных с влиянием препарата ЛСД на сознание человека, Гроф выделил 4 следующих области психики: сенсорный барьер; индивидуальное бессознательное; область рождения и смерти (перинатальный уровень); трансперсональный уровень.

"Гроф утверждал, что существующие популярные концепции психологии человека (например, теория Фрейда) обычно не принимают во внимание все эти уровни, и потому не способны описать человека в общем, хотя и имеют применение и подтверждение в некотором контексте". На основе своих и схожих исследований Гроф заложил фундамент пре- и перинатальной психологии, которая, со временем, развилась во всестороннюю картину человеческой психики. В этой теории он связал сложные психологические модели и явления у человека с его внутриутробным и послеродовым опытом. Продолжение изучения измененных состояний сознания, после запрета ЛСД в конце 1960-х, привело к открытию техники «холотропного дыхания» - инструмента самопознания и лечения.

"Трансперсональные психологи изучают трансцендентные факторы человеческой жизни, или духовный мир человека, а именно - его «трансперсональные» («трансэгоические») переживания. Сторонники трансперсональной психологии рассматривают данное направление в качестве «четвёртой силы» психологии, наряду с психоанализом, бихевиоризмом и гуманистической психологией, которые в своих академических исследованиях не придавали должного значения неотъемлемым трансперсональным элементам жизни человека, таким как религиозные переживания, изменённые состояния сознания и духовность." Трансперсональная психология стремится учитывать и данные исследований в современной психологии и других науках, и результаты исканий разнообразных духовных традиций Востока и Запада.

Особенностью трансперсональной психологии является интеграция различных школ психологии, философии (восточной и западной), а также других научных дисциплин (таких, как квантовая физика и антропология). Различные школы в трансперсональной психологии считаются лишь "моделями («картами территорий»), которые стремятся (более или менее удачно) описать какой-то зачастую весьма ограниченный аспект действительности, но не могут претендовать на эквивалентность с самой реальностью."

На сегодня трансперсональная психология разрабатывает методы для использования в социальных науках и науке о здоровье. Открытия трансперсональной психологии применяются в таких сферах, как психология, психиатрия, антропология, социология, фармакология, межкультурные исследованияHYPERLINK \l "cite\_note-Scotton\_1996-5" и социальная работа HYPERLINK \l "cite\_note-Cowley\_.26al\_1994-0". Трансперсональная психотерапия используется во многих терапевтических практиках.

В отечественной психологии проблема измененных состояний сознания исследовалась в рамках концепций В.Н. Мясищева, Б.Г. Ананьева, А.Н.Леонтьева.

Практическое подтверждение проблемы измененных состояний сознания пытались получить О.Н.Кузнецов, В.И.Лебедев, Б.А.Душков. Ими был проведен ряд исследований измененных состояний сознания при сенсорной депревации.

**.2 Измененные состояния сознания. Основные признаки**

Общепринятого определения измененного состояния сознания на сегодняшний день нет.

Чарльз Тарт в своей книге "Измененное состояние сознания" дает следующее определение: "для каждого индивида - это то состояние, в котором он ясно чувствует характерные качественные изменения паттерна своего ментального функционирования".

В бихевиоральном подходе, "ИСС - это гипотетический конструкт, к которому обращаются, когда повеление субъекта кардинально отличается от его обычного поведения".

Возможно, это связано с тем, что ни в отечественной, ни в зарубежной психологии данная проблема не получила достаточной теоретической разработки. Как правило, ИСС характеризуют через набор параметров, по которым изменяется психическое функционирование (т.е. что должно меняться при ИСС), и через содержательное описание критериев ИСС, т.е. как именно должна измениться психическая деятельность по каждому параметру, чтобы данное состояние было признано измененным (чтобы состояние было признано таковым, должно измениться сразу несколько параметров).

А. Людвиг, проанализировавший данные по различным состояниям (в том числе вызванным гипнозом, ЛСД-25 и их комбинацией), отнес к общим чертам ИСС изменения мышления, чувства времени, выражения эмоций, образа тела, значимости различных явлений, а также потерю контроля, перцептивные расстройства, чувство "чего-то невыразимого", ощущения возрождения, восстановления сил и гиперсуггестивность.

Р. Могар, сопоставивший состояния человека во время сновидений, психоделических и гипнотических состояний, определенных фаз творческого процесса, депривации сновидений и SD, выделил в качестве основных следующие характеристики ИСС: изменения в восприятии, преобладание ощущений и образов над вербальным мышлением, ослабление границ эго, изменения в ощущении своего тела, приостановку "конвенциональной ориентации" в пространстве, времени и в себе.

Ф. Соломон и его коллеги при идентификации состояний, вызванных SD, использовали такие показатели наличия ИСС, как появление галлюцинаций (преимущественно зрительной модальности), трудности различения состояний сна и бодрствования, снижение "рациональности" мыслей и эмоций и усиление их "примитивности", нарушение константности восприятия положения и формы объектов, изменения в ощущении собственного тела.

Позднее "В. Фазинг обобщил списки из работ А. Людвига и Ч. Тарта и получил набор параметров (без критериев), по которым меняется психическое функционирование в ИСС. В этот набор входят изменения: 1) внимания, 2) восприятия, 3) системы образов и фантазий, 4) внутренней речи, 5) памяти, 6) процессов принятия решений и разрешения проблем, 7) значения или значимости, 8) восприятия времени, 9) переживания и выражения эмоций, 10) уровня возбуждения, 11) самоконтроля, 12) внушаемости, 13) образа тела, 14) ощущения самоидентичности. Стремясь подчеркнуть значимость субъективных методов для исследования ИСС, Фазинг утверждал, что по этим параметрам меняется не само психическое функционирование, а его переживание субъектом, т.е. форма данности психического явления субъекту."

Итак, под измененным состоянием сознания (ИСС) будем понимать **"**особое функциональное состояние, при котором нарушается адекватность психического отражения реальности, возникает как следствие искажения нормальной работы головного мозга".

Причинами изменения сознания могут служить стресс, психотропные вещества, депривация, медитация и т.п.

Исходя из множества способов вхождения в измененное состояние сознания, различают несколько видов ИСС. Несмотря на очевидные расхождения среди ИСС, можно выделить достаточно их сходных черт, которые позволили бы концептуализировать эти ИСС как некий единый феномен. Сходные черты (описанные ниже) в той или иной степени характерны для большинства ИСС.

§ Изменения в мышлении. Общие находки представлены субъективными нарушениями концентрации внимания, памяти и суждений. Ведущей становится архаическая манера мышления (простое процессуальное мышление), и, по-видимому, в той или иной степени нарушается способность к проверке реальности. измененный состояние сознание достижение

§ Нарушение чувства времени. Чувство времени и восприятие хронологии событий сильно меняются. Это выражается в виде общей дезориентации во времени и характерном субъективном чувстве безвременья, остановки, ускорения или замедления времени и т.д. Время также может восприниматься как бесконечное или не поддающееся измерению.

§ Потеря контроля. Человек, входя или пребывая в ИСС, обычно ощущает страх перед утратой власти над действительностью и самоконтроля. Во время фазы индукции он может активно сопротивляться ощущению ИСС (например, во время сна, гипноза, анестезии), тогда как в других состояниях он может фактически приветствовать ослабление воли и полностью отдаться экспериментированию (например, при употреблении наркотиков, алкоголя, ЛСД, во время мистического переживания).

§ Изменения в эмоциональном выражении. С ослаблением сознательного контроля или запретов часто становятся заметными изменения в эмоциональном выражении. Происходят внезапные, неожиданные вспышки более примитивных и интенсивных, чем в нормальном состоянии, эмоций. Возникают крайние эмоциональные состояния - от экстаза до глубокого страха и депрессии.

§ Изменение образа тела. В ИСС происходят многообразные искажения образа тела. Весьма распространенной также является склонность у индивидов испытывать глубокое чувство деперсонализации, разделения тела и души, потери самоосознания или размывание границ между собой и другими, миром или вселенной. Имеются и другие общие характеристики, которые можно сюда отнести. Может не только показаться, что разные части тела увеличились, уменьшились, потеряли вес, потяжелели, отделились от тела, приняли необычный или смешной вид, но и появиться спонтанное ощущение головокружения, неясности зрения, оцепенения, потери чувствительности и ощущения покалывания тела.

§ Искажения восприятия. Общим для большинства ИСС является наличие перцептивных аберраций, включая галлюцинации, псевдогаллюцинации, преувеличенную визуальную образность, гиперобостренность восприятия и самые многообразные иллюзии.

§ Изменения смысла или значения. Исследования и изучение разнообразных ИСС, вызываемых различными способами или средствами выявили склонность людей в таких состояниях вкладывать повышенный смысл и значение в свои субъективные переживания, размышления или восприятия.

§ Чувство невыразимости. Чаще всего из-за уникальности субъективного переживания, связанного с ИСС (например, трансцендентального, эстетического, творческого, психотического, мистического состояний), люди говорят, что бессмысленно или невозможно передать природу или сущность опыта тому, кто не испытывал подобных переживаний. Отдаваясь чувству невыразимости, люди доходят до той или иной степени амнезии в отношении своего опыта в состоянии глубокого изменения сознания, такого, например, как гипнотический или сомнамбулический транс, припадки одержимости, сновидческие состояния и т.п. Амнезия имеет место отнюдь не во всех случаях, о чем свидетельствуют ясные воспоминания, остающиеся после психоделического опыта, курения марихуаны или некоторых состояний откровения или озарения.

§ Чувства возрождения. Многие, выйдя из некоторых состояний глубокого изменения сознания заявляют о переживании нового чувства надежды, возрождения или перерождения

§ Гипервнушаемость. В качестве проявления гипервнушаемости в ИСС рассматривают не только различные случаи "первичной" и "вторичной" внушаемости, но и возрастающую впечатляемость и предрасположенность людей некритично принимать и/или автоматически реагировать на конкретные высказывания (например, команды или инструкции лидера, шамана, вождя или гипнотизера) или неконкретные сигналы (например, культурные или групповые ожидания в отношении некоторых типов поведения или субъективных переживаний). К гипервнушаемости также можно отнести возрастающую склонность человека к ошибочному восприятию или пониманию различных стимулов или ситуаций, основанных на его внутренних страхах или желаниях.

**1.3 Способы достижения измененных состояний сознания**

Изменить состояние сознание можно с помощью вспомогательных средств, способных воздействовать определенным образом на мозг. В качестве внешнего вспомогательного средства может выступать любой раздражитель извне (индивидуально для каждого). Это может быть звук, свет, химические вещества. Ярким примером использования звука и света для изменения состояния являются компьютерные программы, которые используют звук и свет, для изменения волновой активности мозга.

Все методы индукции ИСС можно разделить на два класса (по В.В.Козлову): - Гиперстимуляционые - это методы, связанные с воздействиями повышенной интенсивности температурной (баня), болевой (пытки, самобичевание), двигательной (бег на длинные дистанции, танцевальные марафоны), прием наркотических веществ класса сома (психоделики, наркотики) или сура (алкогольсодержащие напитки), употребление летучих вещества (клеи, бензин, растворители, и т.д.). Гипостимуляционные - это методы, связанные с сужением спектра действующих раздражителей (медитация (зрительная, звуковая, мыслительная монотония в зависимости от метода и объекта медитации), депривация сна, сенсорная депривация (в специальных барокамерах, техники закапывания, опускания в каменный мешок, и т.д.)).

Химические вещества, используемые для достижения ИСС это: этиловый спирт, конопля, более известная как марихуана или анаша, психоделики, стимуляторы и гиперстимуляторы, депрессанты, энтеогены, диссоциативы и другие.

Существуют методики изменения состояния сознания, без помощи внешних вспомогательных средств:

§ Традиционные: йога, медитация

§ Современные психокоррекционные дыхательные методики: холотропное дыхание, ребефинг, вайвейшн, свободное дыхание,

§ Депривация сна

§ Регрессия прошлой жизни

**"Психоде́лики** (также психеде́лики) - класс психоактивных веществ, действие которых в первую очередь заключается в изменении привычного мышления и восприятия (создании измененных состояний сознания). По химической структуре психоделики, как правило, имеют сходство с веществами -нейротрансмитерами, чем обуславливается способность целевым образом воздействовать на определенные регионы мозга и нервной системы".

Психоделики часто характеризуются как вещества, «расширяющие» сознание (имеется ввиду, расширяющие границы привычного сознания).

Действие психоделиков уникально тем, что, в отличие от большинства других психоактивных веществ, например, опиатов или стимуляторов, они не гарантируют достижения заранее известного состояния ума, а вызывают смещение центра сознания - привычного мышления и восприятия, давая возможность испытывать переживания, обычно недоступные в неизмененном, ординарном состоянии. Психоделический опыт заключается в переживании данных неординарных форм сознания, схожих с трансом, медитацией или сновидениями.

Психоделики имеют долгую историю традиционного использования в народной медицине и религиозных практиках. Их способность воздействия на восприятие использовалась для физического и духовного лечения. Психоделики использовались людьми в шаманских и религиозных ритуалах, начиная с доисторических времен. В настоящее время в религиозных целях самые различные психоактивные вещества используются, например, индейцами Южной Америки.

Первый интерес к психоделикам в западной науке возник в середине-конце XIX века с началом изучения мескалина. После Второй мировой войны психоделики начали использоваться как лекарственные препараты.

Затем, "начиная с 1960-х годов, широко распространилось употребление психоделиков в «рекреационных целях» как наркотиков, в том числе в культурах битников и хиппи (особенно ЛСД). ЦРУ проводило секретные эксперименты, в которых изучалось действие ЛСД на случайных, неподозревавших об этом людях. Политический скандал, вызванный этими экспериментами, а также тенденции к масштабным социальным переменам (например, протесты против войны во Вьетнаме), возникшие в молодежной среде того времени, вызвали испуг консервативно настроенного общества и правительства, приведший к запрету и криминализации ЛСД, а в последствии и других психоделиков."

Некоторые психологи и спецслужбы использовали методы психотерапии, основанные на применении психоделиков.

В настоящее время в некоторых странах возобновляются работы по изучению действия психоделиков на сознание.

Считается, что действие психоделиков заключается в выключении фильтров, отсеивающих сигналы, которые нормальное (привычное) состояние сознания считает ненужными. Эти сигналы могут исходить от различных функций мозга, включая чувства, эмоции, воспоминания, проявления бессознательного и подсознательного. Возможность с некоторой долей сознательного контроля «расширять сознание», «открывать двери восприятия», воспринимая вещи, практически недоступные для типичного, неизмененного состояния ума. "Психоделики, хотя (юридически) и считаются наркотиками, не вызывают физической, и как правило не вызывают психической зависимостей, однако могут быть чрезвычайно опасны при необдуманном, неосторожном использовании, ввиду способности необычайно усиливать как положительные так и отрицательные эмоции, мысли, переживания, а также вызывать дезориентацию, дереализацию, деперсонализацию, и другие психотические явления, особенно у неуравновешенных и психически больных людей". Психоделический опыт определяется не только веществом, изменяющим сознание, а в большей мере сетом и сеттингом (установкой и обстановкой).

Среди возможных эффектов психоделических веществ выделяют: иллюзии, синестезию, чувство страха, депрессию, эйфорию, умиротворение; возможные резкие переходы от одного состояния к другому, нарушение координации движений, восприятия схемы тела, слуховые и зрительные галлюцинации, яркие переживания события прошлого (особенно из раннего детства и младенчества), временное и пространственное нарушение восприятия окружающего мира, иллюзорные сверхординарные способности (например, иллюзия телепатии).

Некоторые исследователи полагают, что эффекты психоделиков имеют природу, близкую к религиозному чувству, а изменение восприятия и сознания под воздействием психоделиков аналогично подобным изменениям, практикуемым в йоге (наиболее близко психоделический опыт похож на странствия сознания после смерти физического тела, описанные в Тибетской книге мёртвых) и переживаемыми в ходе духовных практик (медитаций, созерцания и др.) в ряде недуальных восточных учений и традиций. Также трансперсональная психология (работы Станислава Грофа) утверждает, что под воздействием психоделиков можно испытать повторное переживание собственного рождения, что является мостом между обычным и трансперсональным состояниями сознания.

**"Психостимуляторами** называются вещества, вызывающие выраженную стимуляцию высших психических функций, быстро снимающие усталость, сонливость, заторможенность, вялость, повышающие работоспособность." Общим свойством препаратов этой группы является способность вызывать наркотическое привыкание и пристрастие, что отличает их от других препаратов, обладающих стимулирующими свойствами (некоторых антидепрессантов, ноотропов, адаптогенов и др.).

Некоторые вещества стимуляторы: фенилэтиламины, амфетамины, MDMA, норадреналин, кокаин, кофеин, никотин.

**Энтеоген** - класс растений, использующихся для достижения состояния изменённого сознания. Энтеогены использовали древние шаманы для вхождения в "мистические состояния" в которых они, якобы, общались с духами и божествами. В современном мире этим термином объединяют ряд легальных и нелегальных психоактивных веществ различного рода действия. Энтеогенные растения не вызывают галлюцинаций и иных психиатрических патологий.

**"Диссоциативные вещества** (**"диссоциативы"**) - психоактивные вещества, подобные фенциклидину(PCP) и кетамину, которые изначально разрабатывались как обезболивающие препараты общего применения в хирургии". Диссоциативы искажают характер восприятия звуковых и зрительных образов и вызывают ощущение отчужденности-диссоциативности - от всего окружающего и от самих себя. Эти влияющие на мышление эффекты не являются галлюцинациями.

**"Йога** - эзотерическая, изначально в рамках индуизма, система психосоматических методов достижения устойчивых измененных состояний сознания, включающая актуализацию, дифференциацию, коррекцию и управление соматическими и психическими структурами человека. Исходная цель йоги - изменение онтологического статуса человека в мире."

Слово **«йога»** произошло от санскритского «йодж» или «йудж». Впервые встречается в Ригведе - древнейшем из сохранившихся памятников индийской культуры, а, возможно и человечества. По мере формирования индийской культуры слово «йога» приобретало новые значения. Более поздние толкования его переводов сходятся в понимании йоги как особого метода, используемого для управления сознанием, системы психопрактик, ведущих к единению человека с Природой и Вселенной, с высшим Разумом или Абсолютом, к расширению сознания.

Также, **Йога** - индийская философская школа брахманизма, сформулированная Патанджали в Йога-Сутре предположительно в период с I века до н. э. до II века н. э.

Йога очень популярна в Индии, а в XX веке стала весьма популярна на Западе и в России. На сегодня насчитывается более 1000 различных общественных организаций, популяризирующих йогу по всему миру.

**Медита́ция** (от лат. meditatio - размышление, обдумывание) - умственный процесс. До XX века этот термин обозначал просто глубокое размышление, концентрацию на проблеме, внутреннюю молитву, а также форму философской лирики. В конце XIX века, со времени увлечения европейцев буддизмом и индийской йогой, под этим термином стали понимать процесс приведения психики в особое состояние внутренней сосредоточенности - это состояние сознания, переходное между телесным и внетелесным пребыванием, часто называют медитативным трансом.

На сегодняшний момент медитацией называется любое состояние сознания при котором остановлен внутренний диалог, полная тишина в уме.

"Некоторые техники медитации связаны с созерцанием, например, дыхания или действий, которые выполняются людьми повседневно, или особого рода дыханием (техники реберсинг, вайвейшион, холотропное дыхание, свободное дыхание). Целью практик медитаций является переход в более «высшие» состояния сознания, в которых ум является не центром, а лишь инструментом, в котором формируется Воля."

Метод основан на идеях психоанализа и использует технику, вызывающую изменённое состояние сознания, объединяя эти знания с достижениями современной психологии и психотерапии. Адепты этой техники считают, что по своей феноменологии переживания, полученные в ходе холотропной сессии очень похожи на переживания, полученные при приёме ЛСД. Те же адепты считают холотропное дыхание более экологичным, чем наркотики, так как контроль над ходом процесса полностью не теряется практически никогда.

Вызывая у себя необычные состояния сознания с помощью своеобразной техники, основными элементами которой являются интенсивное дыхание, а также побуждающая музыка и спонтанное погружение в «поток всплывающего опыта» под руководством инструктора, участники могут «открыть и пережить глубинные травмы, конфликты и жизненные ситуации», и «освободиться» от них. Происходит остановка «внутреннего диалога» и «погружение в подсознание».

"Феноменологию переживаний, полученных во время дыхательной сессии, С. Гроф комбинирует в 4 области:

Сенсорный барьер (эстетический уровень). Различные зрительные, слуховые образы, не имеющие конкретного содержания (звездочки, огоньки).

Телесные ощущения (холод-тепло, напряжение-расслабление).

Уровень индивидуального бессознательного (воспоминания из своего биографического прошлого).

Перинатальный уровень. Состоит из 4-х так называемых базовых перинатальных матриц (БПМ), в соответствии с периодом родов, который они описывают. БПМ-1 до начала родов. Абсолютно комфортное существование. Описания Рая. БПМ-2 Начало родов, пока матка еще не открыта. Сильное сдавливание, безвыходность. БПМ-3 Продолжение сдавливания, но матка уже открыта, поэтому появляется цель, при достижении которой все становится благополучным. Состояние революции. БПМ-4 рождение в новом качестве."

"Курсы этого дыхания обычно идут по 3-12 дней, по 2-3 часа в день. При этом само дыхание как правило идет около часа - двух за сеанс. Интенсивность дыхания почти такая же, как в активных видах спорта, таких, как бег или плавание." Адепты считают, что как и аэробная нагрузка в спорте, это дыхание дает отличный физический эффект, который положительно сказывается на здоровье. Некоторые врачи считают это иллюзией. После таких сеансов в течение некоторого времени (от двух недель до полугода), как правило, наблюдается повышенный тонус, повышенная творческая активность, укрепление семейных отношений. Основная критика этой техники идет из ортодоксальных религиозных организаций, скептически-думающих людей, традиционной психологии. Научные организации аппелируют к тому, что эта техника не научна, подразумевая, что ее эффекты не объяснимы традиционной наукой. Но, несмотря на это, адепты холотропного дыхания позиционируют его как работающее и избавляющее людей от психологических проблем. Минимальный возраст для холонавта 12 лет. Возможность при этом участия человека в сеансе должен оценить инструктор, проводящий сеанс.

Существует устаревшее мнение, что эффект холотропного дыхания исходит от гипервентиляции. Это теория не имеющая под собой экспериментальных данных. Исследования по забору крови после сеанса холотропного дыхания показали, что только у 3 человек из 100 происходила гипервентиляция. Несмотря на то что глубокий психологический опыт был почти у всех. Происходящий опыт нельзя относить только к химическому воздействию. Практика показала, что все результаты являются верными. Но, как и во всех техниках подобного рода, нужно строго изучать противопоказания.

"Холотропное дыхание является более частым и глубоким, чем обычное; в классическом виде дается следующая инструкция по прохождению холотропного процесса:

Первые 5-10 минут дыхание медленное и глубокое.

Последующие 40-60 минут глубокое интенсивное.

Оставшиеся 20 минут начинаются с медленного поверхностного и заканчиваются обычным дыханием."

В процессе дыхания, особенно во время первых процессов, могут возникнуть следующие сложности: спазмы горла, проблемы потери самоконтроля, сильная боль или страх.

Также используется в связке с другими дыхательными, физическими и умственными упражнениями для достижения более глубокого эффекта.

**"Депривация сна** - недостаток или полное отсутствие удовлетворения потребности во сне. Может возникнуть как результат расстройств сна, осознанного выбора или принудительно, при пытках и допросах. Применяется также как терапия при депрессивных состояниях."

В науке эксперименты по депривации сна (например, на грызунах) используется для изучения функций сна и биологических механизмов, связанных с его недостатком.

Депривация сна применяется при лечении некоторых видов депрессий, особенно с элементами апатии. В психиатрическую практику этот метод был введён Вальтером Шульте в 1966 году. В его исследованиях было показано, что депривация сна улучшает состояние больных с психогенными и органическими депрессиями.

Иногда депривация сна может быть использована осознанно, как форма развлечения, самопознания или легальной замены наркотикам. Методика лишения себя сна также используется для достижения изменённого состояния сознания - яркие галлюцинации, повышенные чувства могут возникнуть после двух бессонных суток (или меньше).

**Регрессия прошлой жизни** - метод психотерапии, психологии и феномен парапсихологии, связанный с воспоминаниями из прошлой жизни или (реинкарнациями). Феномен проявляется при введении человека в состояние транса посредством регрессивного гипноза. В некоторых случаях удается достигнуть состояния транса посредством медитации, а возможно и во время сна или летаргического сна.

В медицинских целях, как терапевтический метод для лечения особых случаев, когда обычные методы медицины не дают положительного эффекта, пациента вводят в состояние гипноза врачи психиатры, владеющие методами регрессивного гипноза. В большинстве случаев причинами проблем текущей жизни были воспоминания из предыдущей. Эти эмоциональные переживания хранятся в подсознании. Врач помогает человеку вновь пройти эти эмоциональные переживания, осознать и тем самым снять их напряженность. После такой процедуры организм сам восстанавливается.

Методы регрессивного гипноза применяются в исследованиях феномена реинкарнаций, теории которых изложены в представлениях буддизма, теософии, антропософии.

Критики регрессии прошлой жизни считают, что воспоминания о прошлых жизнях могут быть объяснены, как результат воображения, внушения или вызваны ложными воспоминаниями. Основным аргументом критиков является то, что в большинстве случаев невозможно представить материальные доказательства прошлых жизней.

Таким образом, можно сделать вывод, что измененные состояния сознания стали изучать в психологии сравнительно недавно, но исследователи проявили к ней большой интерес. Проблему измененных состояний сознания активно разрабатывают как отечественные психологи (В.Н. Мясищев, Б.Г. Ананьев, А.Н.Леонтьев и др.), так и зарубежные исследователи (Уильям Джеймс, Зигмунд Фрейд, Отто Ранк, Абрахам Маслоу и др.). В рамках изучения измененных состояний сознания сложились целые научные школы: школа трансперсональной (С.Гроф) и интегральной психологии (К.Уилбер).

Исследователи выделили черты, характерные для ИСС: потеря контроля, нарушение чувства времени, изменения в мышлении, изменение образа тела, изменения в эмоциональном выражении, чувство невыразимости, изменения смысла или значения, искажения восприятия, гипервнушаемость, чувство возрождения.

Измененного состояния сознания можно достичь различными способами, основными являются: методы, связанные с воздействиями повышенной интенсивности, прием наркотических веществ, употребление летучих веществ, методы, связанные с сужением спектра действующих раздражителей (медитация, депривация сна, сенсорная депривация). Широко используются современные психокоррекционные дыхательные методики: холотропное дыхание, ребефинг, вайвейшн, свободное дыхание.

**2 Глава. Анализ исследования базовых факторов индукции измененных состояний сознания (на примере физиологических родов) Н.В.Груздева и Д.Л.Спивак.**

**.1 Анализ теоретической основы эмпирического исследования базовых факторов индукции измененных состояний сознания (на примере физиологических родов)**

Целью данного исследования стало изучение осознаваемых необычных психических переживаний, спонтанно возникающих в повседневной жизни у нормальных людей, под воздействием широкого спектра эндо - и экзогенных факторов. "Такие переживания, концептуально рассматриваемые как "измененные состояния сознания" (ИСС), не являются в строгом смысле патологическими, а отражают, с одной стороны, непрерывную изменчивость осознаваемого содержания психики, с другой - интенсивность адаптивных изменений как фактора взаимодействия человека со средой".

Данный подход основывается на классических теориях измененных состояний сознания, предложенных А. Людвигом (1966), Ч. Тартом (1969), К. Мартиндэйлом (1981), А. Дитрихом (1986), и отечественных психологических концепциях В.Н. Мясищева (1960), Б.Г. Ананьева (1969). Он позволяет рассматривать человека в системе отношений с самим собой и окружающим миром (как "закрытой" и "открытой" системы), изучать внутренние предиспозиции и установки личности, приспособительные возможности индивида под воздействием выраженного стресса и в связи с проявлениями измененных состояний сознания. "А.Н. Леонтьев отмечал: "Задача психологического исследования заключается в том, чтобы, не ограничиваясь изучением явлений и процессов на поверхности сознания, проникнуть в его внутреннее строение. Но для этого сознание нужно рассматривать не как созерцаемое субъектом поле, на котором проецируются его образы и понятия, а как особое внутреннее движение, порождаемое движением человеческой деятельности"."

Приоритет в изучении психических состояний на модели родов принадлежит О. Ранку, впервые выдвинувшему идею о влиянии родовых травм на последующее формирование и развитие невротических нарушений личности. Впоследствии С. Грофом была разработана теория "базовых перинатальных матриц", воспроизводящих ранние переживания плода на стадии внутриутробного развития и в процессе родов, которые могут актуализироваться в глубоких измененных состояниях сознания различного генезиса у взрослого человека.

Учитывая значительный потенциал физиологических родов в качестве материала для изучения измененных состояний сознания, данное исследование было выполнено, используя модель филогенетически естественного родового стресса как триггера особых психических состояний у здоровых людей.

Исследователями были выдвинуты три гипотезы, согласно которым причинами возникновения измененных состояний сознания могут являться:

1. неврозоподобные расстройства по астеническому типу

2. активность творческого воображения (креативность)

. религиозно-психологические установки.

Каждая из этих гипотез рассматривалась различными исследователями измененных состояний сознания на протяжении последних тридцати лет, однако попыток экспериментально их проверить в рамках одного исследования до Н.В.Груздева и Д.Л.Спивака никто не предпринимал.

Для проведения эксперимента было создано две группы. В основную группу вошли практически здоровые женщины (102 человека) со сроками беременности более 36 недель, готовящиеся к плановым физиологическим родам. Из них 59 женщин были обследованы в два "среза". Средний возраст испытуемых составил 24.6 года. У обследованных женщин допускалось наличие в анамнезе незначительных соматических нарушений, связанных с течением беременности (отеки, легкие токсикозы). По результатам интервью все опрошенные отрицали наличие психических заболеваний в анамнезе у себя и близких родственников.

Исследование проводилось на базе Института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН и Родильного дома №1 в Санкт-Петербурге.

В качестве контрольной группы были опрошены студенты и преподаватели РГПУ им. А.И.Герцена, испытывающие повседневный стресс. В тестировании приняли участие 82 человека, преимущественно женщины (95%). Средний возраст выборки - 25.8 года. Опрос проводился анонимно в учебных группах. Цель опроса - получение данных о выраженности ИСС в повседневной жизни без направленного воздействия стрессоров.

Специально для проведения эмпирического исследования был создан психодиагностический комплекс, включивший шесть методик, аппроксимирующих выдвинутые в работе гипотезы.

Вклад клинических и субклинических форм пограничной нервно-психической патологии в индукцию ИСС определялся с помощью шкалы для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации ("УН"), разработанной в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева. Принимая во внимание важность оценки активации механизмов психологической защиты и их влияние на сознательные процессы, субшкала неискренности (социальной желательности), интегрированная в шкалу "УН", была включена в перечень анализируемых показателей для выявления взаимосвязи с другими переменными.

Характеристики психического состояния изучались по одной из последних модификаций Теста дифференциальной самооценки функционального состояния, известной как опросник "Самочувствие, активность, настроение" (САН). В отличие от оригинальной версии теста, данная модификация насчитывает 5 шкал, оценивающих уровень психической активации, интерес (мотивацию к деятельности), напряжение (тревогу), эмоциональный тонус и физический комфорт.

Для определения уровня креативности применялся рисуночный Тест дивергентного мышления из набора креативных тестов Ф.Вильямса, адаптированных Е.Е.Туник. Тест направлен на изучение креативных способностей и позволяет оценивать беглость, гибкость, оригинальность и разработанность мышления наряду с развитием вербальной креативности.

Изучение вклада религиозно-психологических установок осуществлялось с помощью двух методик - адаптированной русской версии опросника "Инспирит", оценивающего выраженность "базовых духовных переживаний", которые отражают отношение респондента к базовым религиозным концептам, и Теста для определения структуры индивидуальной религиозности Ю. В. Щербатых, изучающего отношение респондента к религии как философской концепции, к магии и псевдонауке, религиозной морали и оценивающего выраженность внешних проявлений религиозности и внутреннюю потребность в религиозной вере.

Для установления степени выраженности ИСС в Институте мозга человека РАН был сконструирован компактный Опросник признаков измененных состояний сознания на основе надежных клинических шкал оценки ИСС. В этот вариант методики вошли предварительно отобранные из обширного списка описания 15 наиболее часто встречающихся в современной городской культуре переживаний, отражающих осознаваемые изменения параметров восприятия в различных сенсорных модальностях, характеризующих уровень внушаемости, представленность дисфорических эмоций и явлений пространственной деперсонализации, нарушений сна. Респонденты сообщали о субъективной частоте возникновения описанных переживаний, указывая их интенсивность.

Тестирование испытуемых проводилось в два "среза": на доношенных сроках беременности и в течение 2-5 суток после родов. Во время первого исследования респондентам предлагалось заполнить все диагностические методики, после родов повторно предъявлялись лишь три методики из основного набора: Опросник признаков ИСС, Тест дивергентного мышления, тест "САН". На основе анализа истории родов и в ходе интервью также регистрировались данные о том, как проходили предыдущие и настоящая беременности, о семейном положении и соматических заболеваниях/травмах в прошлом. Использованные личностные опросники, направленные на изучение таких относительно стабильных психических образований, как уровень невротизации и установки, связанные с религиозными убеждениями респондентов, не предъявлялись после родов, однако полученные в первом "срезе" данные по этим методикам были применены для анализа взаимосвязи показателей в двух измерениях.

Опрос беременных проходил индивидуально с каждой женщиной; по результатам заполнения методик предоставлялась обратная связь. Специальных тренингов по психопрофилактической подготовке к родам в экспериментальной группе не проводилось.

Все обследования респондентов велись добровольно, а в группе беременных женщин также под наблюдением лечащих врачей.

**.2 Исследование показателей по основным диагностическим шкалам, используемым в исследовании Н.В.Груздева и Д.Л. Спивак и анализ результатов исследования базовых факторов индукции измененных состояний сознания**

"В пределах более одного стандартного отклонения от среднего значения уровня ИСС находились оценки около 17% испытуемых, образующих группу с ярко выраженными переживаниями ИСС; в пределах менее одного стандартного отклонения от среднего находятся оценки 19% респондентов."

Средние значения по шкалам Теста дивергентного мышления для группы беременных женщин как до родов, так и в ранний послеродовой период находятся в интервале от одного до половины стандартного отклонения нижепопуляционного среднего, что указывает на незначительную включенность когнитивных функций (дивергентного мышления) в процессы адаптационных перестроек.

В интервале более/менее одного стандартного отклонения от среднегруппового значения выраженности уровня невротизации находятся оценки соответственно 17 и 16% испытуемых. У 65% респондентов уровень невротизации был сравнительно низок; выраженная невротизация в дородовый период зарегистрирована лишь у 13% беременных женщин.

Значения по шкале "Инспирит", характеризующие представленность "базовых духовных переживаний" у беременных женщин, оказались существенно ниже, чем в американской выборке (8.5% по сравнению с 26%). Достоверность различий оценок по методикам, проведенным в два "среза" - до и после прохождения предполагаемого пика стресса (родов), а также в контрольной группе, оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента для зависимых/независимых выборок.

У основной экспериментальной группы по данным двух "срезов" найдены достоверные различия (t = 4.27; р < 0.001) по степени выраженности ИСС до и после родов; при этом значение показателя выраженности ИСС у контрольной группы было достоверно выше, чем у беременных женщин (t = 2.55; р < 0.05).

В двух "срезах" также обнаружены различия по трем (из пяти) диагностическим субшкалам методики "САН" ("Интерес", "Эмоциональный тонус", "Напряжение") на пятипроцентном уровне значимости.

Значения по шкале "Инспирит" у контрольной группы несколько выше, чем у беременных женщин, но уровень статистической значимости в данном случае достигнут не был.

Различий в оценках по субшкалам рисуночного Теста дивергентного мышления в двух "срезах" не выявлено. Взаимосвязи между приемом по медицинским показаниям препаратов, оказывающих влияние на психический статус (снотворное, анестетики, гипертензивные средства, наркоз), и выраженностью ИСС также не установлено.

Для нахождения скрытых взаимосвязей между показателями психодиагностических методик был проведен анализ главных компонент.

Трехфакторное решение, объяснившее около 67% общей дисперсии экспериментальных данных, представлено в табл. 1.

Таблица 1. Факторы, объясняющие вариативность экспериментальных данных у женщин до родов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Фактор 1 | Фактор 2 | Фактор 3 |
| Выраженность ИСС до родов | 0.61 | 0.39 | 0.02 |
| Уровень социальной желательности | -0.14 | -0.29 | 0.61 |
| Уровень невротизации | -0.30 | -0.77 | 0.04 |
| Уровень креативности | -0.01 | 0.08 | 0.88 |
| Выраженность "базовых духовных переживаний" | 0.88 | -0.01 | -0.04 |
| Религиозные установки | 0.85 | -0.03 | -0.09 |
| Самооценка функционального состояния | -0.10 | 0.85 | -0.09 |
| Общая дисперсия | 2.00 | 1.56 | 1.17 |
| Доля общей дисперсии | 0.29 | 0.22 | 0.17 |

"Первый, наиболее мощный фактор объединил с высокими нагрузками оценку по шкале "Базовые духовные переживания" с показателем религиозно-психологических установок и уровнем выраженности ИСС, объяснив около 30% вариативности.

Второй фактор объединил оценку уровня невротизации с интегративным показателем теста "САН", отражающим самооценку функционального состояния, определив таким образом вклад астеноневротических тенденций в общую вариативность переменных.

В третий фактор вошла оценка по субшкале социальной желательности (опросник "УН") и показатель уровня креативности, что свидетельствует о связи механизмов психологической защиты и когнитивных процессов (креативности)."

В ранний послеродовый период соотношение факторов, определяющих дисперсию экспериментальных данных, несколько изменяется.

Трехфакторное решение, объяснившее более 64% вариативности, представлено в табл. 2.

Таблица 2. Факторы, объясняющие вариативность экспериментальных данных у женщин после родов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПоказателиФактор 1Фактор 2Фактор 2 |  |  |  |
| Выраженность ИСС до родов | 0.28 | 0.43 | 0.61 |
| Уровень социальной желательности | -0.01 | -0.78 | 0.14 |
| Уровень невротизации | -0.18 | -0.66 | -0.12 |
| Уровень креативности | -0.39 | 0.17 | 0.51 |
| Выраженность "базовых духовных переживаний" | 0.83 | 0.15 | -0.16 |
| Религиозные установки | 0.87 | 0.14 | 0.16 |
| Самооценка функционального состояния | 0.02 | 0.38 | -0.79 |
| Самооценка функционального состояния | 0.02 | 0.38 | -0.79 |
| Общая дисперсия | 1.70 | 1.44 | 1.34 |
| Доля общей дисперсии | 0.24 | 0.21 | 0.19 |

"Первый фактор включил оценки по двум религиозно-психологическим методикам, объяснив 29% дисперсии.

Второй фактор связал субшкалы методики определения уровня невротизации (умеренно-высокая отрицательная корреляция), объяснив закономерное снижение уровня невротизации у лиц, склонных давать социально желательные ответы на тестовые задания. Выделенный фактор объяснил 21% совместной вариативности переменных.

В последний, третий фактор вошла оценка выраженности ИСС и показатель шкалы самооценки функционального состояния. Тем самым прослеживается зависимость уровня ИСС от выраженности дезадаптивных тенденций как реакции на исход беременности."

Для определения влияния уровня социальной желательности на выраженность ИСС был проведен дисперсионный анализ, результаты которого представлены на рис. 1.

Выраженность ИСС



Уровень социальной желательности

Рис. 1. Влияние уровня социальной желательности респондентов на выраженность ИСС.

Выявленная тенденция респондентов с высоким уровнем социальной желательности демонстрировать значительно более низкую выраженность ИСС, чем у респондентов с низким уровнем социальной желательности, свидетельствует о влиянии механизмов психологической защиты на результаты эксперимента.

При интерпретации результатов опросника признаков ИСС за нижнюю границу выраженности ИСС было принято наличие минимум четырех положительных ответов (отчетов о возникновении необычных переживаний) на тестовые задания опросника. Таким образом, проанализировано большое количество феноменологических данных, что позволило получить представление о структуре и динамике возникновения ИСС у беременных. Обнаруженные количественные различия в степени выраженности ИСС в группе беременных женщин в двух "срезах" подтверждают предположение об адаптивной природе ИСС и влиянии родового стресса на уровень регуляции высших психических функций. Достоверное снижение уровня выраженности ИСС после прохождения пика стресса также указывает на ревалентность использования модели родового стресса.

Факт отсутствия достоверных различий по шкалам Теста дивергентного мышления в двух "срезах" свидетельствует о значительной стабильности уровня личностной креативности и невключенности данного психического образования в механизмы приспособительной регуляции.

Найденные в двух "срезах" различия по субшкалам методики "САН" отражают изменения психического статуса беременных в послеродовой период. Анализ данных повторного тестирования по этой методике выявил значительное снижение уровня психической активации и одновременное повышение значений по субшкале напряжения в профиле второго "среза". В послеродовой период очень высокий уровень тревоги был зарегестрирован у 27% обследованных женщин, что в три раза больше соответствующего показателя в послеродовой период.

Факторный анализ данных тестирования на доношенных сроках беременности определил соотношение основных факторов этиологии и генезиса ИСС у фактически здоровых женщин в период максимальной напряженности адаптивных изменений.

В первый выделенный фактор вошли три переменные, две из которых являются итоговыми показателями религиозно-психологических опросников, а третья характеризует выраженность признаков ИСС, что подтверждает одну из выдвинутых гипотез. То есть респонденты с ярко выраженными религиозными установками демонстрировали существенно более высокий уровень выраженности ИСС, чем люди, не имеющие религиозных установок, что указывает на социокультурную природу переживаний ИСС.

Второй выделенный фактор включил оценки по двум методикам, отражающим уровень невротизации (опросник "УН") и склонность к астеническому типу реагирования (шкалы теста "САН"). Данный фактор характеризует вклад невротических нарушений в вариативность данных обследования и свидетельствует о наличии невротических реакций по астеническому типу у части респондентов основной группы, что согласуется со статистикой клинических наблюдений за беременными женщинами и женщинами раннего послеродового периода, указывающей на частое возникновение реактивных психических состояний и отклонений в поведении в поздний пре- и ранний постнатальный периоды .

Третий фактор, включивший показатели Теста дивергентного мышления Вильямса и субшкалы коррекции опросника "УН", позволил определить степень влияния спонтанной креативности на дисперсию экспериментальных данных и установить, что этот механизм не является основным в индукции ИСС. Шкала коррекции методики "УН", определяющая степень социальной желательности ответов респондента, косвенно измеряла выраженность таких классических механизмов психологической защиты, как вытеснение и рационализация, т.е. задействования когнитивных ресурсов психики для снижения уровня тревоги. Выявленную зависимость и фактор можно концептуализировать как адаптивную активацию когнитивных резервов психики. Обнаруженная при дисперсионном анализе зависимость уровня ИСС от тенденции респондентов давать социально желательные ответы (см. рис. 1) дополнительно свидетельствует о значительно большем распространении ИСС в популяции. В силу своей необычности такие переживания могут сознательно или бессознательно вытесняться из психики, будучи восприняты как симптомы психических заболеваний. Кроме того, данная тенденция позволяет объяснить неожиданно высокие показатели уровня ИСС и теста "Инспирит", зарегистрированные при опросе контрольной группы. Массовый анонимный опрос контрольной группы по сравнению с индивидуальным опросом беременных женщин в условиях акушерского стационара позволил респондентам отвечать на тестовые задания значительно более честно и открыто, что подтвердил сравнительный анализ результатов тестирования двух групп.

В ранний послеродовой период ведущим фактором, объясняющим вариативность данных, остается выраженность "базовых духовных переживаний" и религиозных установок. При этом уровень ИСС в послеродовой период зависит от формальных показателей успешности родов (по данным теста "САН" и анамнеза), а также от прогноза в отношении здоровья ребенка (оценка по шкале Ангар).

Отсутствие значимых корреляций между использованием фармакологических препаратов (потенциально оказывающих влияние на психическое состояние в период подготовки к родам, в родах и в ранний послеродовой период) и возникновением ИСС в данном случае свидетельствует о том, что фармакологическая индукция является лишь одним из потенциальных триггеров ИСС. Модель естественного приспособительного ответа на стресс, в частности модель физиологических родов, позволяет в полной мере изучать особенности возникновения и развития ИСС у здоровых людей, несмотря на тендерную специфичность выборки.

В результате проведенного исследования были получены данные, свидетельствующие о связи ИСС, возникающих в повседневной жизни у нормальных людей, с системой осознаваемых и иррациональных религиозно-психологических установок, которые определяют характер необычных психических переживаний. Таким образом, была подтверждена одна из трех исходных гипотез работы, в то время как гипотезы о ведущей роли невротических нарушений и креативности в индукции переживаний ИСС не нашли эмпирического подтверждения.

Таким образом, можно сделать вывод, что значение личностных детерминант в индукции ИСС оказалось существенно более выраженным, чем роль биологических факторов, в частности, предрасположенности к развитию невротических реакций. Наиболее яркие переживания ИСС наблюдались у испытуемых, которые признавали потенциальную возможность их возникновения и не рассматривали такие специфические психические переживания как проявления патологии. Здесь можно увидеть феномен самовнушения, который в данном случае обусловлен влиянием социокультурных факторов: сложившимися много веков назад предубеждениями и предрассудками, которые сохранились в подсознании людей, и дошли до наших дней. То есть причины индукции измененных состояний сознания в этом случае носят скорее бессознательный характер. Осознание роженицами физиологических изменений (беременность и роды) и вариантов возможных последствий задействует бессознательные механизмы, которые и вызывают необычные психические переживания - измененные состояния сознания.

**Заключение**

Результатом проведенной работы стало достижение изначально поставленной цели - изучить и провести анализ феноменологии измененных состояний сознания на примере исследования Н.В.Груздева и Д.Л.Спивак.

По выбранной теме был собран и проанализирован теоретический материал, включивший в себя отечественные и зарубежные теории измененных состояний сознания. В работе отражены разные взгляды и подходы к изучению ИСС. Рассмотрены основные виды, признаки и способы достижения измененных состояний сознания. Сделаны выводы о теоретических аспектах и актуальности данной темы.

Эмпирическая часть представлена анализом исследования базовых факторов индукции измененных состояний сознания (на примере физиологических родов) Н.В.Груздева и Д.Л.Спивак. Проанализированы теоретическая основа, ход исследования и полученные результаты. Сделаны выводы по результатам эксперимента.

Данное исследование имеет как свою ценность для теоретической, научной базы психологии, так и возможность практического применения. Результаты эксперимента можно использовать в отрасли перинатальной психологии при проведении консультационной и психокоррекционной работы.

**Список использованной литературы**

1. Лебедев В.И. "Тайны" психики без тайн: о таинственных явлениях человеческой психики"/В.И.Лебедев.- М.: Политиздат,1977.-88с.

2. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях/ В.И.Лебедев.- М.: Политиздат,1989. - 304с.

. Сознание и самосознание/ А.Г.Спиркин.- М.: Политиздат,1972.-303с.

. Чуфаровский Ю.В. Юридическая психология: учебник для ВУЗов/ Ю.В.Чуфаровский - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Юриспруденция, 2000.-334с.

. Экстремальная психология: психичесакая деятельность в технических и экологически замкнутых системах: учебник для ВУЗов/ В.И.Лебедев.- М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001.- 431с.

. Гуманистическая и трансперсональная психология: хрестоматия/ сост. К.В.Семченюк.- Минск: Харвест,2000.-591с.

. Молчанов В.И. Исследование по феноменологии сознания/ В.И.Молчанов.- М.: Изд. Дом Территория Будущего, 2007.- 454с.

. Кандыба В.М. Загадочные сверхвохможности человека/ В.М.Кандыба.- СПб.: Лань, 2000.- 444с.

. Егоров А.Ю. Возрастная наркология: учеб. пособие для студентов высших и средних учебных заведений.- СПб.: Дидактика Плюс, 2002.- 267с.

. Ахмедов Т. Практическая психотерапия: внушение, гипноз, медитация.- М.: Харьков: АСТ; Торгсинг, 2003.- 448с.

. Гордеева О.В ИСС при сенсорной депривации //Вестник московского университета, сер.14, Психология - 2004, №1.- с.70-87

. Гордеева О.В ИСС при сенсорной депривации //Вестник московского университета, сер.14, Психология - 2004, №2.- с. 66-83

. Груздев Н.В. Базовые факторы индукции ИСС (на примере физиологических родов) // Психологический журнал.- 2006, Т.27 №3.- с. 78-85

. http://www.psy.msu.ru/illusion/

15. http://www.jetune.ru/track/812890/mp3/moe\_serdtse/

16. Дж.С.Эверли, Р.Розенфельд. Медитация./Перевод с английского В.В.Храмелашвили.-28c.