

ЗМІНЕНІ СТАНИ СВІДОМОСТІ ЯК ОБ'ЄКТ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Єгор Кучеренко
Київ

В статті висвітлено теоретико-методологічні засади дослідження змінених станів свідомості, розглянуто сучасні психологічні погляди на їх структуру та класифікацію, а також проаналізовано проблему методології їх експериментального дослідження та прикладних можливостей у психотерапії.

Ключові слова: змінені стани свідомості, транс, трансперсональна психотерапія, гіпнотерапія, корекційна сугестія.

Проблема змінених станів свідомості (ЗСС) набуває все більшої актуальності у сучасній психологічній науці та практиці в зв'язку з очевидними причинами. По-перше, у вітчизняній психотерапії поширюється трансперсональний напрям, за яким свідомість розглядається у її змінених формах (станах), які можуть проявлятися у надсвідомих переживаннях, інтуїції та творчих здібностях (М. Пеллерен). Ці процеси відбуваються за межами особистісного «Я» (самості) та індивідуальності (Д. Бом, Ф. Воган, К. Уілбер, Р. Уолш). По-друге, у психіатричній науці нагромаджено великий обсяг клінічного матеріалу (С. Дрьомов, І. Сьомін), в якому описані патологічні порушення свідомості та самосвідомості (оглушення, аменція, делірій, онейроїд, кома тощо). Тому психологам необхідно дослідити нормативну природу ЗСС: їх психофізіологічну основу, симптоматичні ознаки та потенційні можливості для здійснення психотерапевтичної діяльності. По-третє, у загальній психології постійно розв'язується проблема співвідношення між свідомістю як вищою формою відображення дійсності та саморегуляції; самосвідомістю як рефлексивною здатністю свідомого «Я» особистості; несвідомим з його захисними механізмами та відносно автономною детермінацією та мозковою активністю індивіда у стані трансу, бадьорості та під час сну.

Проблема ЗСС розроблена не тільки у загальній психології та психології особистості, а також у психіатрії, клінічній психології та трансперсональній психології, яку вперше виокремив А. Маслоу. При цьому кожна наукова галузь розглядає власний аспект ЗСС. Цілісного уявлення щодо визначення поняття «змінені стани свідомості» у психології не існує, а тому й не дивно, що у більшості вітчизняних та зарубіжних словниках прийнято говорити лише про свідомість та її види (екологічну, політичну свідомість тощо).

Відомо, що з XIX ст. психіка ототожнювалась зі свідомістю і єдиним методом її дослідження була інтроспекція (В. Вундт). Після відкриття З. Фройдом несвідомих компонентів психіки предмет психологічної науки розширився, що зумовило появу психоаналітичних методів дослідження. Лише наприкінці XX ст. у психотерапії, психофармакології, етнографії, антропології та інших наукових галузях було відкрито феномен, який умовно називають змінені стани свідомості (ЗСС).

Систематичні наукові дослідження ЗСС були вперше проведені у 60-х роках XX століття німецьким вченим Арнольдом Людвігом, який першим запропонував модель ЗСС, що базується на положеннях про модульну структуру свідомості. Саме А. Людвіг дав класичне визначення ЗСС: це будь-які психічні стани, викликані фізіологічними, психологічними або фармакологічними чинниками різної природи, які розпізнаються самим суб'єктом або зовнішнім спостерігачем і виражаються у суттєвих відхиленнях в суб'єктивних переживаннях або психологічному функціонуванні, порівняно з тими нормами, які спостерігаються у даного суб'єкта в стані бадьорості [1]. На основі досліджень А. Людвіга французький антрополог Еріка Бургіньон у 70-х роках визначила ЗСС як стани, в яких змінюються відчуття, сприймання, емоції та когнітивна сфера особистості [2].

На сьогоднішній день явище ЗСС потребує систематизації, осмислення та рефлексії з позицій академічної науки, а також розробки нової методології його психологічного дослідження. У сучасній психології розроблено різні моделі, в яких описано ЗСС: дискретні (Ч. Тарт, 1975), континуальні або неперервні (К. Мартіндейл, 1981) та дискретно-континуальні або суміжні (А. Діттріх, 1981). Деякі вітчизняні вчені (О. Бондаренко, Б. Братусь, В. Василюк, О. Любченко, О. Матласевич) досліджували

проблему релігійної автотрансформації особистості, у межах якої розглядали змінені, переважно екстатичні, стани свідомості віруючого під час молитви, сповіді, покаєння тощо.

За Чарльзом Тартом, ЗСС – це якісні зміни загального паттерну (моделі) суб'єктивного (психічного) функціонування [3]. Тобто суб'єкт може усвідомити феноменальні для нього стани свідомості тільки на основі їх результатів, коли його свідомість «спостерігає» за фактами об'єктивації пережитих змінених станів. Дискретний перехід від зміненого до бадьорого стану свідомості дозволяє суб'єкту усвідомити феноменальність власне зміненого стану. Отже, суб'єкт свідомості може переживати загальні динамічні паттерни організації феноменальних станів, тобто станів свідомості. Тому виділяють два типи станів свідомості: нормальні та змінені.

Нормальні або звичайні стани свідомості – це вроджені стани бадьорості, глибокого сну та сновидіння. Людина щоденно переживає ці три стани циклічно. Іноді розрізняють тільки два стани: бадьорість і сон.

Російські вчені Л. Співак та Д. Співак вважали, що ЗСС поділяються на три групи в залежності від чинників (триггерів), які їх детермінують: 1) *викликані штучно* (внаслідок психоактивних речовин (психоделіків) чи процедур, наприклад, сенсорної депривації); 2) *обумовлені психотехнічно* (релігійні обряди, аутогенне тренування за Й. Шульцом, холотропне дихання за С. Грофом; 3) *ті, що виникають спонтанно у природних для людини умовах* (внаслідок значної нервової напруги, прослуховування музики, зосередженого читання, під час спортивних ігор, під час пологів) *та у екстремальних умовах* (пікові професійні переживання, досвід передсмертного переживання тощо) [4]. Отже, ЗСС можуть мати адаптативну та дезадаптативну функції.

Дезаптативні ЗСС виникають внаслідок вживання психотропних речовин, алкоголю, наркотиків. Такі стани свідомості є засобом втечі від особистісної відповідальності, психічної напруги, морального тиску, хронічної тривожності, страхів; вони виступають проривом заборонених імпульсів у вигляді гострого психозу, через реакції паніки, гніву, апатії, безпідставної ейфорії тощо. Дезаптативні форми ЗСС мають місце під час «виключення уваги» в процесі відповідальної діяльності, наприклад, трансний стан у ситуації підвищеної небезпеки (ступор в роботі рятувальників, лікарів), під час керування автомобілем, операторської діяльності на виробництві тощо.

Адаптативні ЗСС полегшують емоційні та фізичні стани особистості не тільки під час їх переживання, але й після виходу з них. Вони виникають у процесі медичної та немедичної гіпнотерапії, під впливом шаманів, священників, цілителів, внаслідок втоми, в процесі медитації тощо. Трансперсональна психотерапія дозволяє клієнтам пережити такі адаптативні ЗСС, в яких їх самосвідомість поєднується з вищим «Я» (психосинтез), досягаючи вищого рівня духовності та творчості, а також простежити парапсихологічні можливості людини (інтуїція, розширення свідомості за часові та просторові межі, аутохтонна візуалізація, ясновидіння тощо). Американський нейрофізіолог, психоаналітик та нейробіолог Джон Ліллі, досліджуючи ЗСС, зауважував, що в буденному житті думки, які людина сприймає як власні, насправді на 99 % у потоці її свідомості обумовлені думками інших людей – безпосередньо (внаслідок виховання та соціалізації) чи опосередковано (під впливом ЗМІ, стихійно). Тобто людина не створює власних мисленневих форм, а лише індивідуально відтворює комбінації чужих думок (поглядів, ідей), які вироблені людством протягом багатьох поколінь, щоб перебувати у гармонії із зовнішнім соціальним та фізичним середовищем.

На думку Л. Співак, у здорових людей переживання ЗСС супроводжується такими ознаками: звуженням свідомості, що проявляється у стійкому зосередженні уваги на конкретних емоційно забарвлених уявленнях (стан мрійливості) чи сприйманнях (зосередження на миготливих предметах, монотонних звуках); підвищенням чуттєвих порогів (посилення сенсорних відчуттів); можливістю точного і повного орієнтування у часі та просторі тільки після зосередження уваги (орієнтувальний рефлекс у ситуації небезпеки); зміною сприймання часу (під час цікавої роботи час спливає швидше); психічною та емоційною напругою (переживання страху, тривоги, виключення з довготривалої пам'яті травмуючих подій); нестійким емоційним самоконтролем (панічний стан, оргазм); помилковою інтерпретацією подій та ситуацій за відсутності вичерпної інформації (різні ілюзії сприймання під впливом стереотипних установок, міфологічних чи релігійних вірувань); домінуванням певних ідей в полі свідомості

(азарт); активною уявою або творчим інсайтом; персоніфікуванням неодолюваних предметів і тварин (дитячі страхи вночі); зміною рухової активності (ідеомоторні реакції); емоційно обумовленими змінами під час пригадування інформації тощо.

Серед ЗСС, які виникають у природних умовах та внаслідок гіпнотизації, виділяють трансний стан. *Транс – це феномен психосоматичного розслаблення внаслідок зосередженої концентрації свідомості на певному об'єкті будь-якого виду сприймання.* До зовнішніх ознак трансного стану належать: суцільне розслаблення м'язів, незначні мимовільні м'язові реакції, розширення зіниць, тривала фіксація погляду, асиметрія обличчя, уповільнення миготливих дій, нерухома постава, глибоке дихання, зниження частоти серцебиття, зниження реакції на навколишні подразники, збліднення чи почервоніння окремих ділянок шкіри, рівний тон ідеомоторних реакцій (спонтанність рухів), часткова втрата чутливості шкіри, дискоординація у тілесних рухах.

Зазначимо, що трансний стан не завжди передбачає плавний перехід до сонливості чи глибокого сну: він має місце в процесі виконання монотонних дій, а також у цілком активній діяльності, коли транс виникає раптово внаслідок сильного шоку (наприклад, неочікувана емоційно насичена інформація, сильний біль чи раптова небезпека можуть швидко нас «виключити»). Загалом *транс розуміють як функціональний стан психіки та змінений стан свідомості, що поєднує чи опосередковує свідомі та несвідомі процеси* [5].

Зауважуємо, що у клінічній психології поняття «транс» вживають на позначення розладу свідомості, різновиду амбулаторного автоматизму (від франц. *trance* – страх, оціпіння) [6, 222]. Однак у немедичній психотерапії (наприклад, у гіпнотерапії чи трансперсональній терапії) цей термін означає видозмінений стан свідомості, що сприяє психічному одужанню.

Представником континуального підходу до моделювання ЗСС та автором теорії неперервних станів свідомості був К. Мартіндейл [7]. Учений вважав, що в процесі поступової регресії свідомості, яка відбувається під впливом різноманітних чинників, основні психологічні показники змінюються плавно, без стрибків, як вважав Ч. Тарт. Отже, один змінений стан свідомості переходить в інший поступово. Так, приймаючи психоделіки (наприклад, ЛСД), внаслідок гіпнотичного або медитаційного впливу, при сенсорній депривації чи засинанні, індивід поступово «поринає» у більш глибокі стани свідомості, плавно проходячи не різні, а ідентичні ЗСС. Регресія свідомості відбувається в напрямі від бадьорого (ясного) стану до змінених, які характеризуються більш архаїчними структурами свідомості. Так, наприклад, у психоаналізі стверджується, що психічна хвороба супроводжується регресією логічного (вторинного) мислення до пралогічного (первинного). Вирішення проблеми ЗСС з психоаналітичних позицій запропонував У. Джеймс, який стверджував, що «наша бадьора свідомість є не більше, ніж одним із типів свідомості, в той час як навколо неї лежать зовсім інші, потенційні форми свідомості, розмежовані тонкою перепоною» [3, 55].

У теорії суміжних станів свідомості А. Дітріх, спираючись на роботи В. Вундта, схематично зображував психіку у формі кола, в центрі якого – бадьора свідомість, а на межі – несвідоме. Всередині кола – перехідні структури свідомості, які різні за своєю якістю. Їх можна порівняти на основі «відстані» від центру. Але кожен з різних станів свідомості є центром свого власного кола, в якому «розташовані» ЗСС, що виражають градацію вихідного (базового) стану. Отже, на думку А. Дітріха, стани свідомості перервні, оскільки ними управляють різні закономірності. Водночас ці стани більшою мірою суміжні, оскільки сильно корелюють між собою [8].

В межах психосемантичного напрямку сучасні російські дослідники В. Кучеренко, В. Петренко та А. Россохін розглядають ЗСС як зміну форм категоризації свідомості суб'єкта. Тобто це стани, в яких відбувається трансформація семантичного простору суб'єкта, зміна форми категоризації, що супроводжується переходом від соціально-унормованих культурою форм категоризації до нових способів упорядкування внутрішнього досвіду та переживань. В зв'язку з цим Володимир Кучеренко на основі ідей Л. Виготського, О. Леонтьєва та О. Лурії для дослідження ЗСС розробив та апробував протягом останніх 20-ти років сенсомоторний психосинтез як експериментальний та психотерапевтичний метод [9].

Експериментально ЗСС досліджують, як правило, методом електроенцефалографії, що дозволяє зафіксувати зміну активності головного мозку як основного фізіологічного

показника транс, який можливо виміряти в лабораторних умовах. При цьому фіксують звукові чи інші сенсорні стимули, які викликають транс внаслідок гіпостимуляції або ж гіперстимуляції органів чуття.

Окрім проблеми вимірювання ЗСС, учені активно розробляють методологію введення досліджуваних в ці стани. В зв'язку з цим в Україні було розроблено та апробовано метод бінауральних та ізокронічних звукових тонів у практиці гіпнотерапії. Було вкотре доведено, що прослуховування названих звуків протягом гіпнологічного сеансу сприяє швидкому уведенню досліджуваних у трансний стан у процесі мовленнєвого навіювання дослідника-гіпнотерапевта, порівняно з простим мовленнєвим навіюванням без застосування тонів. Порівняльний аналіз емпіричних даних засвідчив, що за всіма якісними характеристиками суб'єктивного переживання транс застосування цього методу є ефективним способом переходу до ЗСС: досліджувані швидко входили в транс, легше концентрувались на мовленні гіпнолога, спостерігали за собою згасання сенсорних відчуттів, особливо кінестетичних, а також могли краще візуалізувати образи уяви (вибірка становила 120 психічно здорових осіб віком від 18 до 54 років) [10].

У власній психотерапевтичній практиці ми розробили *метод корекційної сугестії*, який передбачає перехід клієнта в легкий транс. Метод спрямований на подолання негативних емоційно-поведінкових реакцій засобами аутохтонної візуалізації. До таких реакцій належать страх перед аудиторією, невпевненість у собі, тривожність, постійна самокритика, прокрастинація, схильність до гіперконтролю, страх власного голосу, завищене почуття провини [11].

Корекційна сугестія – це гіпнокорекційний метод, який базується на поетапному навіюванні легкого транс з елементами розвитку аутосугестії та полягає у спонтанному пригадуванні «прихованих» у несвідомому психотравм (реальних і уявлених) з подальшою їх трансформацією в процесі сугестивного діалогу в нейтральний чи позитивний досвід. Реальна психотравма аналізується в дисоційованому стані як витіснена частина несвідомого (субособистість), що пов'язана з минулим клієнта. Уявлена психотравма розглядається як сублімована частина несвідомого (субособистість), що виконує захисну функцію, проявляється в певній якості характеру та має незадоволену потребу, що й провокує негативні емоційно-поведінкові реакції (страх, тривожність, невпевненість в собі, роздратування тощо). Вона також аналізується в дисоційованому (саморефлексивному) стані. Завдяки регресії в минуле існує можливість пригадування реальної психотравми, на основі якої виникають інші – захисні.

Сутність корекційної сугестії полягає у здійсненні гіпноаналізу на матеріалі психосинтетичних технік (виявлення субособистостей) та уявленій трансформації негативного досвіду через прийняття свідомим «Я» травмуючої події. Так відбувається перехід негативної емоції, яка пов'язана з травмуючою подією, в емоцію спокою, прийняття, почуття впевненості тощо. Цей метод було застосовано у роботі з клієнтами юнацького та дорослого віку за умови перебування їх у стані сомноленції – першій стадії гіпнозу (за В. Бехтеревим та Є. Катковим).

Отже, в сучасній психологічній науці гостро постає проблема методології дослідження змінених станів свідомості, зокрема, їх нормативності та класифікації. Однак головним завданням для представників експериментального методу є розробка валідних критеріїв та методів для вимірювання адаптативності ЗСС до навколишніх змін на фізіологічному, психічному та особистісному рівнях. Як тільки емпірично буде перевірено безпечність методів уведення в трансні стани та інші види ЗСС, тоді вони стануть ефективними для застосування їх у практиці немедичної психотерапії як умови глибинної трансформації та розвитку особистості.

Література:

1. Ludwig A. Altered states of consciousness / A. Ludwig // Archives of general psychiatry. – 1966. – № 15. – P. 225-234.
2. Bourguignon E. Dreams and Altered States of Consciousness in Anthropological research // Psychological Anthropology / F. L. K. Hsu (Ed.). Cambridge (Mass.), 1972. – P. 403-434.
3. Tart C. Altered states of consciousness / C. T. Tart. – N. Y. : Wiley and Sons, 1969. – 589 p.
4. Спивак Л. И. Изменённые состояния сознания: типология,

семиотика, психофизиология / Л. И. Спивак, Д. Л. Спивак // Сознание и физическая реальность. – Т. 1. – 1996. – № 4. – С. 48-55.

5. Hoffman K. The trance workbook : understanding & using the power of altered states / Kay Hoffman. – New York : Sterling Pub., 1998. – 160 p.

6. Клінічна психологія: словник-довідник / авт.-укладач С. В. Діденко. – К. : Академвидав, 2012. – 320 с. (Серія «Nota bene»).

7. Martindale C. Cognition and consciousness / C. Martindale. – Homewood : Dorsey Press, 1981. – 462 p.

8. Dittrich A. Studies on altered states of consciousness in normals (ISASC) : Summary of the Results / A. Dittrich, S. von Arx, S. Staub // The German Journal of Psychology. – 1986. – № 4. – P. 319-339.

9. Кучеренко В. В. Измененные состояния сознания как психическая реальность / В. В. Кучеренко, В. Ф. Петренко, А. В. Россохин // Журнал практикующего психолога. – 1998. – № 4. – С. 81-93.

10. Кучеренко Є. В. Метод бінауральних та ізокронічних звукових тонів в практиці психолога-гіпнолога / Є. В. Кучеренко // Доповіді та повідомлення учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми практичної психології», присвяченої до 20-річчя кафедри психології та педагогіки. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – С. 72-83.

11. Кучеренко Є. В. Інтегративні методи психосинтезу особистості : [навчальний посібник] / Єгор Валерійович Кучеренко, Юрій Олексійович Медвін. – К. : ФОП Бреза А. Е., 2013. – 120 с.

В статье представлены теоретико-методологические основы исследования измененных состояний сознания, подано современные психологические взгляды на их структуру и классификацию, а также проанализировано проблему методологии их экспериментального исследования и прикладных возможностей в психотерапии.

Ключевые слова: измененные состояния сознания, транс, трансперсональная психотерапия, гипнотерапия, коррекционная суггестия.

In this article the author demonstrated theoretical and methodological foundation of the research of alternate states of consciousness. The author also offered the modern psychological viewpoint on their structure and classification. He, as well, analyzed the problem in methodology of the experimental research and applied possibilities in psychotherapy.

Key words: alternate states of consciousness, trans, transpersonal psychotherapy, hypnotherapy, correctional suggestion.