

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра общей психологии и психологии развития

К.С. Лисецкий

**ПСИХОКОСМЕТОЛОГИЯ:
теория и практика**

Самара

Издательство «Универс групп»

2006

*Печатается по решению Редакционно-издательского совета
Самарского государственного университета*

УДК 159.9

ББК 88.3

Л 63

Ответственный редактор

к.пс.н., заведующий кафедрой социальной психологии СамГУ
С.В. Березин

Рецензент

д.пс.н., профессор, член-корреспондент РАН **В.А. Петровский**

Лисецкий, К.С.

Л 63 Психокосметология: теория и практика / К.С. Лисецкий. –
Самара : Изд-во «Универс групп», 2006. – 138 с.
ISBN 5-467-00091-8

В монографии изложено новое перспективное направление профессиональной деятельности психолога – «Психокосметология». Прежде чем представить «Психокосметологию» в более или менее завершенном виде, потребовалось около десяти лет аналитической, экспериментальной и практической работы. Сочетание психосинтеза, биологической обратной связи, онтосубъектного подхода и новейших информационных технологий позволяет психологу эффективно действовать в сфере психокосметических процедур, направленных на уменьшение мимических морщин и психосоматических нарушений лица и тела человека. Монография предназначена для студентов-психологов, практикующих психологов, косметологов, стилистов, людей публичных профессий, а также может быть интересна широкому кругу читателей, особенно тем, у кого есть интерес к своему лицу. Кроме этого, рекомендована в качестве учебного пособия для студентов, изучающих дисциплины: «Общая психология», «Общий психологический практикум», «Психодиагностика», «Трансперсональная психология».

ISBN 5-467-00091-8

© Лисецкий К.С., 2006

© Самарский государственный университет, 2006

ПРЕДИСЛОВИЕ

Психология предназначена для того, чтобы помогать людям понимать себя и выбирать лучшее. В психологии существует много научных направлений: общая психология, специальная психология, юридическая психология, психология личности, геронтопсихология, экономическая психология и др. До настоящего времени пока еще не существовало психологической отрасли, которая бы специально занималась проблемами сохранения красоты и молодости людей. Наша попытка создать психокосметологическое направление в психологической науке и практике оказалась удачнее, чем мы ожидали.

Еще в начале 90-х годов немало выпускников психологического факультета СамГУ начали активно сотрудничать с открывающимися косметическими салонами и центрами красоты города. Однако их основные функции сводились к разговорам с излишне тревожными или излишне требовательными клиентами, к объяснениям последствий или перспектив ухода за кожей лица или тела. Со временем это занятие становилось им все менее интересным, тогда как знания косметических технологий и процедур становились все более глубокими.

Принципиальным началом психокосметического метода стало обсуждение сотрудниками факультета возможной перспективы данного направления профессиональной деятельности психологов. Тогда же мы задались двумя простыми и наивными вопросами: Почему у одних женщин морщины появляются на много лет раньше, чем у других? Чем отличается происхождение мимических морщин от естественного старения кожи лица? После этого мы решили доказать всему миру, что предупреждением мимических морщин должны заниматься не столько медицина и косметология, сколько психология. С этого момента начались робкие, а затем все более основательные исследования в области тогда еще несуществующей

Смотри – станешь лучше!

дисциплины «Психокосметология». Студенты под нашим руководством выполняли курсовые и дипломные работы, выпускники, экспериментируя на себе, пытались воплотить в жизнь самые новые идеи. После того как в работу включились студенты и выпускники, получающие второе высшее образование, т. е. люди после 30 лет, дело пошло интереснее и результативнее. Выделилось несколько исследовательских направлений психологического сопровождения косметических процедур.

1. Формирование позитивного образа лица и тела, способствующего улучшению самочувствия человека.

2. Коррекция эмоциональной сферы личности, которая позволяла расширить диапазон эмоциональных реакций человека. Исследования показали, что эмоциональное однообразие способствует быстрому образованию мимических морщин.

3. Использование биологически значимой обратной связи в процессе саморегуляции кожномышечной чувствительности лица.

4. Привлечение современных информационных технологий для уменьшения мимических морщин и вегетативных нарушений лица и тела человека.

Сегодня уже выпущено в серийное производство несколько психокосметических программ и специализированных комплексов. Готовится к выпуску второе поколение программы «Отраженная мимическая активность». Мы непрерывно ведем научно-исследовательскую деятельность, и поэтому третье поколение нашей программы уже находится в стадии экспериментального апробирования.

За все свои достижения, прошлые и будущие, автор выражает благодарность своим учителям, друзьям, коллегам и ученикам: за неоценимый вклад, критику и помощь в охране молодости и красоты людей.

Смотри – станешь лучше!

Выражаю признательность преподавателям, студентам и друзьям психологического факультета, а также сотрудникам Самарского государственного университета и коллегам по профессии за помощь в подготовке данной монографии: Агафонову А., Афанасьевой Д., Ахмедовой М., Березину С., Березовскому А., Бурановой Р., Бухлаевой О., Бухтияровой О., Ватсону Д., Весниной С., Влазневу А., Ворониной М., Вороновой Т., Гайдуллиной Т., Гайнулиной З., Гарькину В., Голубевой Н., Горбуновой В., Гречищеву А., Зоткину Н., Зоткиной Е., Исаеву Д., Кашаевой С., Каяшевой Т., Козлову Д., Кругловой Л., Косаревой И., Кузнецовой Т., Куликовой О., Кучеренко В., Лисецкой А., Литягиной Е., Макаровой Г., Макарову А., Никонову В., Пантелейчук Е., Петровской М., Петровскому В., Пилипец И., Пыжиковой Ж., Рожковой Л., Рублевой О., Саакян-Ватсон Р., Самыкиной Н., Сафиуллиной Л., Серебряковой М., Симатовой В., Соболевой А., Спиваковской А., Урсатъевой Л., Уимудиной О., Фроловой Л., Шапатиной О., Штырловой Т.

Особая благодарность – соавторам по разработке программного комплекса: Бобылеву М., Власову Д., Павловой Е., Яшинькину Ю.

ВВЕДЕНИЕ

Психокосметология: теория и практика

Косметология – это учение о средствах и методах улучшения внешности человека, способах ухода за кожей с этой целью.

Психокосметика – это способ взаимодействия биосистемы с улучшенным изображением (образом) самой себя. Психокосметический эффект возникает в результате резонанса отраженной мимической активности и биологической обратной связи (БОС). Психокосметический эффект закрепляется в процессе переживаний трансперсонального характера и проявляется в позитивных изменениях лица и тела человека, уменьшении мимических морщин и психосоматических нарушений.

Трансперсональное переживание можно охарактеризовать как психический процесс погружения в «поток» прямой и обратной связи, символического самоотождествления человека с явлениями, предметами или процессами, находящимися за пределами его личности.

Издравле и до наших дней символические действия человека были обязательными атрибутами всех религиозных, магических, мистических, духовных, шаманских и целительских практик. Это общее основание позволяет нам рассматривать их как явления информационного воздействия на психическую и физическую жизнь человека.

Первые упоминания о информационной психокосметике мы встречаем в Библии в 30 главе первой книги Моисея. Речь идет о том, как Лаван предложил Иакову, мужу своей дочери, награду за многолетний труд. «Назначь себе награду от меня, и я дам», – сказал Лаван. На что Иаков ответил: «Ты знаешь, как я служил тебе, и каков стал скот твой при мне. Не давай мне ничего. Если только

сделаешь мне, что я скажу, тогда я опять буду пасти и стеречь овец твоих». Шерсть у овец Лавана, которых пас Иаков, была сплошь черной. Иаков предложил Лавану всех пегих овец отдать ему в качестве расчета за работу, если такое изменение произойдет с черными овцами. Лаван легко согласился. Иаков же взял свежих прутьев тополевых, миндальных и лавровых и вырезал на них полосы, сняв кожуру до белизны. После этого он положил их по дну в водопойные емкости. Когда животные склонялись к воде, чтобы напиться, они видели свое отражение в белых пятнах, и скоро все ягнята в черном стаде стали пегими. Так отраженный психический образ оказался силой, изменившей биогенетическую программу живых существ.

Мозг человека связан тончайшими нервными волокнами со всеми участками человеческого тела, с кожей и глазами, ушами и носом, пальцами рук и ног и т.п. Мозг непрерывно «инструктирует» клетки тела, регулирует работу сердца, дыхания, пищеварения, химический состав крови и т.д. Программы мозга работают на основе принципов и механизмов, выработанных в процессе миллионнолетней эволюции живых существ. Однако у человека разумного эти принципы и механизмы оказались подвержены влиянию, во-первых, со стороны общественно-исторического опыта всего человечества, а, во-вторых, со стороны индивидуально-психологического развития его отдельной неповторимой личности.

Известно, что психические представления человека об окружающем мире и собственных возможностях существенно влияют на психическое и физическое состояние носителя этих представлений. Поскольку у человека кроме отражения внешнего мира, общей для всех людей среды обитания, имеется еще и свой собственный внутренний, отображенный мир, не видимый и не слышимый никому, кроме самого «владельца», то естественно возникает вопрос: как эти миры взаимодействуют между собой? Внутренний мир, со-

крытый от чужих глаз, открывается человеку лишь посредством психических образов. Психические образы – это особые единицы внутреннего мира человека, которыми он отражает внешний мир для самого себя. Психические образы обеспечивают связь сознания человека и его тела. Когда внешний и внутренний миры постоянно не совпадают между собой, то человек начинает либо усиленно страдать, либо творчески преобразовывать один из миров. У каждого человека есть важнейший психический образ – образ самого себя. На его «территории» встречаются внешний и внутренний миры. В психологии этот образ часто обозначают либо заглавной буквой «Я», либо понятием «образ Я».

В процессе взросления человек интегрирует свой образ Я из множества отдельных самоотношений и отношений окружающих как позитивного, так и негативного характера. Самоотношения, как правило, возникают в процессе чувственной фиксации переживаний лично значимых событий в различных обстоятельствах и в разное время жизни человека. Значительная часть самоотношений остается неосознаваемой, но, аккумулированная организмически, играет важную роль в регуляции поведения, хотя и не инстинктивного, но еще и не окончательно разумного. Собственный образ Я может в целом или по отдельным частям устраивать или не устраивать своего «владельца», может нравиться, раздражать или вызывать тревогу. Некоторые его части могут противоборствовать и даже взаимоисключать друг друга, способствуя психосоматическим заболеваниям или обострению личностных проблем человека. И, тем не менее, при любых вариантах, образ Я, остается пространством коммуникации между сознанием и телом человека. Как любой психический образ, образ Я подвержен двухсторонней динамике природного и культурного характера. Естественные (природные, биологические) и искусственные (культурные, информационные) причины могут выступать следствиями по отношению друг к другу.

Кодированная культурой информация может стать причиной биологических изменений в организме человека, и, наоборот, биологические изменения могут привести к искажению информационной картины психического образа. Достаточно напомнить о «заговаривании» бабками болячек, бородавок, аллергических и других воспалений, физически исчезающих после магических процедур. Наличие такого рода природно-культурной связи дает нам надежду на выявление биоинформационного механизма позитивно направленного преобразования ткани тела человека. Это значит, что, эффективно используя этот механизм, можно замедлить старение человеческого организма, улучшить обмен веществ, сбалансировать работу психических и физиологических функций.

Во все времена человечество мечтало обрести секрет вечной молодости и красоты. Древние греки полагали, что только бессмертные боги Олимпа достойны вкушать его, а человеческим уделом являются страдания, старость, смерть. Средневековые алхимики искали на дне реторты философский камень, делающий старца юношей. Во многих русских сказках герои в самый кульминационный момент ныряли в чаны с кипящим молоком, маслом или водой, а затем выныривали оттуда молодыми и красивыми. Иногда, используя «живую воду», они возрождали тех, кто им был дорог.

Современные масс-медиа и реклама сформировали подлинный культ молодости. Если в прошлом молодость была связана с бедностью и зависимостью, а старость – с солидностью, мудростью, уважением и богатством, то сегодняшний идеал общества потребления воплощает вечно юная Барби, чье пластмассовое тело не знает болезней и разрушения.

Огромные инвестиции в развитие медицины, химии, косметологии позволили вести масштабные научные исследования и достичь заметных результатов. Наибольшее распространение получили технологии так называемой эстетической медицины для профилак-

тики и коррекции возрастных изменений кожи, к которым относятся: морщины, атрофия кожи, гиперкератоз, обезвоженность, снижение эластичности и упругости кожи, пигментация, нарушения микроциркуляции, процессов обмена веществ.

Естественно, эти изменения отражают внутренние процессы, которые возникают в человеческом организме после 35-40 лет, в результате чего начинается его постепенное старение. Различные теории по-разному трактуют механизмы старения клетки. И, тем не менее, современное понимание причин возникновения старения позволяет сгруппировать и обобщить наиболее распространенные методы эстетической медицины в следующем порядке.

1. Пилинги. Химические, лазерные, механические. Цель – коррекция эстетических характеристик кожи и постепенная стимуляция биологического деления клеток.

2. Контурная пластика – инъекции имплантантов. Цель – временная или постоянная коррекция морщин и складок, создание объема в зонах депрессии (щеки, скулы, губы).

3. Инъекции препаратов ботулинического токсина. Цель – удаление или сглаживание мимических морщин и профилактика дальнейшего залегания морщин и их образования в областях повышенной мимической активности (верх лба, межбровные складки, «гусиные лапки» около глаз, опущение углов рта и косые морщины на спинке носа).

4. Пластические операции лица, шеи, тела. Цель – удаление избытков кожи, лифтинг (подтяжка) зон депрессии кожи, омолаживание за счет удаления избытков кожи и жировой клетчатки.

5. Наблюдение у терапевта, гинеколога, эндокринолога и геронтолога. Цель – профилактика и коррекция соматической и гормональной патологии.

6. Профессиональные косметические программы в салоне и домашний уход за кожей. Цель – сохранение сбалансированного состояния кожи.

7. Мезотерапия. Цель – реструктуризация (улучшение, восстановление структуры) кожи.

8. Озонотерапия. Цель – повысить оксигенированность клеток кожи, усиление обменных и окислительно-восстановительных реакций в тканях, синтез и укрепление нарушенных межклеточных связей, антиоксидантное воздействие, повышение иммунитета кожи.

9. Воздействие низкочастотным импульсным током на точки, отвечающие за мимические морщины. Это ведет к уменьшению напряжения мышц лица и разглаживанию крупных мимических морщин.

Предлагаемый косметологией и медициной выбор средств и методов омоложения весьма широк, однако, большинство из них направлены на изменение самого лица и совсем не затрагивают причин, вызывающих его ускоренное старение. В основе внутреннего старения кожи лежит процесс замедления деления клеток, который приводит к развитию дистрофических процессов и качественным изменениям в органах и тканях. С возрастом дистрофические процессы в организме проявляются сильнее:

- увеличивается толщина рогового слоя эпидермиса, в результате ухудшается цвет лица и кожа приобретает тусклый сероватый оттенок;

- уменьшение толщины росткового слоя кожи приводит к более интенсивному испарению воды;

- происходят изменения в сосудах поверхностной и глубокой кровеносной сетей – часть сосудов суживается, что нарушает кровоснабжение, приводя к понижению содержания кислорода в коже; другая часть сосудов, напротив, расширяется, что приводит к выходу элементов плазмы в окружающее пространство – в итоге нару-

шается лимфоотток, возникают отеки и усугубляется кислородное голодание. Первые визуальные признаки – пастозность по утрам, отеки в области век;

- наступают дегенеративные явления в эластических и коллагеновых волокнах дермы. Коллаген перестает быть остовом дермы, комкуется, провисает. Результат – снижение тургора кожи и ее эластичности. Кожа становится вялой, появляются морщины.

Однако все описанные выше процессы обрушиваются на кожу не сразу: идет так называемая физиологическая кумуляция – постепенное накопление эффекта. Если принять меры вовремя, то можно затормозить процесс старения кожи лица и всего организма человека в целом.

Нервная система человека предрасположена реагировать определенным образом на воздействия среды. Не только сердце, но и вся система кровообращения образует нечто вроде резонатора, в котором получает отражение всякое, даже самое незначительное, изменение в нашем душевном состоянии. Известно, что некоторые сильные эмоции оказывают значительное влияние на железы рта, горла и кожи, и что некоторая степень этого влияния, несомненно, имеет место также и в случае более слабых эмоций. То, что пульс и частота дыхания играют ведущую роль во всех эмоциях, известно слишком хорошо, чтобы приводить доказательства. Столь же примечательна непрерывная работа произвольных мышц лица в наших эмоциональных состояниях. Даже если в этих мышцах не происходит внешних изменений, соответственно с каждым настроением меняется их внутреннее напряжение, ощущаемое в виде изменений тонуса.

Длительное однообразное напряжение лицевых мышц притупляет чувства, ограничивает мысли, а внутренний мир личности делает пасмурным и скучным. Эмоциональная сфера человека существенно влияет на все биохимические процессы в его организме.

Наиболее заметно это проявляется в мышечных тканях лица. Постоянное напряжение в лицевых мышцах – показатель подверженности человека стрессовым воздействиям. Стрессовые переживания проступают на лице человека множеством ранних мимических морщин, тускнеющим цветом глаз, стянутыми вниз уголками губ.

Подтяжка кожи, пропитка ее различными витаминами, татуаж бровей или наращивание ресниц, игло- или электроакупунктурное воздействие – все это, а также многое другое, – не более, чем борьба со следствиями стрессового характера.

С психологической точки зрения, стресс представляет собой биологическую угрозу организму в результате информационного воздействия на него. Стресс и его влияние на людей изучает психология, а не косметология. Опыт показывает, что значительный потенциал психологической науки и практики может оказать существенную помощь в охране молодости и красоты каждого человека.

Мы уверены, что это новое направление в деятельности психологов – психокосметология – в ближайшее время займет надлежащее место в сфере косметологических исследований и косметических услуг. Психокосметика исключает передачу инфекционных заболеваний, использование гормональных препаратов, аллергические и другие негативные эффекты биохимического воздействия; не требует дорогостоящих лекарств; способствует улучшению не только состояния лица, но и общего самочувствия человека.

Безопасность, экологичность и сочетаемость с любыми косметическими технологиями позволит психокосметике стать надежным средством предупреждения старения человеческого лица и тела.

Информационно-биологическая эффективность взаимодействия тела и сознания человека определяется состоянием его эмоциональной сферы. Любая эмоция имеет определенный психологический код и характерный мозговой паттерн, за счет чего получает возможность вмешиваться в биологическую жизнь всего организма. Пере-

живание различных эмоций и соответствующих мышечных реакций у подавляющего числа людей весьма универсально. Именно поэтому человек оказывается способным воспринимать и узнавать эмоциональные состояния других людей, даже не понимая их речи.

Генетическая обусловленность реакций лицевых мышц, выражающих эмоциональные переживания, подтверждается ранним созреванием их двигательных комплексов. Все мышцы лица, необходимые для выражения эмоций, формируются у плода уже к 15-18-ой неделе жизни. А к 20-ой неделе у эмбриона можно наблюдать мимические реакции. К моменту рождения ребенка механизм лицевой экспрессии уже полностью сформирован и может быть использован в общении. На врожденный характер мимики указывает и ее сходство у слепого и зрячего младенцев. Только с возрастом у слепорожденного ребенка реактивность лицевых мышц угасает.

Лицо человека и даже его схематическое изображение – значимый стимул для новорожденного. Об этом можно судить по длительности его фиксации глазами, по частоте обращения внимания на него, по появлению вегетативного компонента ориентировочного рефлекса. Ребенок предпочитает рассматривание человеческого лица любому другому стимулу (шахматной доске, изображению различных животных).

Американскому психологу П. Экману принадлежит нейрокультурная теория, которая учитывает как врожденный характер лицевой экспрессии, так и влияние культурных и национальных традиций на выражение и распознавание эмоций [Ekman P., 1993]. Модель предполагает, что экспрессивные проявления шести основных (базисных) эмоций – счастья, гнева, печали, удивления, отвращения и страха – универсальны и не зависят от культуры. Даже в условиях, затрудняющих наблюдение, например на большом удалении, проявляется универсальность механизма распознавания эмоций. Все люди одинаково используют мышцы своего лица при переживании ука-

занных основных эмоций. Каждая из них связана с определенной, фиксированной в генетической памяти программой движений лицевых мышц. У человека экспрессивные реакции лица приобретают самостоятельное значение в передаче эмоциональных сигналов. В социальном поведении взаимодействие лиц играет огромную роль. «Лицо – это центр передачи и приема социальных сигналов, которые являются решающими для развития индивида» [Ekman P., 1999].

Потенциал, который хранит в себе психокосметология, может стать новым источником красоты человеческого лица и тела.

ГЛАВА 1. Эмоциональный механизм жизни

1.1. Психологические теории эмоций

Многочисленными физиологическими изменениями в организме сопровождается всякое эмоциональное состояние. На протяжении всей истории развития психологического знания не раз предпринимались попытки связать физиологические изменения в организме с теми или иными эмоциями и показать, что комплексы органических признаков, сопровождающие различные эмоциональные процессы, действительно различны.

В 1872 г. Ч. Дарвин опубликовал книгу «Выражение эмоций у человека и животных», которая явилась поворотным пунктом в понимании связи биологических и психологических явлений, в частности, организма и эмоций. В ней было доказано, что эволюционный принцип применим не только к биофизическому, но и психолого-поведенческому развитию живого.

Идеи Ч. Дарвина были восприняты и развиты в другой теории, получившей в психологии широкую известность. Ее авторами явились У. Джеймс и К. Ланге. Джеймс считал, что определенные физические состояния характерны для разных эмоций: любопытства, восторга, страха, гнева и волнения [James W., 1904]. Соответствующие телесные изменения были названы органическими проявлениями эмоций. Именно органические изменения по теории Джеймса-Ланге являются первопричинами эмоций [Lange K.G., 1885]. Отражаясь в голове человека через систему обратных связей, они порождают эмоциональное переживание соответствующей модальности. Сначала под действием внешних стимулов происходят характерные для эмоций изменения в организме, и только затем – как их следствие – возникает сама эмоция.

Альтернативную точку зрения на соотношение органических и эмоциональных процессов предложил У. Кеннон [Cannon W.B.,

1929]. Он одним из первых отметил тот факт, что телесные изменения, наблюдаемые при возникновении разных эмоциональных состояний, весьма похожи друг на друга и по разнообразию недостаточны для того, чтобы вполне удовлетворительно объяснить качественные различия в высших эмоциональных переживаниях человека.

Положения Кеннона были развиты П. Бардом, который показал, что на самом деле и телесные изменения, и эмоциональные переживания, связанные с ними, возникают почти одновременно.

Психоорганическая теория эмоций (так условно можно назвать концепции Джеймса–Ланге и Кеннона–Барда) получила дальнейшее развитие под влиянием электрофизиологических исследований мозга. На ее базе возникла активационная теория Линдсея–Хебба. Согласно этой теории, эмоциональные состояния определяются влиянием ретикулярной формации нижней части ствола головного мозга. Эмоции возникают вследствие нарушения и восстановления равновесия в соответствующих структурах центральной нервной системы.

Эмоции, как оказалось, регулируют деятельность, обнаруживая вполне определенное на нее влияние в зависимости от характера и интенсивности эмоционального переживания.

У человека в динамике эмоциональных процессов и состояний не меньшую роль, чем органические и физические воздействия, играют когнитивно-психологические факторы (когнитивные – означает относящиеся к знаниям). В связи с этим были предложены новые концепции, объясняющие эмоции у человека динамическими особенностями когнитивных процессов.

Одной из первых подобных теорий явилась концепция когнитивного диссонанса Л. Фестингера. Согласно ей, положительное эмоциональное переживание возникает у человека тогда, когда его ожидания подтверждаются, а когнитивные представления воплощаются в жизнь, т.е. когда реальные результаты деятельности соот-

ветствуют намеченным, согласуются с ними, или, что то же самое, находятся в консонансе. Отрицательные эмоции возникают и усиливаются в тех случаях, когда между ожидаемыми и действительными результатами деятельности имеется расхождение, несоответствие или диссонанс.

Субъективно состояние когнитивного диссонанса обычно переживается человеком как дискомфорт, и он стремится как можно скорее от него избавиться.

Доминирующая когнитивистская ориентация современных психологических исследований привела к тому, что в качестве эмоциогенных факторов стали рассматривать также и сознательные оценки, которые человек дает ситуации. Полагают, что такие оценки непосредственно влияют на характер эмоционального переживания.

К тому, что уже было сказано об условиях и факторах возникновения эмоций и их динамики У. Джеймсом, К. Ланге, У. Кенноном, П. Бардом, Д. Хеббом и Л. Фестингером, свою лепту добавил С. Шехтер. Он показал, что немалый вклад в эмоциональные процессы вносят память и мотивация человека. Концепция эмоций, предложенная С. Шехтером, получила название когнитивно-физиологической.

Согласно этой теории, на возникшее эмоциональное состояние помимо воспринимаемых стимулов и порождаемых ими телесных изменений оказывают воздействие прошлый опыт человека и оценка им наличной ситуации с точки зрения актуальных для него интересов и потребностей. Косвенным подтверждением справедливости когнитивной теории эмоций является влияние на переживания человека словесных инструкций, а также той дополнительной эмоциогенной информации, которая предназначена для изменения оценки человеком возникшей ситуации.

В одном из экспериментов, направленном на доказательство высказанных положений когнитивной теории эмоций, людям давали в качестве «лекарства» физиологически нейтральный раствор в сопровождении различных инструкций. В одном случае им говорили о том, что данное «лекарство» должно будет вызвать у них состояние эйфории, в другом – состояние гнева. После принятия соответствующего «лекарства» испытуемых через некоторое время, когда оно по инструкции должно было начать действовать, спрашивали, что они ощущают. Оказалось, что те эмоциональные переживания, о которых они рассказывали, соответствовали ожидаемым по данной им инструкции.

Было показано также, что характер и интенсивность эмоциональных переживаний человека в той или иной ситуации зависят от того, как их переживают другие, рядом находящиеся люди. Это значит, что эмоциональные состояния могут передаваться от человека к человеку, причем у человека, в отличие от животных, качество коммуницируемых эмоциональных переживаний зависит от его личного отношения к тому, кому он сопереживает.

Отечественный физиолог П.В. Симонов попытался в краткой символической форме представить свою совокупность факторов, влияющих на возникновение и характер эмоции [Симонов П.В., 1981]. Он предложил для этого следующую формулу:

$$\text{Э} = F(\text{П}, (\text{Ин-Ис}, \dots)),$$

где Э – эмоция, ее сила и качество; П – величина и специфика актуальной потребности; (Ин - Ис) – оценка вероятности (возможности) удовлетворения данной потребности на основе врожденного и прижизненно приобретаемого опыта; Ин – информация о средствах, прогностически необходимых для удовлетворения существующей потребности; Ис – информация о средствах, которыми располагает человек в данный момент времени.

Согласно формуле, предложенной П.В. Симоновым (его концепция также может быть отнесена к разряду когнитивистских и имеет специальное название – информационная), сила и качество возникшей у человека эмоции в конечном счете определяются силой потребности и оценкой способности ее удовлетворения в сложившейся ситуации.

Теория дифференциальных эмоций восходит к богатому интеллектуальному наследию и претендует на родство с классическими работами Дьюшена, Дарвина, Спенсера, Кьеркегора, Вундта, Джеймса, Кэннона, Мак-Даугала, Дьюмаса, Фрейда, Радо и Вудвортса, а также с более современными работами Якобсона, Пиннота, Маурера, Гельгорна, Боулби, Симонова, Экмана, Холта, Сингера и многих других. Все эти ученые, представляя различные дисциплины и точки зрения, склонны, в целом, верить в центральное значение эмоций для мотивации, социальной коммуникации, познания и действия. Однако за идеологическое обоснование теории более ответствен современный автор – Силван Томкинс, чья блестящая двухтомная работа «Аффект, воображение, сознание» будет часто цитироваться по ходу этой книги. Теория дифференциальных эмоций получила свое название из-за центрации на отдельных эмоциях, которые понимаются как отличающиеся переживательно-мотивационные процессы [Tomkins, 1962]. Эта теория имеет в своей основе пять ключевых допущений:

1. Девять фундаментальных эмоций образуют основную мотивационную систему человеческого существования.

2. Каждая фундаментальная эмоция обладает уникальными мотивационными и феноменологическими свойствами.

3. Фундаментальные эмоции, такие, как радость, печаль, гнев и стыд, ведут к различным внутренним переживаниям и различным внешним выражениям этих переживаний.

4. Эмоции взаимодействуют между собой – одна эмоция может активировать, усиливать или ослаблять другую.

5. Эмоциональные процессы взаимодействуют с побуждениями и с гомеостатическими, перцептивными, когнитивными и моторными процессами и оказывают на них влияние.

Теория дифференциальных эмоций определяет эмоцию как сложный процесс, имеющий нейрофизиологический, нервно-мышечный и феноменологический аспекты. На нейрофизиологическом уровне эмоция определяется по электрохимической активности нервной системы, в частности, коры гипоталамуса, базальных ганглиев, лимбической системы, лицевого и тройничного нервов. На нервно-мышечном уровне эмоция – это, прежде всего, мимическая деятельность, а вторично – пантомимические, висцерально-эндокринные и иногда голосовые реакции. На феноменологическом уровне эмоция проявляется либо как сильно мотивированное переживание, либо как переживание, которое имеет непосредственную значимость для субъекта. Переживание эмоции может создавать в сознании процесс, совершенно независимый от познавательных процессов.

Когда нейрохимические процессы через врожденные программы вызывают комплексные мимические и соматические проявления, а с помощью обратной связи эти проявления становятся осознанными, появляется отдельная фундаментальная эмоция, которая одновременно является и мотивирующим, и смыслообразующим переживанием.

Томкинс [Tomkins, 1962] обнаружил, что существуют определенные врожденные ограничения эмоциональной системы, и они, в свою очередь, влияют на степень детерминированности поведения человека. В то же самое время свобода присуща самой природе эмоций и эмоциональной системе, которую, по сравнению с двигательной, человеку труднее контролировать. Эмоциональный кон-

троль, возможно, успешнее достигается с помощью мимики и двигательного компонента эмоции в сочетании с такими когнитивными процессами, как воображение и фантазия.

Описывая роль эмоций, Томкинс заключает: «Причина без эмоции бессильна, эмоция без причины слепа. Сочетание эмоции и причины гарантирует высокую степень человеческой свободы» [Tomkins, 1962, с. 112]. Хотя большинство людей не достигает точности в осознании своих эмоций, сложность эмоциональной системы, тем не менее, способствует увеличению компетентности человека. Эмоциональная система обладает десятью типами свободы, не присущими системе побуждений.

1. Прежде всего, это свобода во времени: не существует основного ритма или цикла, как у побуждений.

2. Эмоции обладают свободой интенсивности, тогда как побуждения характеризуются повышением интенсивности до тех пор, пока они не будут удовлетворены.

3. Эмоция имеет значительную свободу плотности, с которой она действует (плотность эмоции – продукт ее интенсивности и продолжительности).

4. Свобода эмоциональной системы такова, что эмоция может возникать из-за «вероятности события». Благодаря этому эмоция гарантирует предвосхищение, являющееся центральным процессом при обучении. Например, эмоция страха заставляет избегать огня ребенка, который когда-то обжигался. Эмоция может также предвосхищать благоприятные события.

5. Эмоциональная система обладает свободой объекта. Хотя эмоции, возбуждаемые влечениями, обладают ограниченным набором объектов, которые могут эти влечения удовлетворить, соединение эмоций с объектами через знание чрезвычайно расширяет набор объектов положительных и отрицательных эмоций.

6. Эмоция может быть связана с конкретным видом опыта – мышлением, ощущением (сенсорикой), действием и т. д.

7. Эмоции свободны для комбинации с другими эмоциями и для их модуляции и подавления.

8. Существует большая свобода в способах возбуждения и угашения эмоций. Как правило, большинство людей стараются сделать максимальными положительные эмоции и минимальными – отрицательные, но даже различные аспекты одной и той же деятельности могут вызывать или гасить и отрицательные и положительные эмоции.

9. Эмоции относительно свободны в возможности замещения объектов привязанности. (Именно трансформация эмоций, а не влечений, связывается с фрейдовским понятием сублимации).

10. Эмоции обладают огромной свободой с точки зрения целевой ориентации или возможных альтернатив реакций. Согласно Томкинсу, «то, что вызывает положительные эмоции, обычно имеет самоподкрепляющее действие; и ситуации, и объекты, которые вызывают положительные эмоции, широко распределены в пространстве» [Tomkins, 1962, с. 139].

Две другие биологические системы функционируют как вспомогательные по отношению к эмоциональной системе. Это – ретикулярная система ствола мозга, которая регулирует изменения уровня нейронной активности, и автономно иннервируемая висцерально-эндокринная система, контролирующая такие акты, как гормональная секреция, сердечный ритм, частота дыхания и т. д. Висцерально-эндокринная система помогает организму подготовиться к направленному действию, обусловленному эмоцией, и помогает поддерживать и эмоцию, и это действие.

Эмоциональная система редко функционирует в полной независимости от других систем. Некоторые эмоции или комплексы эмоций фактически всегда появляются и взаимодействуют с пер-

цептивной, когнитивной и двигательной системами, и эффективное функционирование личности зависит от баланса в деятельности различных систем и их интеграции. В частности, так как эмоция любой интенсивности имеет тенденцию организовать действие организма как целого, все физиологические системы и органы до некоторой степени включаются в эмоцию.

Активация представляет собой изменения в нервной системе, которые порождают эмоциональный процесс, сопровождающийся в своей кульминации субъективным переживанием специфической эмоции. Эти изменения отличаются от тех внутренних и внешних феноменов, которые их обуславливают и которые рассматриваются обычно как «причины» или «детерминанты» эмоции.

В теории дифференциальных эмоций мимика и обратная связь от мимической активности играют чрезвычайно важную роль в эмоциональном процессе и в эмоциональной регуляции. Однако люди, описывая сильные эмоции, обращаются, скорее, к изменениям в висцерально-эндокринной системе (например, говорят: «внутреннее чувство»), нежели к проприоцептивным и кожным импульсам, возникающим при мимической деятельности. На это существует ряд причин.

Гипотеза о природной обратной связи

Джеймс сформулировал в теории эмоций гипотезу об обратной связи, но не так, как это сделал Дарвин. Джеймс определял эмоцию как восприятие телесных изменений (в основном висцеральной природы), производимых стимульной ситуацией. Так, он рассматривал эмоцию как индивидуальное сознание ощущений, вызываемых такими феноменами, как сердцебиение и прерывистое или быстрое дыхание. В теории Джеймса [James, 1884] нашло место, однако, и действие поперечно-полосатой мускулатуры, понимаемое как телесное изменение. После описания определенных висцеральных

железистых реакций, включенных в эмоцию, Джеймс замечает: «И что не менее важно, но менее признано, поскольку этому факту не уделялось до сих пор специального внимания, – это непрерывное взаимодействие произвольной мускулатуры с нашими эмоциональными состояниями. Даже когда нет изменений, ее внутреннее напряжение меняется, удовлетворяя требованиям каждого появляющегося настроения, и ощущается как разница напряжения» [James, 1884, с. 192].

Особое значение мимики и мимической обратной связи было впервые подчеркнуто Томкинсом [Tomkins, 1962] и затем Гельгорном [Gellhorn, 1964]. На языке Томкинса [Tomkins, 1962] эмоции – это в основном мимические ответы. Он утверждал, что проприоцептивная обратная связь от выражений лица, трансформируясь в осознанную форму, создает ощущение или осознание эмоции.

Поскольку нервы и мышцы лица значительно более тонко дифференцированы по сравнению с внутренними органами, выражения лица и их обратная связь являются значительно более быстрыми ответами, чем висцеральные, играющие вторичную роль в эмоции, обеспечивая лишь основу или аккомпанемент для отдельных выражений лица. Гельгорн предложил очень подробный анализ взаимоотношений между проприоцептивными мимическими и пантомимическими импульсами и субъективным переживанием эмоции; проприоцептивные сигналы от лица направляют в кору возбуждения через задние отделы гипоталамуса, что сопровождает эмоцию. Таким образом, проприоцептивные импульсы «играют важную роль в сложных взаимоотношениях между стволом мозга, лимбической системой и новой корой. Они вносят вклад в разнообразие кортикальных комплексов возбуждения, которые лежат в основе специфических эмоций» [Gellhorn, 1964, с.466]. Гельгорн не говорил о причинной роли мимических сенсорных стимулов в воз-

никновении эмоций, но он, как Дарвин, Джеймс и Олпорт, утверждал, что они являются регуляторами:

1. нейронной активности мозга и соматической нервной системы;
2. деятельности поперечно-полосатой мускулатуры, или мимической и пантомимической экспрессии и обратной связи «лицо–мозг»;
3. субъективного переживания.

Каждый компонент обладает достаточной автономностью, поэтому в некоторых необычных условиях он может быть оторван от других, но, как правило, эти три компонента взаимозависимы и взаимодействуют друг с другом в эмоциональном процессе.

1.2. Эмоциональная медиация ментального и телесного в человеке

Фундаментальным фактом человеческого опыта является наличие в нем двух составляющих: внешнего и внутреннего опыта, неразрывно связанных между собой. Содержание внутреннего постигается через внешнее, посредством внешнего. Внешний мир познается на основе внутреннего, с его помощью. Всякое явление (объект, событие) внешней, объективной действительности может получить отражение во внутреннем мире человека. Всякое событие, всякий ингредиент внутреннего мира может быть проявлен, интерпретирован, понят на языке событий внешнего мира. Основопологающими психическими процессами, характеризующими взаимодействие субъекта психической реальности и объективного мира, являются процессы экстерииоризации (обнаружения внутреннего через внешнее и во внешнем) и интериоризации (перенесение, отображение внешнего во внутреннее).

Эмоции принадлежат к тем компонентам психической реальности, которые достаточно отчетливо выделяются уже в обыденном

сознании, и для именования которых используется, как правило, общеупотребительная лексика. Казалось бы, каждому известно, что такое радость, гнев, печаль, страх, стыд... Вместе с тем, именно в этой очевидности скрыта проблематика, которая сразу же обнаруживается, как только встает вопрос о том, чтобы определить, что такое радость, что такое гнев и т.д. Достаточно убедительный способ определения (и разграничения) конкретных эмоций заключается в указании ситуаций, в которых они, как правило, испытываются, в описании состояний, компонентом которых они обычно являются.

В лингвистической литературе существуют два подхода к определению (описанию) эмоций: смысловой и метафорический. В рамках смыслового подхода эмоции описываются через прототипические ситуации. Приведем соответствующие примеры. «X испытывает стыд» означает «X переживает то, что переживает человек, когда он считает, что сделал нечто плохое, что не соответствует его представлениям о должном, о том, что от него ожидали значимые для него другие и когда ему хочется, чтобы они об этом не знали». «X испытывает гордость» означает «X переживает то, что переживает человек, когда он считает, что сделал нечто хорошее, что превышает ожидания со стороны значимых для него людей, когда он хочет, чтобы об этом узнали другие». В рамках метафорического подхода эмоция часто описывается через действие, которое она производит на человека. Страх нападает на человека, охватывает его, душит, он парализует его, человек борется со страхом, побеждает в себе страх. Горе обрушивается на человека, давит его, человек испытывает тяжелое, глубокое горе, если человек прошел через испытания, говорят, что он испил, хлебнул горя. Радость разливается в человеке, бурлит, играет, искрится, переплескивает через край.

Помимо лексики, служащей для обозначения собственно эмоций, указание на эмоции содержат и слова, обозначающие действия, сопровождаемые определенным эмоциональным состоянием:

заглядеться, засмотреться, заслушаться, прикоснуться. Кроме того, есть слова, метафорически (коннотативно) обозначающие эмоции: «я похолодел», «мой голос задрожал», «у меня по спине побежали мурашки», «я весь покрылся испариной». Особенно часто эту роль выполняют слова, обозначающие элементы световой или цветовой гаммы: «глаза горят (сверкают, блестят)», «щеки порозовели», «он побагровел (побледнел)».

Переживание эмоции всегда так или иначе развернуто во времени и имеет внешние и внутренние причины. Внешняя причина эмоции – восприятие или представление некоторого положения вещей. Нас злит то, что мы непосредственно воспринимаем, нас радует не только встреча со знакомым человеком, но и приятное воспоминание, приятное известие. Внутренняя, субъектно обусловленная причина эмоции – интеллектуальная оценка положения дел как вероятного или невероятного, желательного или нежелательного. Ненависть – это неприятное переживание, возникающее при восприятии или представлении объекта или ситуации, которые мы оцениваем как враждебные себе и которые мы настолько хотели бы устранить, что готовы пойти на самые крайние действия, вплоть до физического уничтожения. Отвращение – неприятное переживание, подобно другим агрессивным эмоциям (гневу, ярости) может проявиться в том, что у человека при этом горят глаза. Подобно ощущению от очень плохого вкуса или запаха, оно возникает, когда мы воспринимаем объект, который оцениваем как крайне неприятный, хотя и необязательно враждебный, контакт с которым мы хотели бы прекратить. Важную роль в возникновении ряда эмоций играет оценка собственной деятельности, активности субъекта. Это также закрепляется лексически: грустить можно по любому поводу, а сокрушаться – главным образом по поводу своих собственных не слишком удачных действий. За собственно эмоцией следует со-

стояние, сопровождаемое желанием или продлить его, или прервать, избавиться от него.

Внешнее обнаружение эмоции имеет две основные формы:

1) самопроизвольные физиологические реакции: поднятие бровей, широкое раскрытие глаз, бледность в случае страха, покраснение в случае стыда;

2) двигательные и речевые реакции: отступление в случае страха, наступление в случае гнева, восклицание от радости, рычание от злости.

Эмоция – это психическое переживание отношения потребностей субъекта к процессу (или к возможности) их удовлетворения, выражающееся в специфическом для каждой эмоции психосоматическом проявлении. С позиций такого определения классификация эмоций должна быть соотнесена, с одной стороны, с классификацией потребностей, а с другой – с разграничением психосоматических вариантов реагирования человека.

В настоящее время установлено, что различные эмоциональные состояния могут давать одну и ту же соматическую или гормональную реакцию. Например, как при маниакальном, так и при депрессивном состоянии содержание сахара в крови увеличено. Многие интенсивные эмоции и сопровождающие их периферические реакции можно получить в результате раздражения определенных анатомических структур мозга, что обнаружилось во время нейрохирургических вмешательств.

Богатство репертуара эмоционального реагирования на небоозримое многообразие жизненных ситуаций ставит задачу разграничения их базисных и производных форм. В качестве базовых чаще всего в литературе фигурируют следующие 10 эмоций: интерес, радость, удивление, горе, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд, вина. Конечно, для разных людей ситуации, вызывающие (провоцирующие) те или другие эмоции, различны. То, что у одного вы-

зовет стыд, другого только возбуждает, стимулирует азарт, третий в аналогичной ситуации сердится, четвертый становится агрессивным, у пятого она не вызовет ничего, кроме страха и страдания. Даже один и тот же человек, находясь в сходных ситуациях, будет переживать различные эмоции. Эмоция – это не просто результат определенного типа воздействия, а продукт интеграции внешнего воздействия, внутреннего состояния и отображения этого состояния в системе психосоматических проявлений. Однако задача классификации и, соответственно, описания эмоций должна решаться и практически решается в повседневной жизни и при проведении исследований.

Эмоциональная лабильность и слабость относятся к числу нарушений, которые характеризуются патологическими изменениями временных параметров протекания эмоциональных процессов. При эмоциональной лабильности отмечается повышенная легкость возникновения эмоций, преимущественно отрицательных, быстрая их смена. Незначительное утомление, сколько-нибудь длительная концентрация внимания вызывают поверхностный и неглубокий гнев, злобность или астенические эмоции: обиду, досаду. О слабодушии или эмоциональной слабости говорят тогда, когда имеет место неустойчивость настроения, резкие его колебания – от эйфории до глубоких расстройств, сопровождаемых слезами. Те и другие оказываются нестойкими и быстро сменяют друг друга: случайное горестное воспоминание тотчас вызывает слезы, а самое поверхностное утешение успокаивает и веселит. В отличие от эмоциональной лабильности при слабодушии эмоции глубоки.

О чувственном оскудении говорят тогда, когда наблюдается ослабление высших чувств при одновременном усилении и доминировании эмоций, тесно связанных с органическими процессами. В отличие от этого для эмоциональной тупости характерно выпадение не только высших чувств, но и низших эмоций, связанных с

инстинктивными потребностями: повышаются пороги болевых ощущений, ослабевает эмоциональная окраска удовлетворения пищевых и сексуальных потребностей. В крайних вариантах – эмоциональная тупость, дефект, содержанием которого является безразличие: что бы ни происходило вокруг, вплоть до прямой опасности для собственной жизни, судьбы близких – все оставляет человека безучастным, не вызывает никаких эмоциональных откликов.

К числу особых нарушений эмоциональной сферы можно отнести алекситимию, когда наблюдается трудность вербализации высших чувств, неспособность на эмоциональную коммуникацию. Внутреннее состояние описывается человеком, имеющим такого рода нарушение, преимущественно в терминах пустоты, скуки, усталости, раздражительности. При этом ослабевают социальные контакты, наступает одиночество, интересы сосредоточиваются на тривиальных деталях повседневной жизни.

1.3. Практики управления эмоциями

Эмоции не всегда желательны, так как при своей избыточности они могут дезорганизовать деятельность или их внешнее проявление может поставить человека в неловкое положение, выдав, например, его чувства по отношению к другому. С другой стороны, эмоциональный подъем, хорошее настроение способствуют осуществлению человеком какой-либо деятельности, общению, творчеству.

Это связано с тем, что экспрессия положительных эмоций благоприятствует осуществлению общения и продуктивности деятельности.

В последнее время заявило о себе новое направление управления эмоциональными состояниями – гелотология (от греч. gelos – смех). Установлено, что смех оказывает разнообразное положительное воздействие на психические и физиологические процессы. Он подавляет боль, так как во время смеха высвобождаются гормо-

ны катехоламины и эндорфины. Первые препятствуют воспалению, вторые действуют как морфин. Доказано благотворное влияние смеха на состав крови. Положительное влияние смеха сохраняется в течение суток.

Смех уменьшает стресс и его последствия, снижая концентрацию стрессовых гормонов – норэпинефрина, кортизола и допамина. Косвенно он повышает сексуальность: женщины, которые смеются часто и в полный голос, более привлекательны для мужчин.

Кроме того, экспрессивные средства выражения эмоций способствуют разрядке возникающего нервно-эмоционального напряжения. Бурные переживания негативного характера могут быть опасными для здоровья, если не будут разряжаться с помощью мышечных движений, возгласов, смеха или плача. При плаче вместе со слезами из организма выводится вещество, образующееся при сильном нервно-эмоциональном напряжении.

Выражение гнева может реально возникать, но быть столь кратковременным, что не воспримется наблюдателем. Хаггард и Айсакс [Haggard, Isaacs, 1966] продемонстрировали существование таких «микромоментных выражений». Такие выражения и дают обратную связь, требуемую для возникновения субъективного переживания. Больше того, некоторые исследования [Schwartz, Fair, Greenberg, Freedman, Klerman, 1974] показали, что субъекты, зримо представляющие ситуацию, вызывающую эмоцию, демонстрируют предсказуемые изменения в напряжении лицевых мышц (на электромиограмме), даже когда на лице не появляется никакого выражения.

Подавление экспрессивного выражения заставляет нервную систему проделывать огромную работу – блокировать нормальный эмоциональный процесс, осуществлять его окольным путем. Постоянное использование такого непрямого процесса активации эмоции может вести к психосоматическим или психологическим отклонениям. Когда начальные нейронные и экспрессивные компо-

ненты эмоции не достигают полной корковой интеграции и осознания, в нервной системе остается неизрасходованная энергия. Эта энергия может быть направлена в ретикулярную формацию ствола мозга с повышением в результате неспецифической активации активности автономно иннервируемых органов. Хроническое повторение этих эффектов может вести к развитию психосоматических симптомов.

К. Изард [Izard, С., 1977] отмечает три способа устранения нежелательного эмоционального состояния:

- 1) посредством другой эмоции;
- 2) когнитивная регуляция;
- 3) моторная регуляция.

Первый способ регуляции предполагает сознательные усилия, направленные на активацию другой эмоции, противоположной той, которую человек переживает и хочет устранить.

Второй способ связан с использованием внимания и мышления для подавления нежелательной эмоции или установления контроля над нею. Это переключение сознания на события и деятельность, вызывающие у человека интерес, положительные эмоциональные переживания.

Третий способ предполагает использование физической активности как канала разрядки возникшего эмоционального напряжения.

Частные способы регуляции эмоционального состояния (например, использование дыхательных упражнений, психическая регуляция, использование «защитных механизмов», изменение направленности сознания) в основном укладываются в три глобальных способа, отмеченных Изардом.

В настоящее время разработано много различных способов саморегуляции: релаксационная тренировка, аутогенная тренировка, десенсибилизация, реактивная релаксация, медитация и др.

Психическая регуляция связана либо с воздействием извне (другого человека, музыки, цвета, природного ландшафта), либо с саморегуляцией.

И в том, и в другом случае наиболее распространенным является способ, разработанный в 1932 году немецким психиатром И. Шульцем (1966) и названный «аутогенной тренировкой». В настоящее время появилось много ее модификаций [Алексеев, 1978; Вяткин, 1981; Горбунов, 1976; Марищук, Хвойнов, 1969; Черникова, Дашкевич, 1968, 1971, и др.].

Наряду с аутогенной тренировкой известна и другая система саморегуляции – «прогрессивная релаксация» (мышечное расслабление). При разработке этого способа Э. Джекобсон исходил из того факта, что при многих эмоциях наблюдается напряжение скелетных мышц. Отсюда он в соответствии с теорией Джемса–Ланге для снятия эмоциональной напряженности (тревоги, страха) предлагает расслаблять мышцы. Этому способу соответствуют и рекомендации изображать на лице улыбку в случае негативных переживаний и активизировать чувство юмора. Переоценка значимости события, расслабление мышц, после того как человек отсмеялся, и нормализация работы сердца – вот слагаемые положительного воздействия смеха на эмоциональное состояние человека.

А.В. Алексеевым [1978] создана новая методика, названная «психорегулирующей тренировкой», которая от аутогенной отличается тем, что в ней не используется внушение «ощущения тяжести» в различных частях тела, а также тем, что в ней есть не только успокаивающая, но и возбуждающая часть. В нее включены некоторые элементы из методик Э. Джекобсона и Л. Персиваля. Психологической основой этого метода является бесстрастная концентрация внимания на образах и ощущениях, связанных с расслаблением скелетных мышц.

Физиологической основой психорегулирующей тренировки является факт, что мышечная система за счет проприорецептивной импульсации является одним из главных стимуляторов головного мозга (из общего потока, по некоторым данным, на долю скелетных мышц приходится 60%). Поэтому, расслабляя мышцы, можно ослабить это тонизирующее влияние (о чем свидетельствует уменьшение ощущения электрического раздражения и ответной реакции на него, а также коленного рефлекса), а, напрягая мышцы, можно эту тонизацию увеличить. Правда, следует отметить, что если произвольно напрягать мышцы умеют уже и маленькие дети, то с произвольным расслаблением мышц (имеется в виду их расслабление по сравнению с состоянием покоя) дело обстоит хуже. Например, выявлено, что эта способность с трудом проявляется детьми в возрасте до 12-13 лет. Часто происходит даже обратное: при попытке расслабить мышцы, происходит их небольшое напряжение [Ильин, 1961].

Изменение направленности сознания. Варианты этого способа саморегуляции разнообразны.

Отключение (отвлечение) состоит в умении думать о чем угодно, кроме эмоциогенных обстоятельств. Отключение требует волевых усилий, с помощью которых человек пытается сосредоточить внимание на представлении посторонних объектов и ситуаций. Отвлечение использовалось и в русских лечебных заговорах как способ устранения отрицательных эмоций [Свенцицкая, 1999].

Переключение связано с направленностью сознания на какое-нибудь интересное дело (чтение увлекательной книги, просмотр фильма и т. п.) или на деловую сторону предстоящей деятельности. Как пишут А.Ц. Пуни и Ф.А. Гребгаус, переключение внимания с мучительных раздумий на деловую сторону даже предстоящей деятельности, осмысление трудностей через их анализ, уточнение инструкций и заданий, мысленное повторение предстоящих действий, сосредоточение внимания на технических деталях задания, такти-

ческих приемах, а не на значимости результата, дает лучший эффект, чем отвлечение от предстоящей деятельности.

Снижение значимости предстоящей деятельности или полученного результата осуществляется путем придания событию меньшей ценности или вообще переоценки значимости ситуации по типу «не очень-то и хотелось», «главное в жизни не это, не стоит относиться к случившемуся, как к катастрофе», «неудачи уже были, и теперь я отношусь к ним по-другому» и т.д.

В когнитивной психологии разработана концепция функциональной роли контрфактического мышления. Контрфактами называются представления об альтернативном реальности исходе события. Это мышление в сослагательном наклонении по типу «если бы..., то...». Например, после не очень успешной сдачи экзамена студент думает: «Если бы я не сидел столько за компьютером, то вполне мог бы сдать экзамен на четверку» или: «Если бы я вчера не перелистал учебник, то я не получил бы на экзамене даже тройку». В первом случае студент конструирует альтернативный сценарий событий, который мог бы привести к лучшему по сравнению с реальностью развитию событий. Такого рода контрфакты называются идущими вверх. Во втором случае, наоборот, выстраивается сценарий, по которому нынешнее положение воспринимается как относительно хорошее, так как могло бы быть и хуже. Это контрфакт, идущий вниз. Именно его и нужно использовать, чтобы улучшить свое эмоциональное состояние.

Снять эмоциональное напряжение помогают следующие способы:

- получение дополнительной информации, снимающей неопределенность ситуации;
- разработка запасной отступной стратегии достижения цели на случай неудачи (например: если не поступлю в этот институт, то пойду в другой);

- откладывание на время достижения цели в случае осознания невозможности сделать это при наличных знаниях, средствах и т.п.;
- физическая разрядка (как говорил И.П. Павлов, нужно «страсть вогнать в мышцы»). Поскольку при сильном эмоциональном переживании организм дает мобилизационную реакцию для интенсивной мышечной работы, нужно ему дать эту работу. Для этого можно совершить длительную прогулку, заняться какой-нибудь полезной физической работой и т.д. Иногда такая разрядка происходит у человека как бы сама собой: при крайнем возбуждении он мечется по комнате, перебирает вещи, рвет что-либо и т.д. Тик (непроизвольное сокращение мышц лица), возникающий у многих в момент волнения, тоже является рефлекторной формой моторной разрядки эмоционального напряжения.

- слушание музыки;
- написание письма, запись в дневнике с изложением ситуации и причины, вызвавшей эмоциональное напряжение. Рекомендуют разделить лист бумаги на две колонки. В левую – следует записать в порядке убывания значимости все отрицательные последствия события. В правую – то, что можно противопоставить случившемуся, если возможно, то и положительные последствия, в том числе извлеченные уроки. Таким образом, можно отличить неудачу от катастрофы, неурядицу от беды. Этот способ больше подходит для людей замкнутых и скрытных. Использование этого аналитического способа возможно и при диалоговом варианте, когда кто-то другой показывает субъекту значимость свершившегося в другом свете (по принципу «нет худа без добра»).

Использование дыхательных упражнений, по мнению В.Л. Марищука [1967], Р. Деметера [1969], О.А. Черниковой [1980] и других психологов и физиологов является наиболее доступным способом регуляции эмоционального возбуждения.

В качестве промежуточных выводов можно сказать, что физиологическими коррелятами негативных эмоций являются повышение артериального давления, учащение дыхания, изменение секреторной деятельности эндокринных органов, напряжение скелетной мускулатуры и увеличение свертываемости крови. В напряженных ситуациях при невозможности удовлетворить ведущие потребности формируется постоянное эмоциональное возбуждение отрицательного биологического знака, что создает угрозу длительного последствия, суммирования отрицательного эмоционального возбуждения и распространения эффекта последнего на мозговые структуры и висцеральные функции.

К действию экстремальных и повреждающих факторов наиболее чувствительным оказывается эмоциональный аппарат, который первым включается в стрессовую ситуацию. Вследствие этого активируются вегетативные функциональные системы и их специфическое эндокринное обеспечение, регулирующие поведенческие реакции. Напряженное состояние при этом может быть вызвано несогласованием в возможности достижения жизненно важных результатов, удовлетворяющих ведущие потребности организма во внешней среде, а также первичных, преимущественно гормональных, изменений во внутренней среде организма, вызывающих нарушение гомеостаза.

При неоднократном повторении или при большой продолжительности аффективных реакций в связи с затянувшимися жизненными трудностями эмоциональное возбуждение может принять застойную стационарную форму. В этих случаях даже при нормализации ситуации застойное эмоциональное возбуждение не ослабевает. Более того, оно постоянно активизирует центральные образования вегетативной нервной системы, а через них расстраивает деятельность внутренних органов и систем.

Учеными утверждается единство и неразрывность протекания эмоциональных переживаний и нервно-мышечных реакций организма, а также реакций вегетативной нервной системы. Согласно психоорганической теории восприятие эмоциональных стимулов среды ведет к переработке нервных импульсов, поступающих от рецепторов в ЦНС с одновременной передачей возбуждения в кору головного мозга и к другим органам тела. Как результат получают-ся два параллельных процесса: возникновение субъективного переживания эмоционального состояния и появление нервно-мышечной реакции организма на соответствующие стимулы.

ГЛАВА 2. Образ как телесное предчувствие

2.1. Отображение телесного опыта человека в его образе «Я»

Проблема взаимовлияния телесного опыта и образа Я может быть рассмотрена с двух сторон: с одной стороны, можно задасться вопросом – каким образом телесный опыт определяет развитие тех или иных личностных особенностей, задает логику психического развития. С другой стороны, рассмотреть, как различные психические особенности индивида влияют на физиологические процессы в теле, каковы механизмы психосоматических заболеваний. Так или иначе, эти вопросы обозначают тесное и сложное единство телесного и психического.

Тесное единство телесного опыта и образа Я было показано еще З. Фрейдом, подчеркивавшим важнейшую роль тела как психологического объекта в развитии эго-структур, а также в генезе психопатологии, в частности, в развитии симптомов конверсионной истерии [Фрейд З., 1991]. Понятие телесного переживания заняло видное место в его генетической теории, согласно которой процесс развития был представлен как процесс изменения «локализации либидо». Фиксация интереса к определенной зоне тела становится начальным пунктом процесса формирования характера определенного типа.

Позднее А. Адлер показал существование тесной связи между образом телесного Я и самооценкой, в частности, что некоторые типы человеческого поведения представляют собой попытку компенсации истинной или воображаемой ущербности тела [Адлер А., 1995].

Однако в дальнейшем психоаналитические конструкции становились все более и более «социальными». Теории, которые так и продолжали использовать категории «локализации либидо», «страх кастрации», «телесный символизм», уходили с психологической

Смотри – станешь лучше!

сцены. Неофрейдистские теории, а затем и теории гуманистической ориентации, избавившись от «низменного» аспекта фрейдовской системы, практически отказались и от рассмотрения роли телесных переживаний в организации и дезорганизации поведения, избрав в качестве единственного объекта исследований образ духовного Я [Фромм Э., 1993; Хорни К., 1993].

В силу этого, Я описывается только в терминах, относящихся к этой духовной сфере. Телесный опыт лишь в редчайших случаях рассматривается как компонент образа Я и остается практически за пределами психологических теорий личности. Говоря словами М.М. Бахтина, между словом и телом существует «безмерный разрыв». По мнению Фишера, отсутствие физического Я во многих «Я-концепциях» отражает общую тенденцию неприятия биологически ориентированных теорий поведения [Хьелл Л., Зиглер Д., 1998].

Красноречивый пример бестелесного отношения к чувственности и телесности человека мы встречаем во втором издании Большой Советской Энциклопедии, где тело представлено всего лишь двумя статьями: «Тело алгебраическое» и «Тело геометрическое». В Философской энциклопедии [1970] упоминание о теле и телесности содержится в историко-философских статьях, посвященных Платону, Фоме Аквинскому, Лейбницу и идеалистической философской антропологии. Таким же бестелесным остался и «Философский энциклопедический словарь» [1983]. И уж совсем удивительно, что ни в кратком психологическом словаре [1985], ни в исправленном и дополненном словаре «Психология» [1990], ни в учебниках психологии тело, если не считать абстрактных психофизиологических процессов и реакций, вообще не упоминается. Человек вынужден жить в сети запретов на знание о своем теле.

Подтверждением сказанного может служить интенсивное развитие в последнее время различного рода телесно-ориентирован-

Смотри – станешь лучше!

ных психотерапевтических направлений и практик (В. Райх, А. Лоуэн, М. Фельденкрайз, М. Александер, И. Рольф и др.).

Однако необходимо обратить внимание на то, что психотерапия – это уже сфера клинической практики, т.е. исправление ошибок и последствий неправильного телесно-ориентированного воспитания людей.

Взаимоотношений с телом как с производственным или спортивным «инвентарем», нуждающемся в гигиеническом уходе, а также профилактике инфекционных заболеваний и вредных привычек, судя по росту психосоматических заболеваний, явно недостаточно. Реальная ситуация, при всем многообразии фитнес-центров и рекомендаций в глянцевых журналах, оставляет желать лучшего.

Духовное Я позволяет в определенной степени гуманизировать образ человека, который механистически упрощали биологизаторские теории. Но в то же время невозможно игнорировать тот факт, что пространство, в котором существует Я, есть человеческое тело, а самоощущение всегда проявляется в форме телесного переживания.

В свое время Декарт провозгласил возможность самостоятельного существования души и тела. Душа – по его мнению, только мыслит, т.е. существует в рефлексии, тело только двигается и таким образом существует в рефлексах.

С тех пор прошло много лет и сделано много открытий. Душа и тело могут действовать в различных временных и пространственных координатах, но отдельное существование им все же не дано. Тело без души это уже не тело, а организм. Душа без тела уже не душа, а непереволимый текст, невоплощенная идея.

Взгляд на тело как на границу Я, с одной стороны, и тезис психоанализа о способности к различению внутреннего мира субъективных желаний и внешнего мира объектов как важнейшем достижении нормального развития ребенка – с другой, стали отправными пунктами в построении первого направления исследования телес-

Смотри – станешь лучше!

ного опыта – речь идет об исследовании «границ образа тела». Это понятие было введено С. Фишером и С. Кливлендом, которые исходили из того, что люди различаются по тому, насколько «твердыми», «определенными», «предохраняющими от внешних воздействий», «отгораживающими от внешнего мира» они воспринимают границы собственного тела. Как правило, это восприятие неосознанно и проявляется в чувстве определенной отграниченности от окружающей среды. В патологии, например, при повреждении мозга или при шизофрении иногда наблюдаются размытие или даже исчезновение ощущаемых границ тела и смешение событий, которые происходят внутри и вне физических границ тела [Бехтерев В.М. , 1991; Павлов И.П., 1951; Рубинштейн С.Л., 1972].

Авторы предложили оригинальный метод установления степени четкости и определенности границ образа тела, основанный на специальном анализе протоколов методики Роршаха. На основании этого анализа высчитываются два показателя: «барьер» и «проницаемость». Чем выше первый показатель и ниже второй, тем четче и определеннее границы образа своего тела. Чем ниже показатель «барьер» и выше «проницаемость», тем более расплывчаты и неопределенны эти границы [Лоуэн А., 1996].

Показано существование устойчивой связи между степенью определенности границ образа тела и особенностями локализации психосоматических симптомов, некоторыми психофизиологическими и личностными характеристиками человека. У лиц с высоким уровнем определенности границ в сознании яснее представлены внешние покровы тела [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981]. Психофизиологическими коррелятами эмоциональных состояний у них чаще являются различные изменения состояния кожи и мускулатуры (покраснение или побледнение, «мурашки», ступоры и т.п.) В случае психосоматизации симптомы чаще всего локализируются в области внешних покровов (экземы, дермиты и т. п.).

Смотри – станешь лучше!

Исследования выявили у подобных субъектов более стабильную адаптацию, сильную автономию, выраженное стремление к эмоциональным контактам [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981; Рожнов В.Е., Слуцкий А.С., 1988]. У лиц с низкой степенью определенности границ образа тела в сознании более отчетливо представлены внутренние органы. На эмоциогенные стимулы они реагируют изменением состояния желудочно-кишечной и сердечно-сосудистой систем. С этими органами тела связаны и психосоматические симптомы. Личностные особенности проявляются в слабой автономии, высоком уровне личностной защиты, неуверенности в социальных контактах.

Но в чем сущность таких границ? Являются ли они специфическими формами телесного ощущения, или же это вариант установки по отношению к связям с внешним миром? Фишер и Кливленд, отвечая на вопрос, исходят из тезиса, что личность может быть рассмотрена как некая «интернализация» системы связей социальных объектов. Сама «интернализация» рассматривается как интериоризация взаимоотношений индивида со значимыми персонажами его окружения. Такая интериоризированная системная связь обладает качеством «ограниченности», то есть имеет определенные границы. Например, если отношения ребенка с матерью основаны на четких, понятных, хорошо определенных ожиданиях и установках с обеих сторон, то границы этой интериоризированной системы будут четкими, хорошо определенными [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981]. Далее авторы делают вывод о том, что качества границ первичных интериоризаций распространяются на границы образа тела и определяют способы реагирования на стимулы внешнего мира. Так, люди с хорошо определенными границами внутренних систем будут в значительной степени ориентированы «вовне». На уровне личностных особенностей это проявляется в выраженной автономии, легком приспособлении к окружению, заинтересованности в

Смотри – станешь лучше!

контактах с другими. На уровне тела это проявляется в более выраженном осознании тех его участков, которые связаны с осуществлением внешних контактов, т.е. внешних покровов тела. С их изменением будут связаны и эмоциональные состояния. Таким образом, «границы образа тела» не являются основой этих личностных и психофизиологических особенностей: и те и другие – лишь форма проявления более базисной характеристики: особенностей интегрированной системы отношений с социально заданными объектами [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981; Рожнов В.Е., Слуцкий А.С., 1988].

Итак, существует тесная связь между переменными Я-концепциями и формами телесного опыта, в данном случае – особенностями границ образа тела. Психоаналитически ориентированные исследователи, работающие в клинике шизофрении, давно уже исходят из этого положения. Как известно, Фрейд рассматривал шизофрению как следствие нарушения процесса разделения Я и внешнего мира в результате регресса на более ранний этап развития психики. Этот регресс проявляется в искажении образа тела, нарушении восприятия и мыслительной деятельности.

Второе направление исследований связано с другой характеристикой тела – «внешностью». В этих исследованиях тело рассматривается, с одной стороны, как носитель личных и социальных значений, ценностей и т.п., а с другой – как объект, обладающий определенной формой и размерами [Василук Ф.Е., 1993; Кон И.С., 1984; Леонтьев Д.А., 1983; Серов Н.К., 1989]. Соответственно выделяются два подхода. Представители первого делают акцент на эмоциональном отношении к собственной внешности [Рожнов В.Е., Слуцкий А.С., 1988]. Второй опирается на исследование когнитивного компонента и отвечает на вопрос: «Насколько точно субъект воспринимает свое тело?» [Никитин В.Н., 1999]. В первом случае используются такие понятия, как «значимость» и «ценность» тела,

Смотри – станешь лучше!

«удовлетворенность» им; во втором – речь идет о «точности», «недооценке», «переоценке», «искажении» в восприятии тела.

Часть работ сторонников первого подхода сфокусирована на ценности, которую люди приписывают различным частям своего тела. В одном из таких исследований большому количеству испытуемых предлагалось оценить в долларах стоимость каждой части тела. Наиболее «дорогостоящими» оказались нога, глаз и рука. При этом психически больные субъекты «дешевле» оценивали тело, чем нормальные испытуемые, а женщины — «дешевле», чем мужчины. В другом исследовании около 1000 мужчин и 1000 женщин должны были расклассифицировать в соответствии с их значимостью 12 частей тела (в этом исследовании использовался другой список частей тела). Социальноэкономический статус влияния на ответы не оказал. Мужчины оценили половой член, яички и язык как наиболее важные. Эта оценка не зависела от возраста, лишь у старых людей несколько снижалась оценка половых органов. У женщин оценки оказались менее определенными, лишь у тех, кому было за 70, язык стабильно оказывался на первом месте. Физическая болезнь или увечье значительно меняют субъективную ценность различных частей тела, изменение ценности зависит от степени повреждения части и от ее прежней субъективной значимости [Никитин В.Н., 1999; Роберт М.А., Тильман Ф., 1998; Серов Н.К., 1989].

Ценность отдельных телесных качеств может изменяться под влиянием общественных процессов. Так, у японок во время второй мировой войны в образе тела полностью обесценивалась грудь, а идеальной считалась плоская грудная клетка (женщины носили мужскую военную форму). Однако после войны под влиянием западной культуры образ тела радикально изменился, и в 50-х годах японские женщины стремились иметь грудь «голливудских» размеров [Серов Н.К., 1989].

Смотри – станешь лучше!

Другая часть работ в рамках этого подхода направлена на анализ связи между эмоционально-ценностным отношением к своей внешности и различными переменными Я-концепции [Бернс Р., 1992]. Чаще других для этого используются методики, предложенные С. Журардом и Р. Секордом: «шкала отношения к телу» и «шкала самоотношения». В первой испытуемые должны оценить по семибалльной шкале «нравится – не нравится» 46 частей и качеств собственного тела. Суммарный показатель удовлетворенности телом сравнивается с общим показателем удовлетворенности собой, полученным с помощью второй методики [Гоффман Э. , 1984; Столин В.В., 1984].

Если в первой методике испытуемые оценивают такие понятия, как «нос», «кожа» или «цвет глаз», то во второй речь идет о «силе воли», «уровне достижений», «популярности» и т. п. Результаты исследований показали, что существует высокая положительная корреляция между удовлетворенностью внешностью и удовлетворенностью собой. Последующие работы подтвердили эти данные.

В более поздних исследованиях обнаружено, что только определенные зоны тела оказывают влияние на самооценку и степень самоуважения личности [Кочюнас Р., 1999]. Существует высокая степень зависимости между уровнем личностной депрессии и степенью неудовлетворенности внешностью [Бернс Р., 1992, Гоффман Э., 1984; Никитин В.Н., 1999]. Высокая корреляция обнаружена между удовлетворенностью телом и ощущением личностной защищенности, а также между успешностью самореализации и оценкой собственной внешности [Спиллейн М., 1996; Столин В.В., 1984].

Еще один подход представлен работами по изучению точности восприятия своего тела. Как правило, эти исследования основаны на использовании различных аппаратных методик – зеркал с меняющейся кривизной, подвижных рамок, искаженной фотографии, теле- и видеотехники и т.п. Получены данные о зависимости точно-

Смотри – станешь лучше!

сти самовосприятия от состояния сознания испытуемого, от возраста, от культурных стереотипов, от коэффициента умственного развития, от самооценки [Бернс Р., 1992, Гоффман Э., 1984; Никитин В.Н., 1999]. Несмотря на обилие экспериментальных данных, доказывающих существование тесной связи между особенностями образа тела и Я-концепцией, большинство исследователей не дает содержательного с психологической точки зрения объяснения этой связи, ограничиваясь лишь указанием на их взаимовлияние. Если первое направление исследований образа тела (тело какместилище Я) еще имеет в своей основе какую-то теоретическую парадигму, то данное направление в основном представлено работами, в которых обильные корреляционные связи между переменными телесного опыта и другими, «не телесными», показателями полностью заменяют собой содержательный анализ.

Третье направление исследования образа тела и его связи с Я-концепцией в отличие от предыдущего имеет четкую методологическую основу, тесно связанную с психоаналитической теорией [Асмолов А.Г., 1985; Мак-Нили Д., 1995]. Речь идет об исследовании тела и его функций как носителей определенного символического значения. Еще первые психоаналитически ориентированные исследователи при анализе конверсионной истерии пришли к выводу о том, что необычные сенсорные и моторные нарушения в определенных частях тела необходимо должны рассматриваться как символическое выражение желания. Например, руки или ноги символически приравниваются к пенису, а их паралич говорит о торможении сексуальных импульсов [Фрейд З., 1991].

Т. Шаш рассматривает истерический симптом как некоторый «иконический знак» – способ коммуникации между больным и другим человеком. Больные истерией бессознательно используют свое тело как средство коммуникации, как просто язык для передачи сообщения, которое невозможно выразить обычным спосо-

Смотри – станешь лучше!

бом. Таким образом, соматические жалобы, боль и другие ощущения приобретают коммуникативную функцию [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981].

Значительный вклад в экспериментальное изучение этой проблемы внесли работы американского психолога С. Фишера [Хьелл Л., Зиглер Д., 1998]. Для выявления особенно значимых и осознаваемых участков тела он использовал созданный им «опросник телесного фокуса». Опросник представлен 108 парами различных частей тела (например, ухо – левая нога). Испытуемый должен выбрать ту из них, которая в данный момент яснее и отчетливее представлена в его сознании. Опросник позволяет оценить индивидуальный способ распределения внимания по восьми зонам тела (передняя – задняя, правая – левая, живот, рот, глаза, руки, голова, сердце).

Итак, связь между «осознанностью» зоны тела и определенными личностными чертами объясняется существованием символического значения этого участка тела. Такое значение, как правило, не осознается и отражает внутриличностные конфликты и защиты, интерес к определенным телесным ощущениям или, наоборот, стремление их избежать. Конфликты могут иметь отношение к сексуальным или агрессивным импульсам, стремлению к власти, близости с другими и т.п. Эти символические значения частично определяются детскими переживаниями. Если значимые для ребенка люди придают особый смысл какой-либо части тела или его функции, подчеркивая ее ценность или, наоборот, отрицательно реагируя на симптомы, связанные с ней, то у ребенка образуются ассоциативные связи между этой частью тела или функцией, с одной стороны, и особым к ней отношением или поведением – с другой. Например, если мать часто жалуется на головную боль, ребенок может установить связь между «головой» и выражением недовольства и раздражения, которое он замечает у матери в таком состоянии [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981; Мак-Нили Д., 1999; Никитин В.Н., 1999].

Смотри – станешь лучше!

В то же время результаты экспериментов Фишера доказывают существование не только индивидуальных, но и общих для определенной популяции людей символических значений отдельных частей тела. Так, связь между высокой степенью осознанности глаз и стремлением к объединению с другими Фишер объясняет через метафорическое значение глаз как «принимающих», «впускающих внутрь себя» окружающий мир. Подобные значения образуются уже не в ходе индивидуального развития, а внутри опыта целой культуры [Рожнов В.Е., Слуцкий А.С., 1988].

По мнению Липовски, знание символического значения частей тела и их функций важно для клиницистов по крайней мере по двум причинам. Во-первых, конфликты и влечения часто сопровождается соматическими проявлениями, которые затем становятся символически связанными с темами конфликтов. Эти соматические симптомы могут в дальнейшем повторяться, как только субъект попадет в аналогичную ситуацию, и в силу этого могут быть ложно интерпретированы как проявление болезни. Во-вторых, повреждение части тела или его функции часто активизирует символическое значение, связанное с ней, и приводит к эмоциональной гиперреакции, иррациональным установкам и поведению. Любой из этих психопатогенных механизмов может сработать даже в случае небольшой травмы или легкой физической болезни. Это объясняет некоторые из «идиосинкразических» и патологических поведенческих реакций на органические телесные повреждения [Петров И.Г., 1998; Рожнов В.Е., Слуцкий А.С., 1988].

Таким образом, существуют три основных направления изучения телесного опыта в клинической психологии. Каждое из них опирается на одну из функций (или характеристик) человеческого тела: хранилище Я и граница личного пространства, внешность, носитель определенных символических значений.

Смотри – станешь лучше!

Для рассмотрения механизма перерастания внутриличностного конфликта в хроническое заболевание обратимся к психоорганической теории эмоций. Ее авторы, У. Джеймс, У. Кеннон, П. Бард, утверждали единство и неразрывность протекания эмоциональных переживаний и нервно-мышечных реакций организма, а также реакций вегетативной нервной системы.

Согласно психоорганической теории Кеннона – Барда восприятие эмоциональных стимулов среды ведет к переработке нервных импульсов, поступающих от рецепторов в ЦНС с одновременной передачей возбуждения в кору головного мозга и к другим органам тела. Как результат получаются два параллельных процесса: возникновение субъективного переживания эмоционального состояния и появление нервно-мышечной реакции организма на соответствующие стимулы.

К подобным выводам на основе своего клинического опыта пришли Райх, Лоуэн, Перлз, которые описали эти явления в своих книгах о работе с телом. Описанное ими отреагирование эмоциональной реакции ведет к снятию зажима и разрешению внутриличностного конфликта. Человек, отвечая на какой-либо стимул внешней среды, реагирует мышечным сокращением и эмоциональным переживанием. Ситуации такого рода хорошо описаны Г. Бейтсоном как ситуации «двойного зажима», которые возникают тогда, когда два внешних коммуникативных послания, адресованные ребенку, взаимоисключают друг друга [Бейтсон Г., 2000]. Например, отец разрешает делать то, что категорически запрещает мать. Если это происходит в разное время, то ребенок быстро приспосабливается к этому, максимально извлекая выгоду для себя. Но если это происходит одновременно, то ребенок неизбежно попадает в ситуацию «двойного зажима». Аналогичную природу имеет «двойной зажим», возникающий в более старшем возрасте в результате внутренних противоположных посланий, мотивов или ценностей, ие-

Смотри – станешь лучше!

архически не взаимосвязанных между собой. Г. Бейтсон считал, что «двойной зажим» способствует формированию у человека симптомов шизофрении. Д. Гален, вслед за Г. Бейтсоном, говорит об этом феномене значительно жестче. По его мнению, сознание человека, который попадает в ситуации подобного рода, может быть подвержено разрушительным воздействиям. Под разрушением сознания Д. Гален понимал утрату целостности, расщепление, подобное шизофреногенному возникновению независимости в действии полушарий головного мозга. Мозг человека при получении по двум разным коммуникативным каналам противоречивой информации может утратить согласованность в работе правого и левого полушарий. Отношения сотрудничества между ними приобретают форму напряженной конкурентной борьбы. В детстве эти противоречия разрешаются за счет внешней эмоциональной поддержки взрослых, за счет привлечения чужой воли, которая отсутствует в ребенке. А в зрелом возрасте это ведет к психосоматическим заболеваниям и раннему старению организма человека.

Поскольку напряжение в каком-либо участке не способствует нормальному обмену веществ, то его нарушение ведет к образованию патологического процесса в организме.

Выявление психологических причин возникновения патогенеза в организме человека открывает возможность решать проблемы коррекции внешности психологическими методами. Влияя на психическое состояние человека, возможно влиять не только на изменения образа лица, но и на соматику человека. При разрешении конфликта, лежащего в основе патологических процессов, мышцы освобождаются от напряжения, патологические процессы останавливаются, внешность изменяется.

Смотри – станешь лучше!

2.2. Образ лица в психологии человека

Лицо – это «врата» нашей личности, и поэтому оно является для человека наиболее значимой частью тела. Мимика, взгляд, манера держать голову, оповещают окружающий мир о наших внутренних состояниях и особенностях личности. Самые незначительные черточки в лице могут позволить окружающим оценить наш возраст, а некоторые из них придают мужскому и женскому лицу определенный шарм и обаяние, позволяя человеку чувствовать себя вполне комфортно. Это ощущение «излучается» вовне и придет лицам красоту и определенную характерность.

Неудовлетворенность своим лицом, особенно у женщин, приводит, с одной стороны, к ограничению количества социальных контактов, с другой стороны – к снижению самооценки, что может повлечь за собой повышение общей невротизации личности.

Следует отметить, что рельеф лица, его контур, кроме генетической детерминированности, формируются прижизненно преобладающими эмоциональными состояниями. Эти эмоциональные состояния обеспечивают напряженность или расслабленность тех или иных мимических мышц, что способствует изменениям в обменных процессах кожи, рельефе и контуре лица.

В свою очередь, большинство косметических процедур по коррекции лица направлено на изменение последствий вышеназванных причин, а не на сами причины. Такими причинами выступают неотрагированные и часто используемые эмоциональные состояния. Поэтому эффект от косметических процедур часто является временным и неустойчивым.

Следует отметить, что понятие «образ лица» в исследованиях телесного аспекта Я не встречается. Поэтому мы в своем исследовании образ лица будем рассматривать как наиболее значимый аспект образа тела. Обзор литературы позволяет выделить три главных подхода к его определению.

Смотри – станешь лучше!

Первый представлен работами, в которых образ тела рассматривается как результат активности определенных нейронных систем, а его исследование сводится к изучению различных физиологических структур мозга [Ананьев Б.Г., 1977; Бехтерев В.М., 1991; Павлов И.П., 1951]. В этом случае понятие «образ тела» часто отождествляют с понятием «схема тела», которое было предложено Боньером в 1893г. и активно использовалось в работах Хэда. Оно означает пластичную модель собственного тела, которую каждый строит, исходя из соматических ощущений. Схема тела обеспечивает регулировку положения частей тела, контроль и коррекцию двигательного акта в зависимости от внешних условий.

Работы Г. Хэда вызвали к жизни много клинических, особенно неврологических, исследований по восприятию тела, опирающихся на понятие «схема тела». Факты нарушения телесного осознания (например, потеря ощущения тела при левосторонней гемиплегии) вели к поискам мозговой локализации схемы тела. Была выдвинута гипотеза о том, что нарушение переживания тела типа анозогнозии обусловлено повреждением теменной доли субдоминантного полушария. Более поздние работы показали, что в осуществлении акта телесного осознания принимают участие обе теменные доли, сенсомоторная кора, теменно-затылочная область и височные отделы головного мозга [Бехтерев В.М., 1991; Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981; Павлов И.П., 1951].

Попытки отождествления схемы тела и образа тела предпринимаются лишь в работах физиологов и неврологов [Бехтерев В.М., 1991; Павлов И.П., 1951]. В психологических исследованиях эти понятия четко разводятся, хотя и по различным основаниям. Например, П. Федерн считает, что схема тела описывает стабильное, постоянное знание о своем теле, а образ тела является ситуативной психической репрезентацией собственного тела [Federn P., 1934]. Более признанным и распространенным основанием разведения

Смотри – станешь лучше!

этих понятий является различная природа феноменов, стоящих за ними: схема тела определяется работой проприоцепции, а образ тела рассматривается как результат осознанного или неосознанного психического отражения.

Второй подход рассматривает образ тела как результат психического отражения, как определенную умственную картину своего собственного тела [Александров А.А., 1997; Асмолов А.Г., 1985; Бернс Р., 1992; Слободчиков В.И., Исаев Е.И., 1995; Толстых А.В., 1988]. Внутри данного подхода происходит смешение нескольких понятий. В частности, Дж. Чанлип, определяя образ тела как «представление индивида о том, как его тело воспринимается другими», считает образ тела синонимом «концепции тела». По мнению Д. Беннета, «концепция тела» – лишь один аспект образа тела, другим является «восприятие тела». Последнее рассматривается им как в первую очередь зрительная картина собственного тела, а «концепция тела» определяется операционально, как набор признаков, указываемых человеком, когда он описывает тело, отвечая на вопросы или рисуя фигуру человека. Причем, если индивид описывает абстрактное тело, то это «общая концепция тела», если же свое собственное – это «собственная концепция тела». В отличие от «восприятия тела» «концепция тела» в большей степени подвержена влиянию мотивационных факторов.

Представители третьего подхода рассматривают образ тела как сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных и с телесной внешностью, и с функциями тела [Асмолов А.Г., 1985; Бодалев А.А., 1982; Леонтьев Д.А., 1998]. Такой взгляд на образ тела в настоящее время наиболее распространен. В качестве примера теоретических систем этого подхода приведем уровневое описание образа тела, сделанное известным исследователем в данной области Р. Шонцем. В его теоретической конструкции образ тела представлен на четырех уровнях:

Смотри – станешь лучше!

«схема тела», «телесное Я», «телесное представление» и «концепция тела».

Восприятие тела как объекта в пространстве – фундаментальный уровень телесного переживания. Схема тела обеспечивает представление о локализации стимулов на поверхности тела, об ориентации тела в пространстве и положении частей тела относительно друг друга, простое гедонистическое различие между болью и удовольствием. Схема тела стабильна и нарушается только при таких глубоких воздействиях, как повреждения мозга, нарушение иннервации и действие фармакологических препаратов. Даже такие серьезные психические нарушения, как невроз и психоз, минимально влияют на нее [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981].

Жизненный опыт разделяется на тот, который относится к человеку, и тот, который к нему не относится. Ребенок начинает постигать мир тоже исходя из своего собственного тела: он учится различать «внутри» и «снаружи», «перед» и «после», «там» и «здесь» и другие телесно определяемые обозначения дистанции и направления. Этот уровень образа тела определяет телесную самоидентичность [Бодалев А.А., 1982; Леонтьев Д.А., 1983].

Концепция тела – формальное знание о теле, которое выражается с помощью общепринятых символов. Части тела имеют названия, их функции и взаимоотношения наблюдаемы и могут быть объективно исследованы. Этот тип осознания тела полностью соединяется с рациональным пониманием и служит регулятором поведения, направленного на поддержание здоровья и борьбу с болезнями [Губачов Ю.М., Стабровский Е.М., 1981; Леонтьев Д.А., 1983; Никитин В.Н., 1999].

Вслед за крупнейшим теоретиком в данной области Фишером, следует признать, что существует серьезная путаница в использовании ряда терминов, имеющих отношение к образу тела. Но, по его мнению, нет особого вреда в их использовании, они представляют

Смотри – станешь лучше!

собой лишь удобные пути описания эмпирических фактов. Не стремясь дать строго исчерпывающее определение образа тела, он предпочитает пользоваться максимально широкой категорией «телесный опыт», которая охватывает все, имеющее хоть какое-либо отношение к психологической связи «индивид – его тело». По мере необходимости эта категория конкретизируется и приобретает более определенное значение. При исследовании воспринимаемых субъектом объективных параметров своего тела подразумевается «восприятие тела», когда дело касается связи с более широкими психологическими системами – «концепция тела». При анализе особенностей распределения внимания к различным участкам тела используется термин «осознание тела». Категория «телесное Я» появляется, когда исследуются особенности телесной самоидентичности.

Телесный опыт, в частности образ лица, может быть рассмотрен в контексте самоотношения [Столин В.В., 1984]. В.В. Столин ввел трехкомпонентное строение самоотношения. На основании этого можно также ввести трехкомпонентное строение образа лица. Оно включает в себя когнитивный, эмоциональный и конитивный компоненты. Приступим к рассмотрению каждого из компонентов.

Когнитивный компонент. При анализе когнитивного компонента «образа лица» в первую очередь возникает вопрос о том, какие психические функции обеспечивают его формирование. С самого начала следует отметить, что подобно тому, как в процессе формирования представлений об окружающих предметах, событиях, мире в целом, включены все познавательные процессы психики человека [Александров А.А., 1997; Ананьев Б.Г., 1968; Асмолов А.Г., 1979; Василюк Ф.Е., 1985], так и в формировании образа лица именно познавательные процессы определяют особенности самого образа лица. В гностическом плане отражение лица «обслуживается» процессами ощущения и восприятия, представления и памяти, мышления и воображения.

Смотри – станешь лучше!

Самоощущение, как это показано В.В. Столиным, связано с организмическим уровнем активности человека. В самосознании – лицо со своими внутренними состояниями презентуется посредством самоощущения и на его основе формируется образ лица. Самоощущение лица выступает неким «фундаментом» для формирования образа лица, «несущими» конструкциями, на которые нанизываются представления о собственном лице.

Процесс восприятия своего лица основан на процессах самоощущения, но этот процесс представлен целостными представлениями о собственном лице, в формировании которых участвуют не только самоощущение, но и социокультурные и индивидуальные установки, носителем которых выступает данный субъект [Бодалев А.А., 1982; Майэрс С., 1997; Роберт М.А., Тильман Ф., 1998].

Самовосприятие своей внешности играет большую роль на разных этапах жизни человека, а в некоторых периодах развития личности (например, пубертатном и постпубертатном) его функция интенсифицируется и в значительной мере определяет форму и содержание жизнедеятельности личности. Известно, в какой степени на онтогенетически раннем этапе развития самовосприятие во взаимосвязи с функционированием моторного аппарата определяет формирование образа лица и самовыделение субъекта из окружающего мира [Крейг Г., 2000].

Значение функции памяти в организации внутриличностного опыта трудно переоценить. Воспоминание о своих поступках и пройденном жизненном пути, т.н. автобиографическая память, дает необходимый материал для построения образа ретроспективного Я («каким я был»).

Мыслительные процессы, реализующие в гностическом плане функцию самоотношения, образуют «Я» – концепцию личности. Посредством операций обобщения, анализа, синтеза, суждения, умозаключения личность вырабатывает устойчивые концепты о са-

Смотри – станешь лучше!

мой себе, которые образуют определенную консистентную структуру [Ананьев Б.Г., 1968; Бехтерев В.М., 1991; Крейг Г., 2000]. Сложные процессы наделения себя определенными свойствами, мотивирование собственного поведения, объяснение другим и себе причин того или иного собственного поступка включаются в многогранный процесс самопознания. Ш.А. Надирашвили, опираясь на идею Д.Н. Узнадзе о двух планах психической активности, считает, что акт объективации, возникший при некотором препятствии в осуществлении импульсивного поведения и завершающийся его приостановкой и развертыванием теоретической активности субъекта, сопровождается параллельным процессом субъективации: теоретическая активность направляется не только на внешний объект, но и на осознание собственных возможностей и особенностей [Асмолов А.Г., 1979; Леонтьев Д.А., 1998; Леонтьев Д.А., 1983]. В результате у личности формируется т.н. психологический автопортрет. Такая же идея в контексте другой теоретической ориентации экспериментально обосновывается В.В. Столиным, который показал, что субъект судит о наличии той или иной черты по невозможности или затруднительности действия, которому данная черта препятствует.

Эмоциональный компонент. Самоотношение, понимаемое как установка относительно себя, включает в себя эмоциональный компонент. Человек не только знает что-то о себе, но может любить или презирать себя по поводу известного. В.В. Столин выделяет три эмоциональные оси самоотношения:

- 1) симпатия – антипатия,
- 2) уважение – неуважение,
- 3) близость-отдаленность.

Эти оси, как показал автор, определяют также строение эмоционально-ценностного отношения человека к другому человеку, а их представленность в самосознании объясняется Л.С. Выготским

Смотри – станешь лучше!

механизмом перехода интерпсихических отношений в интрапсихическую сферу [Выготский Л.С., 1981].

Поведенческий компонент. Этот компонент выступает в качестве внутренних действий в собственный адрес или как готовность к таким действиям [Леонтьев А.Н., 1981; Леонтьев Д.А., 1983]. Имеется в виду манипуляторно-инструментальное и диалогическое отношение к себе, самоуверенность и самопоследовательность, самопринятие и самообвинение, ожидаемое отношение от других и самопредставление другим и т.п.

Итак, образ лица понимается нами как сложное комплексное единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных с внешностью и с функциями лица. Образ лица включает в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Эмоциональный компонент образа лица является связующим звеном, опосредующим влияние психики на телесные проявления.

2.3. Взаимосвязь активности лицевых мышц и эмоций

Известные американские психологи П. Экман и У. Фризен исследовали связь активности мышц лица с различными эмоциями [Ekman P., 1999], когда испытуемые просматривали фильмы приятного (щенок, играющий цветком, горилла в зоопарке, океан) и неприятного (травматический инцидент в цеху) содержания. После просмотра каждого фильма испытуемые должны были ранжировать свои эмоции по 9 шкалам (счастья, гнева, страха и др.). Была обнаружена положительная корреляция переживания «счастья» только с активностью большой скуловой мышцы (*m. zygomaticus major*). Чем сильнее активность этой мышцы, тем выше уровень субъективной оценки переживаемого «счастья» при просмотре приятного фильма. При этом активность других мышц лица и даже тех, которые принимают участие в улыбке, не коррелировала с ощущением «счастья». Авторы пришли к выводу, что по активности большой

Смотри – станешь лучше!

скуловой мышцы можно предсказывать появление положительного эмоционального переживания. Чем выше была ее активность, тем о более интенсивном позитивном переживании сообщал человек.

П. Экман и У. Фризен попытались найти паттерн двигательных реакций лица, соответствующий искренней улыбке [Ekman P., 1999]. Они исходили из идеи, впервые высказанной Даченом (Duchenn), а затем и Дарвиным, о том, что улыбка радости морфологически должна отличаться от других типов улыбок: социальной, политической, маскирующей. Исследовав активность мышц лица во время различных улыбок, они установили, что искреннее выражение счастья, радости сочетается с комбинированной активацией двух мышц: большой скуловой мышцы и круговой мышцы глаза (*m. orbicularis oculi*), которая с трудом подчиняется волевому контролю. Исследователи подтвердили, что большинство людей действительно неспособно произвольно сокращать круговую мышцу глаза, и что во время позитивных переживаний обязательно активируются большая скуловая мышца, поднимающая уголки губ кверху, к скулам, и наружная часть круговой мышцы глаза, которая поднимает щеку и собирает кожу вовнутрь глазной впадины. Они назвали улыбку искренней радости *улыбкой Дачена (Duchene Smile)*. Только улыбка Дачена положительно коррелирует с субъективным отчетом о переживании счастья и ростом ЭЭГ-активации в левой фронтальной коре (признак появления положительной эмоции). 10-месячный младенец часто реагирует улыбкой Дачена на приближение матери и реже – на приближение незнакомца. У взрослых юмор вызывает улыбку Дачена. После успешного курса психотерапии у пациентов усиливается улыбка Дачена, но не другие типы улыбок. У взрослого человека при просмотре забавного фильма искренняя улыбка появляется чаще, чем другие типы улыбок (социальная, политическая, маскирующая).

Смотри – станешь лучше!

Лица, у которых обычно обнаруживается малая активность большой скуловой мышцы, как правило, сообщают о меньших переживаниях счастья по сравнению с теми, у кого активность этой мышцы усилена. Применение системы, предложенной П. Экманом, показало, что во время отрицательных эмоций (гнев, страх, отвращение, печаль) активируется около 41% всех мышц лица. Субъекты, демонстрирующие низкую активность мышц лица во время просмотра фильма с эпизодом, в котором рабочий получает увечье в цеху, характеризуются более низкими рангами отрицательных переживаний по сравнению с теми, у кого лицевая экспрессия более выражена. При этом лица, ареактивные (по ЭМГ) в отношении отрицательных эмоциональных стимулов, во время просмотра «фильма ужасов» имеют тенденцию к усилению активности тех мышц, которые связаны с переживанием «счастья» или нейтральных состояний. Кроме того, выделены три мышцы, активирующиеся при отвращении: одна поднимает центральную часть верхней губы, другая поднимает и напрягает крылья носа, а третья усугубляет носогубную складку. Их активность хорошо коррелирует с переживанием отвращения.

В работах Г. Швартца (Schwartz G.E.) и его коллег из Йельского университета штата Коннектикут была изучена связь депрессии с особенностями активности лицевых мышц. У больных отмечены ослабление паттернов ЭМГ-активности (по m.zygomaticus), которые связаны с эмоцией «счастья», а также усиление активности мышц, реагирующих на переживание «печали». По наблюдению авторов, эффективное лечение таких больных (медикаментозными средствами или с применением плацебо) сопровождается общей нормализацией мышечной активности лица. Отмечено также усиление активности мышц, возбуждающихся при переживании «счастья». Установление связи депрессии с активностью лицевых мышц

Смотри – станешь лучше!

чрезвычайно важно для выявления в нормальной популяции групп риска – лиц, склонных к развитию депрессии.

Женщины в целом показывают более интенсивную лицевую экспрессию по сравнению с мужчинами. При этом у них мышца нахмуривания более активирована как во время представления эмоциональных ситуаций с отрицательным знаком, так и в состоянии покоя. Эти результаты согласуются с тем фактом, что женщины составляют основной контингент пациентов с депрессией.

Знак эмоционального переживания можно контролировать по соотношению активности двух мышц: большой скуловой и мышцы нахмуривания (*m.corrugator*), так как активность скуловой мышцы положительно коррелирует с интенсивностью переживания «счастья», а мышцы нахмуривания – с состоянием «печали».

Все отрицательные эмоции сочетаются с подавлением активности большой скуловой мышцы, а положительные – с ее усилением. Активность мышцы нахмуривания возрастает во время гнева и печали и падает при страхе и радости. Жевательная мышца активируется во время гнева и радости и не реагирует во время печали и страха.

Обратная лицевая связь как один из механизмов эмоций

Впервые мысль о роли мимических реакций в генезе эмоций более 100 лет назад была высказана Ч. Дарвином [1872]. Он подчеркивал регулирующую функцию выразительного поведения лица, усиливающего или ослабляющего эмоцию: свободное выражение эмоций с помощью внешних реакций усиливает субъективное переживание, подавление же внешних эмоциональных проявлений смягчает его. Эта идея положила начало гипотезе о роли обратных связей в развитии эмоций. Однако в дальнейшем ее проверка пошла не по пути изучения вклада мимических движений в развитие эмоций. Вниманием исследователей завладела

Смотри – станешь лучше!

мысль, высказанная У. Джеймсом (W. James), о роли висцеральных сигналов в происхождении эмоций. Он считал, что эмоция – это осознание ощущений, создаваемых сердцебиением и прерывистым и быстрым дыханием. В то же время он полагал, что эмоция зависит также и от телесных изменений в виде напряжения мускулатуры, которое меняется с настроением, причем эта разница ощущается и отражается в эмоции. Однако представление У. Джеймса о роли лицевых реакций в развитии эмоций долгое время не получало развития.

Особое значение обратной связи от мимических мышц в возникновении эмоций придавал Сильвин Томкинс [Tomkins S.S., 1980], который считал, что эмоция – это в основном мимические реакции. Проприоцептивная обратная связь от лицевых мышц трансформируется в осознанную форму, порождая эмоциональное переживание. Аргументируя свою теорию, он подчеркивает, что мышечная система лица более тонко дифференцирована, чем висцеральная, а скорость ее реакций сопоставима со скоростью возникновения эмоций. Непроизвольные реакции лица очень устойчивы к угасанию.

Вслед за С. Томкинсом гипотеза лицевой обратной связи получила разработку в трудах Э. Геллгорна (Gellgorn E.) и К. Изарда [1980]. В теории эмоций К. Изарда мимические комплексы играют центральную роль, определяя специфику эмоций. В составе эмоции он выделяет три компонента: активность мозга и центральной нервной системы; активность поперечнополосатой мускулатуры, системы мимической и пантомимической экспрессии и обратной связи от нее в мозг (лицо – мозг); субъективное переживание. По К. Изарду, обратная связь от лица актуальна для нашей осведомленности об эмоциях. Однако эта осведомленность – не столько о проприоцептивных и кожных импульсах, создаваемых улыбкой или нахмуриванием, сколько о переживаемой радости или гневе, т.е.

Смотри – станешь лучше!

мышечный паттерн воспринимается как сигнал определенного эмоционального состояния [Изард К.Е., 1980].

Объясняя механизм влияния лицевой экспрессии на эмоциональные переживания, Р. Заянц (Zajonc R.) в модифицированном варианте возродил сосудистую теорию эмоционального выражения (Vascular Theory of Emotional Efference), предложенную в начале XX в. И. Уэйнбаумом (Waynbaum I.).

И. Уэйнбаум отметил тесное взаимодействие между лицевыми мышцами и мозговым кровотоком и предположил, что мышцы лица регулируют кровоток, противоположно воздействуя на вены и артерии, усиливая приток крови в мозг или ее отток. Изменения кровотока сопровождаются сменой субъективных переживаний. И. Уэйнбаум не был согласен с Ч. Дарвином, что функция мимики – сообщать другим о своем эмоциональном состоянии. Он полагал, что коммуникативная функция эмоций является вторичной.

Р. Заянц в отличие от И. Уэйнбаума утверждает, что мышцы лица не могут регулировать артериальный кровоток, но могут влиять на отток венозной крови. В одном из экспериментов Р. Заянц с коллегами (Adelmann P.K., Zajonc R.V., 1989) вдвухали в ноздри обследуемых холодный (19°) и теплый (32°) воздух, наполненный каким-либо ароматом, и просили оценивать степень его приятности. Некоторые стимулы были нейтральными, не содержали запаха. Оказалось, что холодный воздух без запаха всегда оценивается как неприятный, а теплый без запаха, наоборот, – как приятный. Результаты были оценены как подтверждение тому, что знак эмоции (гедонический тон) зависит от температуры мозга. Изменение температуры мозга, вызываемое через кровоток, достигнув гипоталамуса, меняет нейрохимию мозга за счет высвобождения или синтеза температурно-зависимых пептидов и нейротрансмиттеров. Лицевые мышцы через кровоток влияют на температуру мозга и изменяют эмоциональные переживания. Со-

Смотри – станешь лучше!

судистую теорию эмоций подтверждают данные о связи знака эмоций с температурой лба.

В пользу висцеральной теории эмоций говорит и наличие систематической корреляции между изменениями температуры крови и гедонического тона в зависимости от произносимых фонем. Авторы объясняют эти данные тем, что произнесение различных фонем требует активации различных лицевых мышц и сопровождается разным охлаждением венозной крови. На основе анализа литературных данных и собственных опытов Р. Заянц приходит к выводу, что в некоторых ситуациях эфферентные сигналы от лицевых мышц могут модулировать или даже инициировать субъективные эмоциональные переживания. Поэтому, с его точки зрения, следует учитывать роль лицевых мышц в генезе эмоциональных переживаний.

Таким образом, мы видим, что эмоциональный компонент выступает условием физиологических изменений в лице. Эмоции обеспечивают тонус мимической мускулатуры, что формирует контур и рельеф лица (морщины и трофика лица также являются следствием эмоциональной напряженности мимической мускулатуры). Поэтому коррекция эмоциональной составляющей образа лица приводит к изменению контура и рельефа лица.

Около 70 мышц придают нашему лицу своеобразие и выразительность. В разных слоях они изощренно сшиты и сплетены с продольными и поперечными распорками, дающими переплетению мышц опору и поддержку. У детей мускулатура лица натянута, эластична, соединительная ткань и кожа упруги. С годами обновление клеток происходит хуже, кожа и мышечная ткань стареют. С этим в принципе ничего не поделаешь. Даже в учебниках по анатомии сказано: «Мимическая мускулатура крепится к коже лица или головы. Поэтому при сокращении данных мышц происходит смещение кожи. Эти смещения кожи, имеющие вид складок и морщин, являют-

Смотри – станешь лучше!

ся основной мимики, смены выражений лица. При молодой, эластичной коже изменения при сокращении мышц обратимы, а в более старшем возрасте, когда эластичность кожи снижается, морщины могут сохраняться» [Данилова Н.Н., 1999; Кантиени Бенита, 2001; Куприянов В. В., Стовичек Г. В., 1988; Курепина М. М., Воккен Г. Г., 1979; Флеминг Б., Доббс Д., 2002].

Возможно, рано или поздно научно-технический прогресс откроет нам одно или несколько средств вечной молодости. Пока приходится обходиться тем, что можем сделать сами. Мы можем, например, отказаться от убеждения, что обречены на сморщивание лица. Это убеждение прочно укоренилось в нашем мировосприятии. Возможно, поэтому люди обращаются со своей лицевой мускулатурой небрежно и невнимательно. Действительно, сохранить молодость на всю жизнь нельзя, но молодость лица и тела – вполне возможно.

Следует отметить, что в тот момент, когда некоторое изменение в лице возникает, оно нами более или менее ясно переживается. На каждом своем участке наше лицо чувствительно, и каждая его частица вносит свой вклад меняющихся переживаний – смутных или ясных, приятных или болезненных – в то общее чувство самого себя, которое есть у каждого. Удивительно, какие незначительные детали способны влиять на этот чувствительный комплекс. Когда мы даже слегка чем-нибудь обеспокоены, можно заметить, что главную роль в ощущении собственного тела играет напряжение бровей и взгляда.

Поэтому можно предположить, что любое произвольное возбуждение так называемых проявлений некоторой эмоции вызовет и саму эмоцию. Все знают, что беспокойство усиливает паническое чувство страха и что можно усилить в себе печаль или ярость, дав волю их внешним проявлениям. Каждый спазм при плаче обостряет печаль и вызывает следующий, еще более силь-

Смотри – станешь лучше!

ный спазм, пока, наконец, вместе с усталостью и полным истощением не приходит передышка. Посидите целый день с унылым видом, вздыхая и отвечая на вопросы мрачным голосом – и вас охватит меланхолия.

Выражение лица всегда имеет характерные признаки, позволяющие определить ту или иную эмоцию. Рассмотрим, что происходит с мимическими мышцами при различных эмоциональных состояниях.

Интерес – возбуждение

Выражения лица при интересе не столь определены, как при многих других эмоциях. Инстинктивными при этом является легкое приподнимание или опускание бровей и небольшое сужение или расширение век, как бы для увеличения поля зрения или обострения фокусировки глаз. При интересе происходит повышение тонуса мышц лица без явного наблюдаемых движений. При интенсивном интересе или возбуждении человек чувствует себя воодушевленным и оживленным. Даже при относительной неподвижности заинтересованный человек чувствует, что он «живет и действует». Физиологический интерес необходим, так как он усиливает физиологические функции, нужные для длительной и утомительной работы, исследовательской деятельности. Взаимоотношения между интересом и функциями мышления и памяти настолько обширны, что отсутствие аффективной поддержки со стороны интереса угрожает развитию интеллекта не в меньшей мере, чем разрушение ткани мозга. Именно интерес, взаимодействуя с радостью, образует мотивационную основу для истоков творческой деятельности.

Смотри – станешь лучше!

Радость

Характеризуется чувством уверенности и значительности, чувством, что любишь и любим. Уверенность и личная значимость дают человеку ощущение способности справляться с трудностями и наслаждаться жизнью. Радость – эта та эмоция, которая как бы расширяет лицо, размягчает и разглаживает кожу. Оттягиваются назад и вверх уголки губ, на лице появляется улыбка. Вслед за этим поднимаются щеки, расширяя ноздри и сужая глаза. На нижнем веке появляются морщинки, от внешнего угла глаза тоже расходится веер морщинок. Появление морщинок на нижнем веке – показатель истинной радости.

Биологическое значение радости:

- облегчает и усиливает социальные связи: улыбка одного человека вызывает улыбку другого;
- предполагает освобождение от негативных эмоциональных состояний.

Ребенок рождается с определенной способностью к радости, но способ, которым мать отвечает на улыбку младенца, будет играть значительную роль в развитии его эмоциональных предрасположенностей. Радость – это эмоция, которую невозможно вызвать произвольным усилием.

Удивление

Основные мимические компоненты удивления: приподнятые брови, широко раскрытые глаза, расслабленная и опущенная вниз челюсть. Брови приподнимаются и выгибаются дугой. Кожа на лбу при этом покрывается горизонтальными морщинами. Глаза при удивлении широко раскрыты, при этом верхнее веко приподнято, а нижнее расслаблено. Нижняя часть лица при удивлении расслаблена. Отсутствие напряжения в этой части лица – один из основных

Смотри – станешь лучше!

признаков мимики этой эмоции. Чувство удивления трудно описать, так как оно длится недолго и в момент удивления отсутствуют мысли – человек не знает, как реагировать.

Удивление занимает место между положительными и отрицательными эмоциями. Его функция состоит в подготовке человека к успешным действиям с новыми или внезапными событиями. Большинство эмоций имеют значительную психологическую инерцию (горе, депрессия), и именно удивление выполняет функцию вывода нервной системы из того состояния, в котором она находится в данный момент, и приспособления ее к внезапным изменениям в окружающем мире.

Страдание

Выражение страдания: брови приподнимаются вверх и вовнутрь, иногда образуя Π образную арку в нижней части середины лба. Внутренние углы верхних век неподвижны, а нижнее веко может быть поднято вверх. Углы рта опущены, а подбородочные мускулы поднимают вверх центр нижней губы (прототип – плач). Человек, научаясь контролировать выражение лица и сдерживая плач, понижает голос и разглаживает лицо (печальный вид лица и жалобные ноты в голосе – трансформация младенческого крика о помощи).

Функции страдания:

- страдание сообщает и самому человеку, и тем, кто его окружает, что ему плохо;
- страдание побуждает человека предпринять определенные действия для снижения страдания, устранить его причину;
- обеспечивает умеренную «негативную мотивацию», которая является необходимой для того, чтобы заставить человека решать свои проблемы.

Смотри – станешь лучше!

Так же, как интерес – наиболее распространенная положительная эмоция, страдание является наиболее частой отрицательной эмоцией. Страдать – значит быть печальным, упавшим духом, обескураженным. Человек чувствует одиночество, изолированность, оторванность от других людей, особенно от близких. Очень частый компонент страдания – недовольство собой. Человек чувствует себя бессильным, хандрит.

Гнев

Внешние признаки гнева: мышцы лба сдвигаются внутрь и вниз, создавая нахмуренное и угрожающее выражение глаз, фиксирующихся на объекте гнева. Ноздри расширяются, крылья носа приподнимаются. Губы раздвигаются и оттягиваются назад, принимая прямоугольную форму и обнажая стиснутые зубы. Лицо часто краснеет. При гневe «кровь кипит», лицо горит, мышцы напряжены. Человек ощущает свою силу и хочет напасть на объект гнева. Чем сильнее гнев, тем более сильным чувствует себя человек, тем больше потребность в физических действиях.

При гневe человек испытывает сильное напряжение (сильнее – только при страхе) и значительно больше повышается уровень уверенности в себе, чем при других отрицательных эмоциях. Гнев помогает человеку мобилизовать энергию и сделать его готовым к самозащите. Небольшой, регулируемый гнев может быть источником психологической силы, веры в себя.

Отвращение

Внешние признаки отвращения: человек выгладит так, как будто он подавился или сплевывает; верхняя губа подтягивается вверх и наморщивается нос; это создает впечатление, что глаза косят.

Смотри – станешь лучше!

Ощущение отвращения подобно ощущению тошноты или скверного вкуса во рту. Человек хочет устранить объект отвращения или отстраниться от него. Когда что-либо вызывает наше отвращение, мы стремимся удалить этот объект или изменить его таким образом, чтобы он перестал быть отвратительным.

Презрение

У человека приподнята бровь, лицо вытянуто, голова приподнята, как будто человек смотрит на кого-то сверху вниз. В то же время презирающий как бы отстраняется, создает расстояние между собой и другими людьми.

В эволюции презрение играло роль самообороны, как средство подготовки человека к встрече с соперником. Презрение – это отстраненное переживание, побуждающее к агрессии, проявляющейся в хитрости и обмане. Презрение к людям пытается деперсонализировать определенного человека, заставить воспринимать его как нечто, не заслуживающее быть человеком.

Страх

Брови почти прямые и кажутся несколько приподнятыми, внутренние углы бровей сдвинуты друг к другу, имеются горизонтальные морщины, занимающие 2/3 или 3/4 лба. Глаза раскрыты более широко, чем в нормальном состоянии или при интересе, нижнее веко напряжено, а верхнее слегка приподнято (при удивлении нижнее веко расслаблено и глаза кажутся больше). Рот открыт, губы напряжены и немного растянуты (даже при подавлении страха губы напряжены). Наиболее яркий показатель интенсивности страха – степень оттянутости назад уголков рта, натягивающих и выпрямляющих губы над зубами.

Смотри – станешь лучше!

При страхе ограничивается восприятие, человек становится функционально невосприимчивым к большей части окружающей информации. Страх может замедлять мышление, делать его более узким по объему и более ригидным по форме. В зависимости от интенсивности страх переживается как предчувствие, неуверенность, полная незащищенность.

Стыд и застенчивость

Человек отводит взгляд, отворачивает лицо в сторону, опускает голову. Движениями тела и головы он старается показать как можно меньше. Глаза опускаются вниз или «бегают из стороны в сторону». Веки прикрыты, иногда глаза закрыты совсем. У человека возникает стремление сжаться и сделаться как можно меньше. Часто возникает покраснение. Застенчивые люди испытывают следующие физиологические реакции: учащение пульса, перебои дыхания, специфические ощущения в животе, колотящееся сердце. Они меньше разговаривают, говорят тихо, меньше смотрят в глаза, чаще избегают общения, более часто избегают действий, приносящих беспокойство.

Стыдясь, человек испытывает повышение чувства самосознания, самопонимания. Стыдясь, человек чувствует себя объектом презрения и насмешки. Наиболее распространенные объекты, способствующие появлению стыда – собственное тело, любовь, работа, дружба, тесные межличностные отношения.

Вина

Все отрицательные эмоции имеют более явные мимические особенности своего выражения, чем эмоция вины. Как и стыд, вина заставляет человека опускать ниже голову, отводить глаза и бросать лишь быстрые взгляды на других людей. Виноватый человек вооб-

Смотри – станешь лучше!

ще старается избегать смотреть в глаза другим людям. При сильной вине лицо человека приобретает вялое, тяжелое выражение.

Вина тяжело отражается на разуме. В то время как стыд временно одурманивает мышление человека, вина стимулирует огромное количество мыслей, говорящих об озабоченности совершенной ошибкой.

Эмоции и физиологические реакции организма, регулируясь одними и теми же мозговыми структурами, тесно взаимосвязаны друг с другом. При блокировании одного компонента, блокируется функционирование другого компонента. При невозможности нервно-мышечной или другой физиологической реакции блокируются эмоциональные переживания и наоборот. Таким образом объясняется возникновение физиологических изменений в лице и теле человека путем блокирования эмоций.

В мышцах лица во время эмоций происходят электрофизиологические изменения. Изменения происходят также в электрической активности мозга, в кровеносной и дыхательной системах. При сильном гневе или страхе сердечный ритм может повышаться на 40-60 ударов в минуту. Такие резкие изменения соматических функций во время сильных эмоций указывают на то, что при эмоциональных состояниях в большей или меньшей степени включаются все нейрофизиологические системы и подсистемы тела. Эмоция активирует автономную нервную систему, которая изменяет ход работы эндокринной и нервно-гуморальной систем. Разум и тело находятся в гармонии для осуществления действий. Если же соответствующие эмоции и действия блокируются, то в результате могут появляться психосоматические симптомы.

Отреагирование эмоциональной реакции ведет к снятию мышечного зажима и разрешению внутриличностного конфликта. Человек, отвечая на какой-либо стимул внешней среды, реагирует мышечным сокращением и эмоциональным переживанием. В слу-

Смотри – станешь лучше!

чае если среда вызывает другое переживание, которое вступает в конфликт с предыдущим, действие будет заблокировано. В действие приходят мышцы-антагонисты, которые останавливают сокращение мышц, вызванное предыдущим переживанием. Например, выражение агрессии в виде сокращения мышц лица может быть заблокировано чувством страха, и вызвать ответную агрессию. В этом случае образуется своеобразный мышечный клинч, который существует какое-то время. Поскольку напряжение в каком-либо участке не способствует нормальному обмену веществ, то его нарушение ведет к образованию патологического процесса в организме.

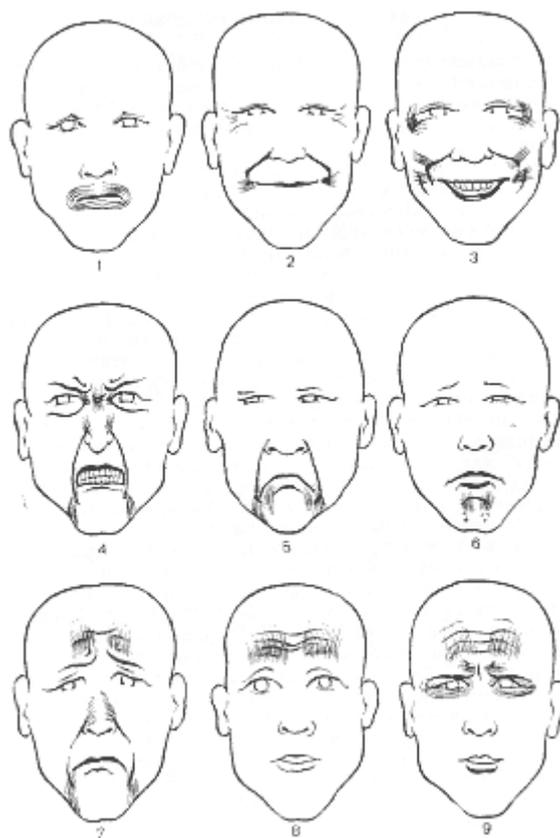


Рис. 1. Схематически показаны некоторые выражения (экспрессии) человеческого лица, в зависимости от сокращения отдельных мышц, вызывающих образование соответствующих складок кожи и изменения очертаний отверстий глаз, губ, носа.

Смотри – станешь лучше!

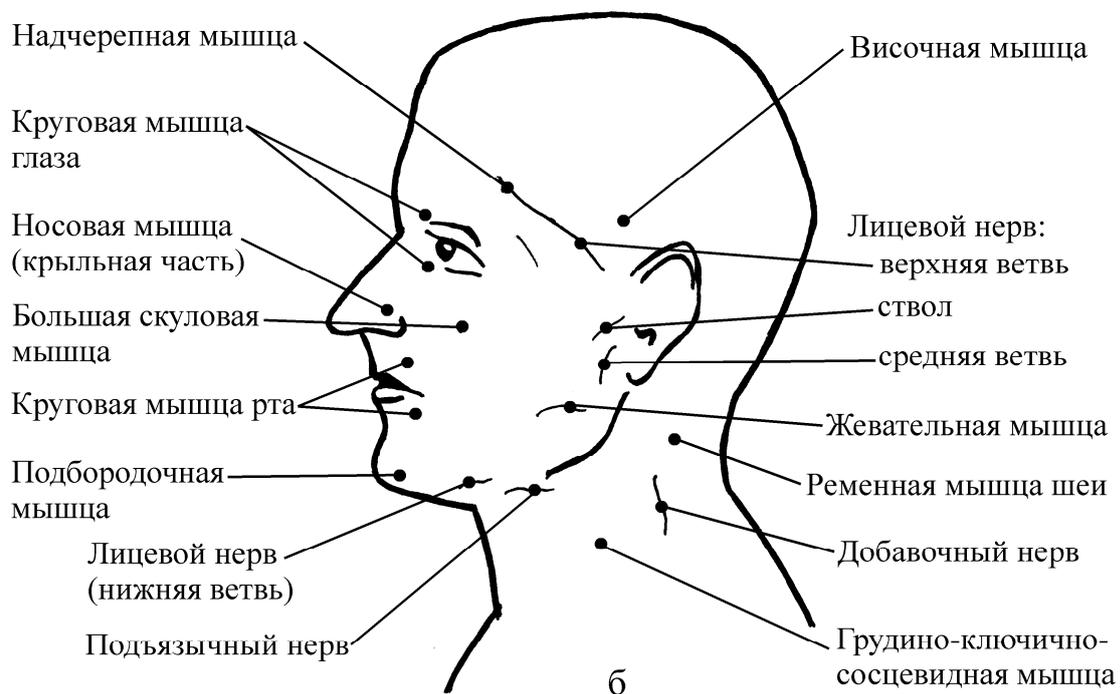
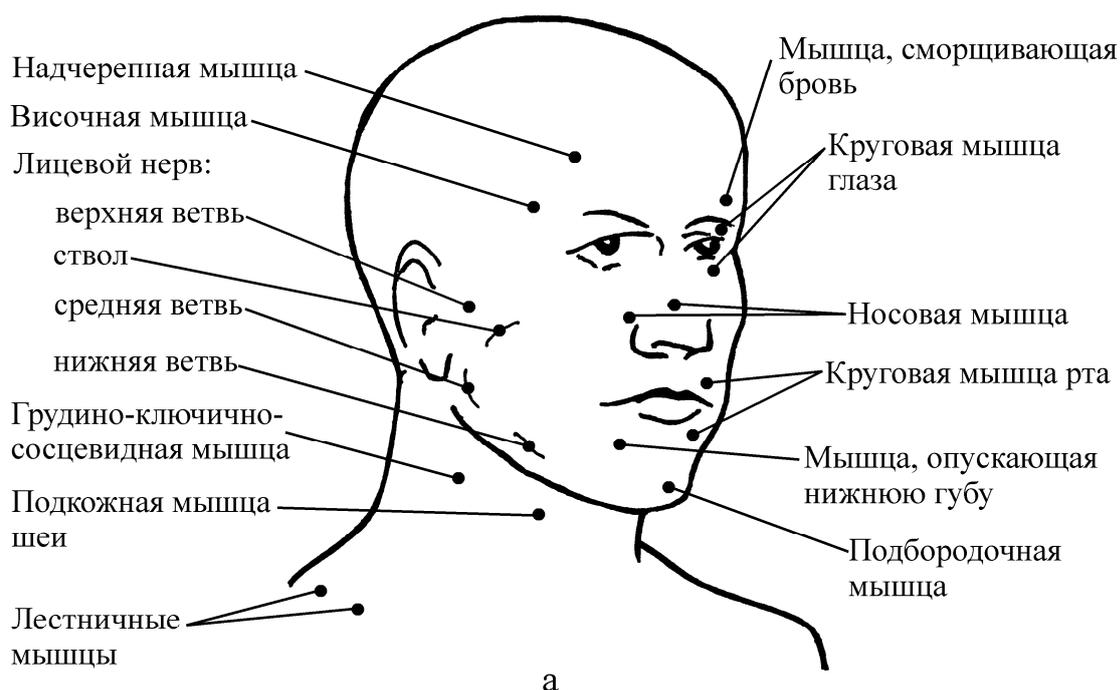


Рис. 2. Мышцы лица (а – вид спереди; б – вид сбоку).

Смотри – станешь лучше!

2.4. Биологическая обратная связь как косметическое средство

Многочисленные наблюдения показывают, что длительный и интенсивный *стресс* вызывает большое число патологических состояний, начиная с таких психологических проблем, как повышенная утомляемость, тревожность, раздражительность, депрессия, головные боли, и кончая тяжелыми соматическими болезнями (язва желудка, астма, инфаркт). Основным методом борьбы с этими проблемами в рамках традиционной медицины – лекарства. Вместе с тем, длительный прием любого препарата часто имеет отрицательные побочные действия. Поэтому наибольшей ценностью для пациента будет обладать тот метод, который может лечить без таблеток. Издавна для этого применяются методы релаксации, аутотренинга, йоги и т.д. Однако овладение ими требует длительных усилий.

Новые достижения в компьютерной нейробиологии позволили разработать методы, которые с одной стороны, позволяют более эффективно овладеть методами борьбы со стрессами, а с другой, делают это намного быстрее и надежнее. Речь идет о так называемой психофункциональной реабилитации методом биологической обратной связи.

Это особый вид обучения, позволяющий обеспечить произвольную регуляцию многих физиологических показателей – биоэлектрических колебаний потенциала головного мозга (электроэнцефалограмма), частоты сердечных сокращений, температуры кожи, степени напряжения мышц, электрического сопротивления кожи, особенностей дыхания и др. Обычно эти физиологические реакции не осознаются, а значит, и не подвластны нашему контролю. Сегодня с помощью компьютеров, а также высокотехнологичных приборов можно «на лету» производить регистрацию этих физиологических показателей, обрабатывать их и мгновенно в понятной форме предъявлять их пациенту. В результате мы начинаем «ви-

Смотри – станешь лучше!

деть» или «слышать», например, альфа-ритм своего мозга. При современной конфигурации вычислительных систем возможности их программной модификации безграничны. Переход от одной исследовательской или лечебной методики к другой, что наиболее характерно для современного подвижного клинико-физиологического или биофизического эксперимента, настоятельно требует гибкой системы программирования. Современные программные среды мотивировали создание новых пользовательских интерфейсов, позволяющих исследователю свободно переходить от одной логики эксперимента к другой, используя для этого широкий набор библиотечных модулей, охватывающих весь диапазон той или иной проблемной области.

Биологическая обратная связь позволяет искусственно подключить к бессознательным процессам физиологической регуляции мощные механизмы пластичности, обучения и памяти. Благодаря ей клиент обучается управлять своими физиологическими реакциями.

В основе БОС-метода лежат фундаментальные открытия нейробиологии и медицины:

а) данные N. Miller о распространении законов условнорефлекторного (классического) обучения на вегетативную (автономную) нервную систему [Miller N.E., DiCara L., 1967];

б) обнаружение J. Kamiya условнорефлекторного усиления альфа-ритма ЭЭГ нормальных испытуемых при использовании обратной связи, информирующей о текущей амплитуде ритма;

в) данные В. Sterman о повышении порога судорожной готовности у животных (а также и у человека) после оперантного усиления ритмической активности 12-15 Гц в сенсомоторной полоске коры головного мозга.

J. Brener в 1980 г. выдвинул предположение, что успешность биоуправления должна быть связана с повышением чувствительности по отношению к interoцептивным сигналам [Perry J. D., 2001].

Смотри – станешь лучше!

С его точки зрения, при получении сигнала ОС сенсорные систем interoцепции подвергаются рекалибровке, в результате чего формируется перцептивный образ предстоящей активности, который и становится подлинным регулятором вегетативных функций. Эта гипотеза привела к появлению большого числа работ, направленных на изучение роли interoцепции в психофизиологической саморегуляции. Те люди, которые при обучении использовали активные поведенческие приемы типа задержки дыхания, напряжения мышц и т.п., добивались больших успехов в произвольном учащении ритма, однако достигалось это ценой повышения общего уровня активации. L.C. Miller и соавт. [1981] обратили внимание на существование двух типов телесного самовосприятия: личного (ощущение себя изнутри) и публичного (ощущение «извне» своего физического облика) и предположили, что успешность БОС должна быть связана главным образом с собственным внутренним телесным самовосприятием [Miller N.E., DiCara L., 1967; Perry J. D., 2001; Miller N.E., 1969].

В ходе БОС-тренинга человеку с помощью специальных технических устройств демонстрируется текущее состояние той или иной функции. Многочисленные работы показывают, что при этом люди успешно обучаются управлять теми функциями, которые в обычных условиях не поддаются регуляции. В числе таких функций – КГР и температура кожи, ЧСС и вазомоторные реакции, амплитуды и частоты ритмов ЭЭГ, когерентность волн, амплитуда компонентов вызванных потенциалов (в том числе стволовых ВП), ЭМГ «произвольных» мышц черепа и многие другие. В ряде случаев БОС - регуляция весьма специфична: изменение пульса достигается без сопутствующих сдвигов общей вегетативной активации, температура на одной руке меняется вне зависимости от температуры на другой, амплитуда альфа - ритма увеличивается в одной изолированной области коры. В других случаях наряду с целевой функцией избира-

Смотри – станешь лучше!

тельно изменяется еще какой-либо параметр. Наконец, нередко регистрируются генерализованные сдвиги многих параметров при активной регуляции одного из них. В причинно-следственной цепи физиологических регуляций целевым параметром может стать любое звено. Так, «урежение сердечного ритма может служить механизмом, обеспечивающим произвольное снижение артериального давления, но это же урежение может стать и предметом саморегуляции, и тогда, наоборот, повышение его (благодаря деятельности синокаротидных рецепторов) оказывается механизмом такого урежения» [Джафарова О.А., Донская О.Г., Изарова И.О., Путилов А.А., 1999]. Любой параметр, вынесенный с помощью прибора вовне и тем самым «овнешненный» и «означенный», может стать предметом регуляции [Богданов О.В., Пинчук Д.Ю., Михайленок Е.Л., 1990]. Взаимозаменяемость целей и средств – одна из замечательных особенностей этого метода. БОС всегда включает компонент подкрепления, при этом он может быть направлен на удовлетворение не только первичных потребностей, но и потребности в информации, в положительной самооценке и т.д.

Таким образом, само получение информации об успехе может служить подкреплением. Разнообразие и сложность возможных когнитивных и поведенческих приемов саморегуляции подчеркивается, в частности, той значительной ролью, которую может играть инструкция. БОС может привести к долговременным эффектам, сохраняющимся после прекращения активного обучения.

Впервые использование БОС в косметологии было осуществлено в психологической лаборатории Самарского государственного университета группой сотрудников и студентов Лисецким К., Бобылевым М., Власовым Д. Результаты превзошли самые смелые ожидания.

После этого началась работа над созданием специального программного комплекса, который позволяет человеку автономно

Смотри – станешь лучше!

осуществлять коррекционные воздействия в отношении своего лица и тела.

В составе комплекса система БОС позволяет обеспечивать динамическую взаимосвязь психических процессов и эмоциональных состояний человека с его биологическими параметрами.

Разработанная нами ранее методика отраженной мимической активности, способствующая разглаживанию мимических морщин на лице человека, при сочетании с БОС стала значительно эффективнее.

В процессе научно-исследовательской и практической деятельности ученых психологического факультета Самарского государственного университета открываются все новые возможности и эффекты использования БОС в психокосметологии.

ГЛАВА 3. Уменьшение мимических морщин

3.1. «Отраженная мимическая активность». Психологическая модель, предназначенная для уменьшения мимических морщин на лице человека.

Научно-исследовательская, экспериментальная и практическая деятельность помогли нам разработать психокосметическую модель «Отраженной мимической активности», которая способствует уменьшению мимических морщин и психосоматических нарушений в процессе психологического сопровождения процедур косметической коррекции лица, и подобрать методику для оценки эффективности разработанной модели в процессе ее реализации.

Мы предположили и объективно доказали, что наша психокосметическая модель способствует значительным позитивным и долгосрочным изменениям в лице клиентов косметических центров при сравнении ее с любыми косметическими технологиями, проводимыми без психологического сопровождения.

Анализ литературных источников и экспериментальных данных, полученных в процессе длительной практической деятельности, позволил нам сформулировать методологические основы предлагаемой модели, а также принципы и условия эффективности ее реализации. Методологическую основу новой модели замедления процессов старения организма человека, уменьшения мимических морщин и психосоматических нарушений составляют известные теории эмоций (Джеймс У., Томкинс С., Симонов П.В., Изард К. и др.), теория персонализации и идея отраженной субъектности (Петровский В.А.), метод сенсомоторного психосинтеза (Кучеренко В.В.), и биологической обратной связи (Miller N.E., DiCara L., Perry J.D.), онтосубъектный подход к развитию внутриличностной самоподдержки (Лисецкий К.С.).

Смотри – станешь лучше!

Среди психологических теорий наиболее эвристичными для нас стали:

1. Психоорганическая теория Джемса – Ланге и Кенона – Барда.
2. Активационная теория Линдсея – Хебба.
3. Когнитивно-физиологическая концепция С. Шехтера.
4. Потребностно-информационная концепция П.В. Симонова.
5. Теория дифференциальных эмоций С. Томкинса и его идея мимической обратной связи и мимической регуляции эмоциональных переживаний.
6. Вслед за Томкинсом идея лицевой обратной связи, а также идея мимических комплексов и специфических эмоций получила развитие в трудах Э. Гелиго и К. Изарда.
7. Механизм декодирования эмоциональной экспрессии и связи лицевой экспрессии и вегетативных реакций в организме человека (Димберг).
8. Нейрокультуральная теория эмоций П. Экмана и его система кодирования лицевых мышц (FACS).
9. Исследования Дочена морфологических отличий улыбки радости от социальных, политических, маскировочных улыбок.
10. Методики чувственно-мышечного самоощущения И. Шульца и Э. Джекобсона.

Метод «Отраженной мимической активности»

Наш метод и программа основаны на синергетическом эффекте сочетания методик «Сенсомоторного психосинтеза» (Петренко В.Ф., Кучеренко В.В.), биологически значимой обратной связи (БОС), позитивной эмоциональной динамики и последних достижений информационных технологий.

Возможности нашего метода далеко не исчерпаны. Непрерывно ведутся научные исследования и разработка новых эффективных решений психокосметологической проблематики.

Смотри – станешь лучше!

Практическая и коммерческая реализация психокосметических программ позволяет привлекать различных специалистов по компьютерным технологиям, биологии, психологии, медицине.

К основным положениям, определяющим содержание рабочей программы «Замедление процессов старения организма и уменьшение мимических морщин на лице человека», относятся:

1. Взаимосвязь сознания и тела человека осуществляется в его эмоциональной сфере. Соответственно нарушения в эмоциональной сфере человека отражаются в работе его организма. Нарушения в деятельности эмоциональной сферы человека возникают в результате негативных воздействий стрессового характера.

2. Сенсомоторный психосинтез повышает стрессоустойчивость человека, способствует замедлению процессов старения в человеческом организме. Отраженная мимическая активность значительно повышает эффективность методики сенсомоторного психосинтеза, позволяет человеку самостоятельно достигать новых результатов.

3. Отраженная мимическая активность в сочетании с биологической обратной связью позволяет человеку моделировать трансперсональные переживания, освобождаться от внутренних «зажимов» в чувственно-телесной сфере, уменьшать мимические морщины и вегетативные нарушения на своем лице.

4. Отраженная мимическая активность способствует позитивной динамике образа лица и тела человека, повышает эффективность косметологических процедур у клиентов косметических салонов.

В.Ф. Петренко (1983, 1988) на материале исследования образного материала показал возможность функционирования невербальных значений, образующих устойчивые системы образной репрезентации. Значения являются формой категоризации, упорядочения субъективного опыта. Возможны переходы от одних форм категоризации к иным, например, под влиянием аффекта наблюда-

Смотри – станешь лучше!

ется переход от предметно-денотативных к более эмоциональным, конотативным формам репрезентации. Нечто подобное происходит и в процессе трансперсональных переживаний, которые также сопровождаются переходом от мышления в категориальных структурах вербально-логического, понятийного мышления к мышлению, преимущественно, наглядно-образному, эмоционально-чувственному. Проявляющаяся в связи с этим в трансовых состояниях нечувствительность к логическим парадоксам получила описание в литературе под названием «логика транса» [Шерток Л., 1982]. Переход к довербальным формам категоризации, характерным для глубинных уровней репрезентации объектов субъекту, представляется нам одной из существенных характеристик функционирования сознания в состоянии транса.

Следующий существенный момент – феномен отчуждения – отражает изменение функционирования механизмов рефлексии, проявляющееся в том, что некоторые из элементов феноменологии в измененных состояниях сознания не осознаются субъектом как продукты его собственной активности, а субъективно воспринимаются как нечто объективное и независимое от него. Как следствие этого – многие психотехнические системы в рамках психотерапевтического мифа вводят в различных формах представление о некотором субъекте порождения феноменальных продуктов активности сознания в трансовых состояниях.

Третий феномен измененного состояния сознания, который можно условно обозначить как «феномен парадоксальной интенции», связан с особым характером задачи, предъявляющейся субъекту в различных психотехнических системах, ориентированных на формирование трансовых состояний. Парадоксальные инструкции, формулирующие такие задачи, – это инструкции, не выполнимые в логике нормального сознания и лишь в «логике транса» приобретающие осмысленность для субъекта. Объективно их реализация

Смотри – станешь лучше!

невозможна, но при возникновении трансового, измененного состояния сознания у субъекта возникает ощущение, что инструкция реализуется. Эта возможность субъективной реализации парадоксальных инструкций открывается в связи с уже названными особенностями трансового сознания (феномен отчуждения и изменение форм категоризации субъективного опыта).

Методика позволяет успешно работать с клиентами, мотивированными на самоизменение. С первого сеанса у клиентов формируются такие формы трансовых состояний, как состояния релаксации, отрабатываются их параметры по устойчивости и глубине и навыки перехода, переключения из одного состояния в другое. На базе этих состояний и проводится психологическая коррекция эмоциональных процессов, основу которой составляют переживания ситуаций различного эмоционального содержания.

Большое значение имеет отработка перехода быстрых переключений из негативных в позитивно окрашенные эмоциональные состояния. Здесь наблюдается эффект своеобразной «раскачки маятника». Поэтому для достижения выраженных эффектов коррекции эмоциональной сферы чередование негативных и позитивных переживаний необходимо.

В момент действия косметической процедуры, которая предполагает расслабленное состояние, моделируются различные психические состояния, проводится психологическая коррекция эмоционального компонента образа лица, основу которого составляют переживания ситуаций различного эмоционального содержания. Коррекция эмоционального компонента образа лица возникает в ходе поэтапного формирования информационной символической эмоциогенной ситуации, а сама косметическая процедура может выступать условием фиксации эффекта психологического воздействия.

Смотри – станешь лучше!

Методика уменьшения мимических морщин и психосоматических нарушений лица и тела человека была первоначально основана на принципах сенсомоторного психосинтеза, однако, по мере ее реализации и разработки, была оснащена системой БОС и компьютерной программой «Отраженной мимической активности».

Сенсомоторный психосинтез заключается в индивидуально-значимой фиксации самочувствия человека в процессе трансперсональных переживаний и развития психологической способности личности к интеграции сенсомоторной активности.

На первом этапе должна осуществляться речемыслительная постановка макро- и микрозадач. После чего, находясь в удобной расслабленной позе, человек делает несколько спокойных глубоких вдохов-выдохов и произносит индивидуальный «пароль». Наступает состояние легкого транса, которое самопроизвольно переходит из одной фазы в другую под полным контролем сознания. Весь цикл продолжается либо шесть, либо пятнадцать минут, в зависимости от цели. Соответственно, каждая из трех фаз равна либо двум, либо пяти минутам.

Первая фаза – представляет собой автоматическое включение состояния физического расслабления, неподвижности, покоя, безмятежности... Наступает скованность, «погружение» в кресло, утопание в нем, расслабление и восстановление нервной системы... Сознание наблюдает как бы со стороны за тем, как нервная система восстанавливается, а все внутренние органы начинают работать нормально и согласованно. После двух- или пятиминутного этапа (в зависимости от поставленной задачи) самопроизвольно наступает вторая фаза.

Вторая фаза – это появление чувства невесомости, легкости в голове, руках, ногах, во всем теле, «плавание» среди облаков, океанов, музыкальных или цветовых волн, приятного неяркого солнечного света, пронизывающего тело насквозь, радостных воспомина-

Смотри – станешь лучше!

ний. Улучшается самочувствие и настроение. В лице появляется чувство свежести. Воздушные потоки поглаживают тело. Этап продолжается две или пять минут, до самопроизвольного наступления третьей фазы.

Третья фаза – появление душевного покоя и силы. В теле открываются новые, ранее скрытые источники энергии. Человек ощущает появление новых ресурсов и возможностей. Приходит самопонимание вместе с пониманием того, что раньше казалось непонятным или противоречивым, внутренне разрушительным, вызывающим душевное и физическое напряжение. Улучшается общее самочувствие и настроение. Появляется состояние подобное тому, которое было тогда, когда самочувствие было наилучшим. Закрепляется состояние душевного покоя и силы. Душа наполняется радостью, а интеллект – чувством юмора. Прилив сил и энергии усиливается и, когда становится максимальным, наступает состояние бодрствования.

В программе не используется медицинский гипноз. Во-первых, гипнозу поддаются не все, а весьма ограниченное число людей (от 15 до 30 %), во-вторых, люди после погружения в гипноз, как правило, испытывают тревогу, связанную с пережитой потерей контроля в присутствии постороннего человека.

В основе сенсомоторного психосинтеза лежит идея противоположная гипнозу. По нашему мнению, человека нужно не гипнотизировать, а разгипнотизировать от иррациональных установок и внутренних психологических «зажимов». Появление силы, энергии, новых личностных ресурсов в процессе психосинтеза – это результат психологического «разжатия», освобождения от «застрявших» в лице и теле напряжений. Это дает основание утверждать о полной безопасности нашей методики. И еще, важное уточнение: результативность методики зависит от личностной автономии, самостоятельности, психологической суверенности человека, т.е. исключая

Смотри – станешь лучше!

ются эффекты психологического переноса и возникновения зависимости от психолога-инструктора.

Навык погружения в трансперсональные переживания, структура процесса, индивидуальный пароль устойчивы на многие годы. Привыкания, снижения чувствительности не происходит, сфера самосознания и телесных ощущений все время развивается.

Личный пароль защищает человека от постороннего несанкционированного вмешательства в процессы его подсознания.

* * *

Эффективность методики уменьшения мимических морщин и психосоматических нарушений лица и тела человека возрастает при использовании специально разработанного компьютерного программного комплекса. В данном продукте реализовано большое количество психодиагностических, психокосметических и психокоррекционных решений. Одну из составляющих его программ представляет собой методика «Отраженной мимической активности».

Созданная на основе принципа биологической обратной связи (БОС), она не имеет противопоказаний. Программа изготавливается по индивидуальному заказу в единственном числе в качестве приложения к общему курсу и передается в личное пользование заказчику.

Эксклюзивность программы определяется необходимостью использования личной фотографии лица заказчика.

Без предварительной психологической подготовки пользователя методика «Отраженной мимической активности» малорезультативна.

Все неавторизованные копии программного комплекса остаются без права на техническую поддержку и обновление. Ответственность за негативные последствия в результате использования неавторизованных копий и подделок авторы не несут.

3.2. Проведение экспериментального исследования

В экспериментальном исследовании приняло участие 90 женщин в возрасте от 28 до 57 лет – клиенток косметических центров г. Самары и Центра Практической Психологии Самарского государственного университета. Экспериментальная группа состояла из 30 человек, контрольная группа – из 30 человек, группа для исключения эффекта плацебо – из 30 человек.

С испытуемыми экспериментальной группы во время косметических процедур проводилась психокоррекционная работа по разработанной нами методике. В контрольной группе проводились только косметические процедуры. В группе для исключения плацебо-эффекта косметические процедуры сопровождалась комментариями о механизме действия косметических процедур и косметических средств.

Апробация данной методики осуществлялась в течение трех месяцев, с последующим наблюдением за результатами в течение двух лет. Для фиксации полученных результатов была разработана система критериев физических параметров лица клиента:

- 1) наличие морщин;
- 2) однородность (гомогенность) цвета кожи;
- 3) гладкость кожи;
- 4) увлажненность кожи;
- 5) эластичность кожи;
- 6) отечность;
- 7) наличие высыпаний на лице;
- 8) четкость овала лица;
- 9) мимическая подвижность лица.

Смотри – станешь лучше!

Расшифровка критериев физических параметров лица человека

	Физиологические процессы, лежащие в основе изменений
Наличие морщин	Частое сокращение определенных групп мышц. Уменьшение водно-электролитного баланса в коже. Увеличение количества свободных радикалов (токсинов). Пониженное кровоснабжение кожи. Замедление лимфообращения. Разрыхление коллагена и эластина (в норме – свернуты в цепочку, а с возрастом – разволокняются). Незначительное нарушение гормонального фона.
Однородность цвета кожи	Местное нарушение кровообращения в сосудах. Накопление свободных радикалов, плохой вывод шлаков. Слабость сосудистой стенки. Значительное нарушение гормонального гомеостаза (заболевания щитовидной железы, печени, надпочечников).
Гладкость кожи	Последствия угревой сыпи, рубцы. Нарушение салоотделения (накопление – бугорки, недостаток – сухая кожа). Снижение иммунитета, приводящее к размножению патогенных бактерий – демодекс, стафилококк. Агрессивная окружающая среда.
Увлажненность кожи	Особенности крово- и лимфообращения. Особенности питания, недостаточное потребление жидкости (менее 2 литров в день), влияние климата, времени года. Гиповитаминоз.
Эластичность	Состояние коллагеновых, эластиновых волокон, состояние подкожно-жировой клетчатки (когда через нее проникают кровеносные сосуды).

Смотри – станешь лучше!

Отечность	Нарушение лимфообращения – застой лимфы, вызванный пониженным тонусом кровеносных и лимфатических сосудов. Нарушения гормонального фона, приводящее к изменениям в калиево-натриевом насосе и нарушению осмотического давления в клетках. Хронические заболевания почек.
Четкость овала лица	Слабость связочного аппарата, поддерживающего мышцы, слабость самих мышц. Особенно выражено у полных людей (оттягивает жировая прослойка).
Высыпания на лице	Нарушения гормонального фона, вызывающее повышение салоотделения, нарушения жирового и углеводного обмена. Нарушение иммунитета, приводящее к присоединению стафилококковых и стрептококковых инфекций.

Для клиентов был введен дополнительный критерий – «личная удовлетворенность собственным лицом». Оценка лица клиента по данным критериям осуществлялась в виде 10-балльных шкал, по которым сами испытуемые, косметолог и эксперт оценивали лицо испытуемого до и после косметических процедур. Эмпирическим коррелятом позитивной динамики образа лица выступают положительные физиологические изменения в лице клиентов, зафиксированные группой независимых экспертов, профессиональными косметологами и самими клиентами.

Уровень внушаемости в группах определялся по следующей схеме: если результаты оценок у клиентов значительно расходились с результатами оценок эксперта и косметолога по большинству параметров, то предполагалось, что клиент обладает высоким уровнем внушаемости, так как субъективно искажает оценки. Такие лю-

Смотри – станешь лучше!

ди из исследования исключались, общее количество исключенных нами человек – 8.

3.3. Обработка и анализ результатов

В качестве первичной статистической обработки полученных данных был применен метод определения средней величины. Среднее значение как статистический показатель представляет собой среднюю оценку изучаемого в эксперименте психологического свойства. Эта оценка характеризует степень его развития в целом у той группы испытуемых, которая была подвергнута психодиагностическому обследованию.

Для оценки эффективности предлагаемой программы был проведен анализ изменений, произошедших в каждой группе по каждой шкале оценки. Наиболее значимым результатом, показывающим эффективность психокоррекционной программы, является величина произошедших изменений после проведения косметологических процедур, которая оценивалась как разность между средним значением в группе до и после проведения косметологических процедур. Статистическая значимость выявленных изменений определялась по t-критерию Стьюдента для независимых выборок. Данный критерий был выбран как наиболее мощный статистический метод, используемый для обнаружения произошедших в группе изменений по тем или иным характеристикам, измеренным в метрической шкале. Все математические расчеты проводились в статистическом пакете StatSoft Statistica v.6.0.

При проведении статистического анализа во всех трех группах была обнаружена значимая положительная динамика. В то же время по большинству шкал в контрольной группе изменения оказались значимо меньшими, чем в экспериментальной группе и группе с плацебо-эффектом. Этот факт позволяет утверждать о значительном влиянии плацебо-эффекта на результативность косметологиче-

Смотри – станешь лучше!

ских процедур. Сравнение динамики экспериментальной и плацебо-групп показало наличие больших изменений в экспериментальной группе на статистически высоко значимом уровне по большинству шкал оценки. Результаты проведенного анализа представлены на рис. 3-5 и в таблицах 1-2.

На графиках и в таблицах цифрами обозначены шкалы:

1. наличие морщин;
2. однородность (гомогенность) цвета кожи;
3. гладкость кожи;
4. увлажненность кожи;
5. эластичность кожи;
6. отечность;
7. наличие высыпаний на лице;
8. четкость овала лица;
9. мимическая подвижность лица;
10. личная удовлетворенность собственным лицом.

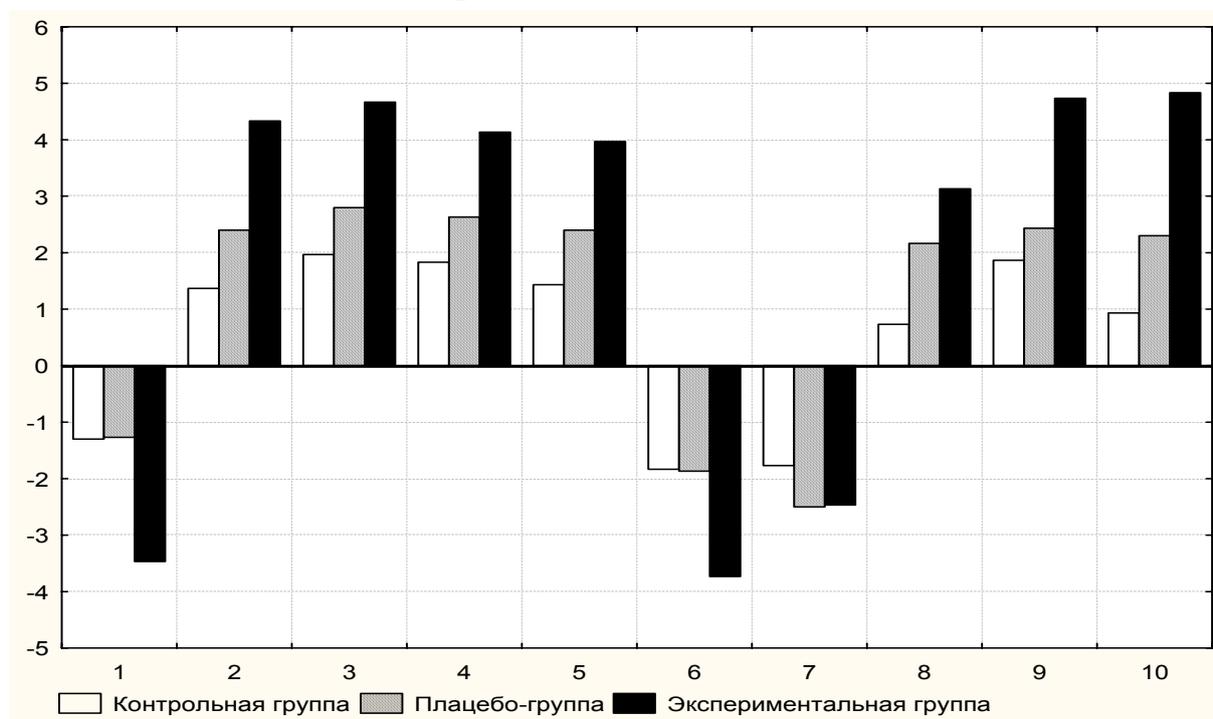


Рис. 3. Средние значения изменения самооценки лица по шкалам, использованным в эксперименте, после проведения косметологических процедур

Смотри – станешь лучше!

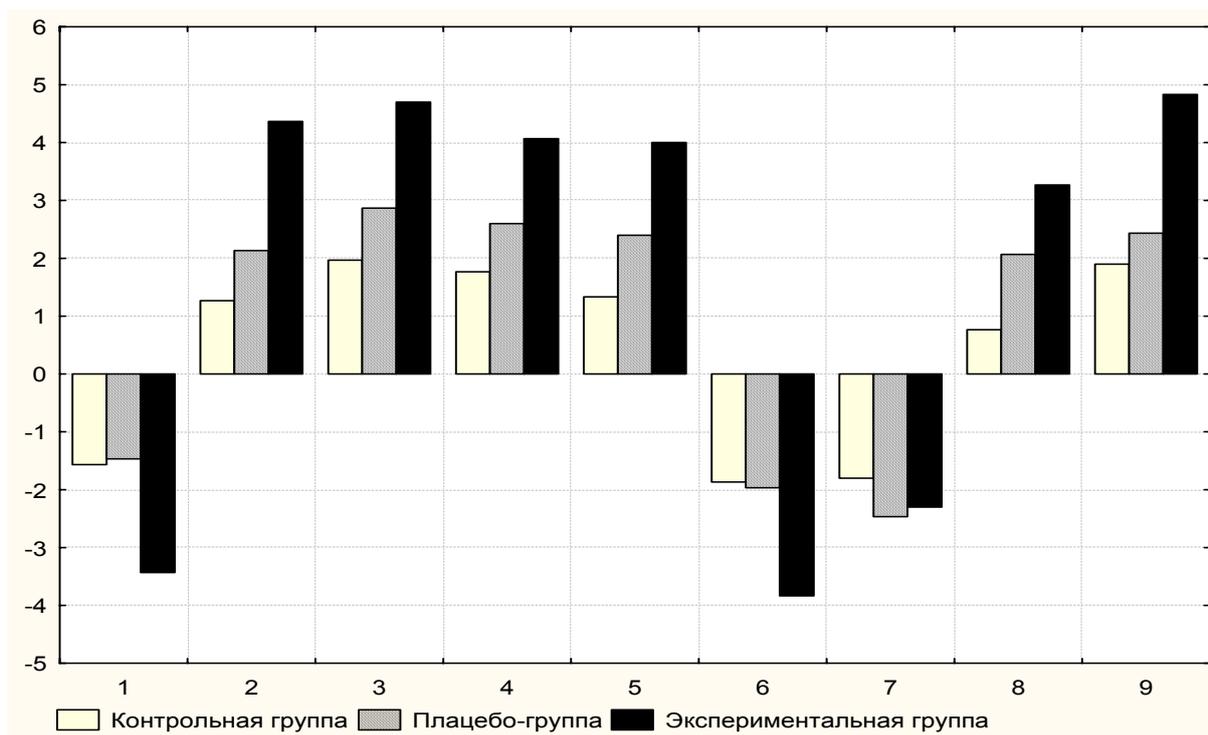


Рис. 4. Средние значения изменения оценки лица косметологом по шкалам, использованным в эксперименте, после проведения косметологических процедур

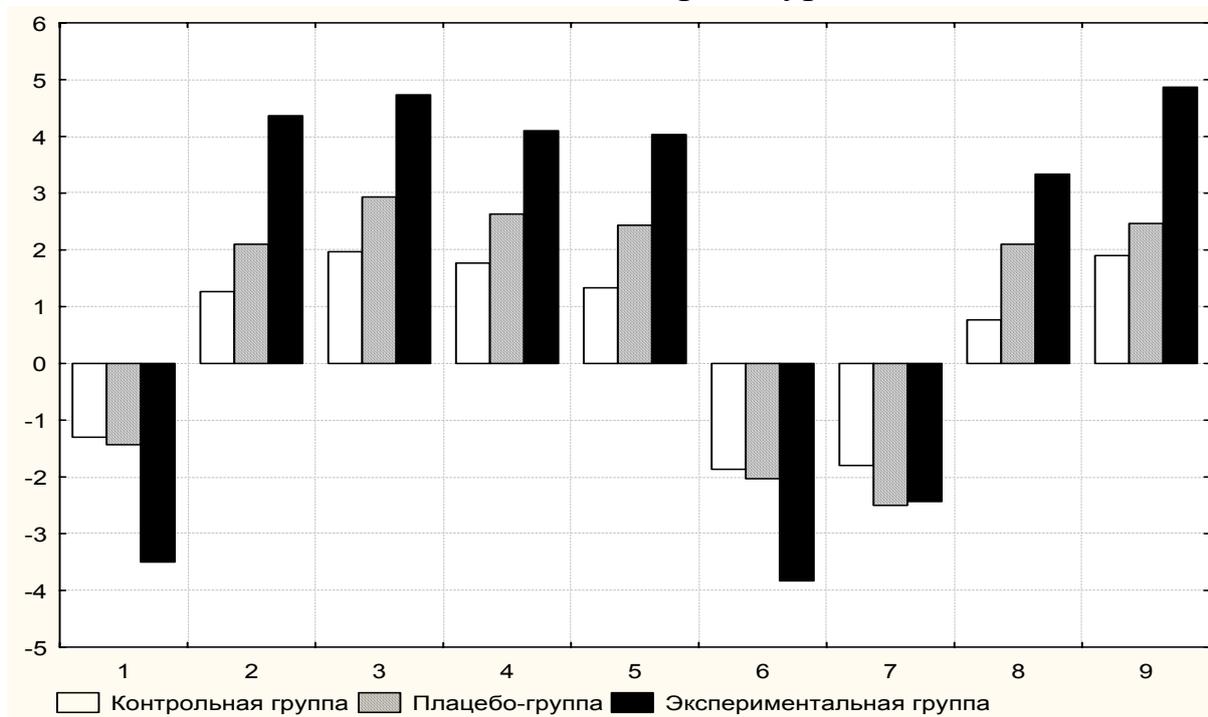


Рис. 5. Средние значения изменения оценки лица экспертами по шкалам, использованным в эксперименте, после проведения косметологических процедур

**Статистический анализ величины изменений по шкалам
в экспериментальной и контрольной группах**

Шкала	Среднее значение изменений		Значение t-критерия (df=58)	p-уровень
	в экспериментальной группе	в контрольной группе		
Самооценка				
1	-3.46667	-1.30000	-4.19784	0.000094
2	4.33333	1.36667	9.80575	0.000000
3	4.66667	1.96667	6.46735	0.000000
4	4.13333	1.83333	6.93718	0.000000
5	3.96667	1.43333	5.65929	0.000000
6	-3.73333	-1.83333	-4.87721	0.000009
7	-2.46667	-1.76667	-1.59851	0.115363
8	3.13333	0.73333	4.43014	0.000042
9	4.73333	1.86667	6.78429	0.000000
10	4.83333	0.93333	9.39140	0.000000
оценка косметологом				
1	-3.43333	-1.56667	-4.60854	0.000023
2	4.36667	1.26667	10.43149	0.000000
3	4.70000	1.96667	6.78316	0.000000
4	4.06667	1.76667	7.26350	0.000000
5	4.00000	1.33333	6.05639	0.000000
6	-3.83333	-1.86667	-5.30352	0.000002
7	-2.30000	-1.80000	-1.10200	0.275013
8	3.26667	0.76667	4.76748	0.000013
9	4.83333	1.90000	7.34213	0.000000
оценка экспертами				
1	-3.50000	-1.30000	-4.33763	0.000058
2	4.36667	1.26667	10.43149	0.000000
3	4.73333	1.96667	6.92579	0.000000
4	4.10000	1.76667	7.25194	0.000000
5	4.03333	1.33333	6.15096	0.000000
6	-3.83333	-1.86667	-5.30352	0.000002
7	-2.43333	-1.80000	-1.32702	0.189703
8	3.33333	0.76667	4.90693	0.000008
9	4.86667	1.90000	7.39105	0.000000

Жирным шрифтом выделены шкалы, разница изменений по которым статистически достоверна на уровне $p < 0,001$ (вероятность отсутствия различий менее 0,1%).

Статистический анализ величины изменений по шкалам в экспериментальной и плацебо-группах

Шкала	Среднее значение изменений		Значение t-критерия (df=58)	p-уровень
	в экспериментальной группе	В плацебо- группе		
Самооценка				
1	-3.46667	-1.26667	-4.26642	0.000074
2	4.33333	2.40000	6.08351	0.000000
3	4.66667	2.80000	4.41578	0.000045
4	4.13333	2.63333	4.24883	0.000079
<u>5</u>	<u>3.96667</u>	<u>2.40000</u>	<u>3.38677</u>	<u>0.001275</u>
6	-3.73333	-1.86667	-4.99846	0.000006
7	-2.46667	-2.50000	0.09506	0.924592
8	3.13333	2.16667	1.89817	0.062654
9	4.73333	2.43333	5.27763	0.000002
10	4.83333	2.30000	6.98413	0.000000
Оценка косметологом				
1	-3.43333	-1.46667	-4.24388	0.000080
2	4.36667	2.13333	6.63960	0.000000
3	4.70000	2.86667	4.64092	0.000020
4	4.06667	2.60000	4.34638	0.000057
<u>5</u>	<u>4.00000</u>	<u>2.40000</u>	<u>3.44927</u>	<u>0.001054</u>
6	-3.83333	-1.96667	-5.00259	0.000006
7	-2.30000	-2.46667	0.42190	0.674656
8	3.26667	2.06667	2.40981	0.019154
9	4.83333	2.43333	5.67622	0.000000
оценка экспертами				
1	-3.50000	-1.43333	-4.12041	0.000122
2	4.36667	2.10000	6.76510	0.000000
3	4.73333	2.93333	4.59105	0.000024
4	4.10000	2.63333	4.24885	0.000079
<u>5</u>	<u>4.03333</u>	<u>2.43333</u>	<u>3.43887</u>	<u>0.001088</u>
6	-3.83333	-2.03333	-4.82392	0.000011
7	-2.43333	-2.50000	0.15601	0.876567
8	3.33333	2.10000	2.50220	0.015184
9	4.86667	2.46667	5.65084	0.000001

Жирным шрифтом выделены шкалы, разница изменений по которым статистически достоверна на уровне $p < 0,001$ (вероятность отсутствия различий менее 0,1%).

Смотри – станешь лучше!

Выделены подчеркиванием шкалы, разница изменений по которым статистически достоверна на уровне $p < 0,01$ (вероятность отсутствия различий менее 1%).

Курсивом выделены шкалы, разница изменений по которым статистически достоверна на уровне $p < 0,05$ (вероятность отсутствия различий менее 5%).

Представленные данные, а также проведенный дополнительно статистический анализ показывают, что оценка произошедших изменений косметологом, экспертами и самим клиентом хорошо согласуются друг с другом, и разницу между такими оценками можно считать незначимой. Анализ изменений, произошедших в трех группах, по t-критерию Стьюдента показало, что в экспериментальной группе существует значимая динамика по всем шкалам, кроме 7 (наличие высыпаний на лице). Сравнение экспериментальной и плацебо-групп позволяет утверждать, что повышение эффективности от проведения косметологических процедур при одновременном проведении психокоррекционной работы не может быть объяснено только плацебо-эффектом, а потому является результатом работы психолога. При этом величина положительных изменений, произошедших с лицом клиента в результате проведения психокоррекционных занятий, значимо выше по всем использованным параметрам оценки, кроме параметра четкости овала лица (на динамику которого предлагаемая программа оказывает меньшее влияние) и наличия высыпаний на лице (на который программа не оказывает существенного влияния).

Выводы

1. Исследование литературных источников позволило сформулировать концептуальную основу разработанной нами модели уменьшения мимических морщин и психосоматических нарушений лица и тела человека.

2. Рельеф лица, его контур, помимо генетической детерминированности, формируется прижизненно, преобладающими эмоциональными состояниями, которые обеспечивают напряжение или расслабление тех или иных мимических мышц, что оказывает влияние на трофику кожи.

3. Результатом созданной нами психокосметической модели является разработка специального программно-косметического комплекса позитивной коррекции эмоциональной сферы человека и его взаимосвязи с собственным лицом и телом. Использование комплекса способствует разглаживанию мимических морщин и уменьшению психосоматических нарушений у человека.

4. Эффект позитивной коррекции лица и тела человека основан на переживании эмоциогенных биоинформационных ситуаций путем активного включения человека (на операциональном уровне) в сенсомоторный психосинтез в сочетании с биологической обратной связью.

5. Сравнительный анализ данных контрольной и экспериментальных групп позволяет заключить, что методика «Отраженной мимической активности» объективно и достоверно увеличивает результативность косметических процедур, способствует разглаживанию мимических морщин и уменьшению психосоматических нарушений лица и тела человека.

Заключение

В нашей работе была предпринята попытка разработки теоретических основ и практических методов реализации нового направления профессиональной деятельности психологов – «Психокосметологии».

Для этого был выполнен обзор накопленных в научной литературе знаний о эмоциональной сфере человека. Описаны современные сведения о взаимодействии ментального и физического в человеке, полученные в психологических, биологических и психофизиологических исследованиях.

Мы пришли к убеждению, что психокосметологические проблемы могут решаться эффективно только комплексно и системно.

В процессе исследований подтвердилось, что образ тела человека должен пониматься как сложное единство восприятия, установок, оценок, представлений и переживаний, связанных с внешностью человека и его образом Я. Особое место в образе тела занимает образ лица человека, который включает в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

Эмоциональный (чувственный) компонент образа лица является связующим звеном, опосредующим влияние психики на телесные переживания. Эмоциональный компонент является одним из основных условий физических изменений в лице. Эмоции обеспечивают тонус мимической мускулатуры, той, что формирует контур и рельеф лица (морщины и трофика лица также являются следствием эмоциональной напряженности мимической мускулатуры). Поэтому позитивная коррекция эмоциональной составляющей образа лица приводит к изменению контура и рельефа лица.

Разработанный программно-методический комплекс и программа «Отраженной мимической активности» в процессе экспериментальных исследований объективно показали высокую резуль-

Смотри – станешь лучше!

тативность в разглаживании мимических морщин и уменьшении психосоматических нарушений в лице и теле человека, продемонстрировали возможность влияния на основные причины формирования контура и рельефа человеческого лица.

В нашей работе впервые было осуществлено сочетание психокоррекционных воздействий на сенсомоторную сферу человека с отраженной мимической активностью и биологически значимой обратной связью.

Ближайшими перспективами наших исследований мы видим промышленную разработку второго поколения программно-методического комплекса разглаживания мимических морщин и уменьшения психосоматических нарушений в лице и теле человека, завершение экспериментальных исследований третьего поколения, разработку программы психокосметической коррекции фигуры человека, а также реализацию широко доступной модели «Антистрессор».

Подробности на сайте:

www.psycheya.ru

Литература:

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. – М., 1995.
2. Александров А.А. Современная психотерапия. Курс лекций. – СПб.: Академический проект, 1997.
3. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – Л., 1977.
4. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л., 1968.
5. Анохин П.К. Эмоции // Психология эмоций: Тексты. – М., 1984.
6. Аргайл М. Психология счастья. – М., 1990.
7. Архипкина О.С. Реконструкция субъективного семантического пространства, означивающего эмоциональные состояния // Вестн. МГУ. Сер.14. Психология, №2, 1981.
8. Асмолов А.Г. Деятельность и установка. – М.: Изд-во Московского университета, 1979.
9. Асмолов А.Г. На перекрестке путей к изучению психики человека: бессознательное, установки, деятельность // Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Т.4. – Тбилиси: Мецениеребе, 1985.
10. Асмолов А.Г. Психология личности. – М., 1990.
11. Астахов И.Б. Разговор о прекрасном. – М, 1962.
12. Березин С.В., Лисецкий К.С. Как и каким образом эмоции вызывают физические заболевания. – Самара: Универс-групп, 2006.
13. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: Прогресс, 1992.
14. Бейтсон Г. Экология разума: Избр. ст. по антропологии, психиатрии и эпистемологии: Пер. с англ. – М.: Смысл, 2000.
15. Бехтерев В.М. Объективная психология. – М.: Наука, 1991.

Смотри – станешь лучше!

16. Богданов О.В., Пинчук Д.Ю., Михайленок Е.Л. Эффективность различных форм сигналов обратной связи в ходе лечебных сеансов функционального биоуправления // Физиол. человека, 1990, т. 16, № 1.

17. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. – М.: издательство Московского университета, 1982.

18. Большая советская энциклопедия / Под ред. А.М. Прохорова. Т. 23. – М., 1976.

19. Вартамян Г.А., Петров Е.С. Эмоции и поведение. – Л.: Наука, 1989.

20. Васильев И.А., Поплужный В.Л., Тихомиров О.К. Эмоции и мышление. – М., 1980.

21. Васильев И.А. Гуманитарная и естественнонаучная парадигмы в исследованиях эмоций // Психологический журнал. №6, т.13, 1992.

22. Васильев И.А. Роль интеллектуальных эмоций в регуляции мыслительной деятельности // Психологический журнал 1998, №4.

23. Василюк Ф.Е. Психология переживания. – М., 1985.

24. Василюк Ф.Е. Структура образа // Вопросы психологии, 1993, №5.

25. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. – М.: Смысл; Per Se, 2000.

26. Виденеева Н.М., Хлудова О.О., Вартанов А.В. Эмоциональные характеристики звучания слов. Журн. высш. нервн. деят. 2000, №1, т.50.

27. Вилюнас В.К. Основные проблемы психологической теории эмоции // Психология эмоций. – М., 1990.

28. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. – М., 1990.

29. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. – М., 1976.

Смотри – станешь лучше!

30. Вундт В. Психология душевных волнений // Психология эмоции: Тексты. – М., 1984.

31. Вутен Сандра. Прикасаясь к телу, трогаешь душу. – М.: Совершенство, 1998.

32. Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. – М., 1981 - 1984.

33. Гозман Л.Я. Психология эмоциональных отношений. – М.: МГУ, 1987.

34. Гоффман Э. Представления себя другим // Современная зарубежная социальная психология. Тесты. – М.: Изд-во МГУ, 1984.

35. Гриндер Д. Бендлер Р. Формирование транса. – М.: КААС, 1994.

36. Гриндер Д. Бендлер Р. Структура магии. – М.: КААС, 1995.

37. Губачов Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. – Л.: Медицина, 1981.

38. Гулдинг М., Гулдинг Р. Психотерапия нового решения. Теория и практика. – М.: Класс, 1997.

39. Данилова Н.Н. Психофизиология. – М: Аспект Пресс, 2000.

40. Данилова Н.Н., Крылова А.Л. Физиология высшей нервной деятельности. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999.

41. Данилова Н.Н., Онищенко В., Сыромятников С.Н. Трансформация семантического пространства терминов состояний под влиянием информационной нагрузки в условиях дефицита времени // Вест. МГУ. Сер.14. Психология. №4, 1990.

42. Джафарова О.А., Донская О.Г., Изарова И.О., Путилов А.А. Метод игрового биоуправления и регуляция ритма сердца // Бюллетень сибирского отделения РАМН. 1999, 1.

43. Джонсон Гоберт А. Она. Глубинные аспекты женской психологии. – М., 1996.

44. Додонов Б.И. В мире эмоций. – Киев, 1987.

45. Изард К.Е. Эмоции человека. – М., 1980.

Смотри – станешь лучше!

46. Ильин Е.П. Дифференциальная психология. – СПб.: Питер, 2001.
47. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001.
48. Кантиени Бенита. Боремся с морщинами. Как за три недели стать моложе на годы. – СПб.: Питер, 2001.
49. Кон И.С. В поисках себя. – М.: Политическая литература, 1984.
50. Корниенко В.С. О законах красоты. – Харьков, 1970.
51. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999.
52. Крейг Г. Психология развития. – СПб.: Питер, 2000.
53. Куприянов В. В., Стовичек Г. В. Лицо человека: анатомия, мимика. – М.: Медицина, 1988.
54. Курепина М. М., Воккен Г. Г. Анатомия человека. Атлас. – М.: Просвещение, 1979.
55. Леви В. Искусство быть собой. – М.: Знание, 1991.
56. Леонтьев А.И. Потребности, мотивы, эмоции // Психология эмоций Тексты. – М., 1984.
57. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М., 1981.
58. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – М.: Изд-во МГУ, 1981.
59. Леонтьев Д.А. Структурная организация смысловой сферы личности: автореф. дис. канд. психол. наук. – М., 1998.
60. Леонтьев Д.А. Личностно-смысловые механизмы становления индивидуальности // Психологические проблемы индивидуальности. – М., 1983.
61. Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. – М., 1996.
62. Майэрс С. Социальная психология. – М., 1997.

Смотри – станешь лучше!

63. Мак-Нили Д. Прикосновение: глубинный анализ и телесная терапия. – М.: Институт Общегуманитарных исследований, 1999.

64. Муздыбаев К. Феноменология надежды // Психологический журнал. Т.20, 1999, №3.

65. Муздыбаев К. Психология зависти // Психологический журнал. 1997, №№6,3.

66. Никитин В.Н. Психология телесного сознания. – М.: Алена, 1999.

67. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений. – М., 1990.

68. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. – Л., 1951.

69. Парамей Г. В., Измайлов Ч. А. Эмоционально-экспрессивные характеристики схематического лица на дисплее компьютера // Вестник Московского университета. 1992. Серия 14. № 3.

70. Петренко В.Ф. Лекции по психосемантике. – Самара, 1997.

71. Петренко В.Ф. Психосемантика сознания. – М.: Изд-во МГУ, 1988.

72. Петров И.Г. Психические состояния как особое явление: его определение и структурно-содержательные характеристики // Мир психологии. Научно-методический журнал. 1998.

73. Петровский В.А. Феномен субъектности в развитии личности. – Самара, 1997.

74. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъективности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996.

75. Психологический словарь / Под ред. А.В. Петровского. – М., 1990.

76. Психология эмоций. Тексты. 2-е изд. / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М., 1993.

77. Психология эмоций: Тексты. – М., 1984.

Смотри – станешь лучше!

78. Ренчлер И., Селли Т., Маффеи Л. Обратим внимание на искусство// Красота и мозг. – М., 1995.

79. Роберт М.А., Тильман Ф. Психология индивида и группы. – М.: Прогресс, 1998.

80. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. – М.: Рефл-бук, 1992.

81. Рожнов В.Е., Слуцкий А.С. Эмоционально-стрессовая психотерапия больных пограничными состояниями в групповом и индивидуальном вариантах // Возрастные аспекты групповой психотерапии при нервно-психических заболеваниях: Сб. научных трудов. – Л., 1988.

82. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: В 2 т. – М., 1989. Т. II.

83. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. – М., 1972.

84. Серов Н.К. Личность и время. – Л., 1989.

85. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: Изд-во Социально-психологического университета, 1996.

86. Симонов П.В. Мозговые механизмы эмоций // Журн. высш. нервн. деят., 1997, т.47, вып.2.

87. Симонов П.В. Ответ профессору Б.И. Додонову (Еще раз о потребностно-информационном подходе к изучению эмоций) // Психологический журнал. 1983, №4.

88. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – М. Наука, 1981.

89. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. – М.: Школа-пресс, 1995.

90. Словарь современного русского литературного языка: В 18-ти томах. Т.13. – М.-Л., 1962.

91. Спиллейн М. Имидж женщины. – Словакия, Икар, 1996.

92. Столин В.В. Самосознание личности. – М., 1984.

93. Толстых А.В. Возрасты жизни. – М., 1988.

Смотри – станешь лучше!

94. Фельденкрайз М. Осознание через движение. – М., 1994.
95. Флеминг Б., Доббс Д. Методы анимации лица. Мимика и артикуляция. Пер. с англ. – М.: ДМК Пресс, 2002.
96. Фрейд З. «Я» и «Оно». Труды разных лет. – Тбилиси: Мериани, 1991.
97. Фромм Э. Психоанализ и этика. – М., 1993.
98. Хорни К. Женская психология. – СПб., 1993.
99. Хрестоматия по гуманистической психотерапии. – М., 1995.
100. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер ком, 1998.
101. Чивалди Д. Рисунок. Пластическая анатомия человеческого тела. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
102. Шепель В.М. Имеджелогия: секреты личного обаяния. – М.: Культура и спорт, Юнити, 1997.
103. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. – СПб, Речь, 2002.
104. Шуман-Вешховецкая М. Быть женщиной. – М.: Книга и бизнес, 1992.
105. Экман П. Психология лжи. – СПб.: Питер, 2000.
106. Энциклопедический словарь. – М., 1998.
107. Эриксон М. Стратегия психотерапии. – СПб.: Летний сад, 2000.
108. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1998.
109. Юнг К.Г. Психология бессознательного. – М.: Какон, 1994.
110. Юнг К.Г. Современность и будущее. – Минск: Университетское, 1992.
111. Юнг К.Г. Структура психики и процесс индивидуации. – М., 1996.

112. Boddeker I., Stemmler G. Who responds how and when to anger? The assessment of actual anger response styles and their relation to personality Cognition and emotion, 2000, 14 (6).

113. Bowlby J. (1973) Attachment and Loss. Vol.2 Separation, anxiety and anger. New York. Basic Books.

114. Cannon W.B. Organizatin for Psychological homestasis // Psychological Review. 1929, v. 9.

115. Ekman P. Basic emotion. In T. Dalgleish and M. Power (Eds.). Handbook of Cognition and Emotion. Sussex, U.K.: John Wiley & Sons, Ltd., 1999.

116. Ekman P., Davidson R.J. (Eds) The nature of emotion. Fundamental Questions. Oxford University Press, 1994.

117. Ekman P. Facial Expression and Emotion. – American Psychologist Vol. 48, No. 4, 384-392. April 1993.

118. Ekman P., Joseph C. Hager, Gianluca Donato. Face image analysis for expression measurement and detection of deceit. – University of California San Diego, 1999.

119. Ekman P. in T. Dalgleish and M. Power (Eds.). Handbook of Cognition and Emotion. Chapter 3 . Sussex, U.K.: John Wiley & Sons, Ltd., 1999.

120. Ekman P. In Dalgleish, T., & Power, M. Handbook of Cognition and Emotion. Chapter 16. New York: John Wiley & Sons Ltd, 1999.

121. Ekman P., Thomas S. Huang, Terrence J. Sejnowski, Joseph C. Hager. – Report To NSF of the Planning Workshop on Facial Expression Understanding. July 30 to August 1, 1992.

122. Ekman P., Wallace V. Friesen, Joseph C. Hager. Facial Action Coding System, preview on the Web. http://dataface.nirc.com/FACS_Man/

123. Ekman P., Wallace V. Friesen, Joseph C. Hager. Investigator's Guide. Facial Action Coding System. <http://dataface.nirc.com/InvGuide/>

Смотри – станешь лучше!

124. Federn P. Das Erwachen des Ichs im Traume / Internationale Zeitschrift fuer Psychoanalyse XX (1934)

125. Fontaine J. R.J.; Y. H. Poortinga; B. Setiadi; S. S. Markam . Cognitive structure of emotion terms in Indonesia and The Netherlands. Cognition and Emotion. 2001.

126. Frijda N.H., Phillipszoon E. Dimension of recognition of expression. Journal of abnormal and Social Psychology, 1963.

127. Frijda N.H. Emotion and recognition of emotion. In: Arnold M.B. (Ed) Feelings and Emotion. N.Y., Academic Press, 1970.

128. Izard, C. E. Human Emotions. New York: Plenum Press, 1977.

129. James W. The principles of psychology. N.Y., 1904. Vol.2.

130. Johnson-Laird, P. N. & Oatley, K. Basic emotions: a cognitive science approach to function, folk theory and empirical study. Cognition and Emotion, 6, 1992.

131. Lange K.G. Om Sindsbevaegelser. 1885.

132. Lazarus, R.S. Emotion and Adaptation. New York: Oxford University Press, 1991.

133. Lacroix J.M., Clarke M A., Bock J.C., Doxey N.C. Physiological changes after biofeedback and relaxation training for multiple-pain tension-headache patients// Percept. Mot. Skills. 1986. 63. 1.

134. Miller N.E. Learning of visceral and glandular responses// Science. 1969. 163.

135. Miller N.E., DiCara L. Instrumental learning of heart rate changes in curarized rats: Shaping and specificity to discriminative stimulus // Journal of Comparative and Physiological Psychology. 1967. 63.

136. Perry J. D. Biofeedback Telemedicine: Here Now and Ready to Use // Biofeedback News Magazine. 2001.

137. Plutchik, R. The Emotions: Facts, Theories and a New Model. New York, 1962.

Смотри – станешь лучше!

138. Roberts L.E., Rau H., Lutzenberger W., Birbaumer N. Mapping P300 onto inhibition: GO/NOGO discrimination // *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*. 1994. 92. 1.

139. Roseman I. J. Appraisal Determinants of Emotions: Constructing a More Accurate and Comprehensive Theory. *Cognition & Emotion*. V.10, №3, 1996.

140. Scher, S. J., & Cooper, J. Motivational basis of dissonance: The singular role of behavioral consequences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 1989.

141. Scherer K.R Profiles of Emotion-antecedent Appraisal: Testing Theoretical Predictions across Cultures. *Cognition & Emotion*, V. 11, №2, 1997.

142. Stein, N. L. & Trabasso, T. (1992). The organization of emotional experience: creating links among emotion, thinking and intentional action. *Cognition and Emotion*, 6, 1992.

143. Stice E. The similarities between cognitive dissonance and guilt: confession as a relief of dissonance. *Current Psychology*, 1992, Vol. 11 Issue 1.

144. Stotland E. *The psychology of hope*. San Francisco, Josey-Bass, 1969.

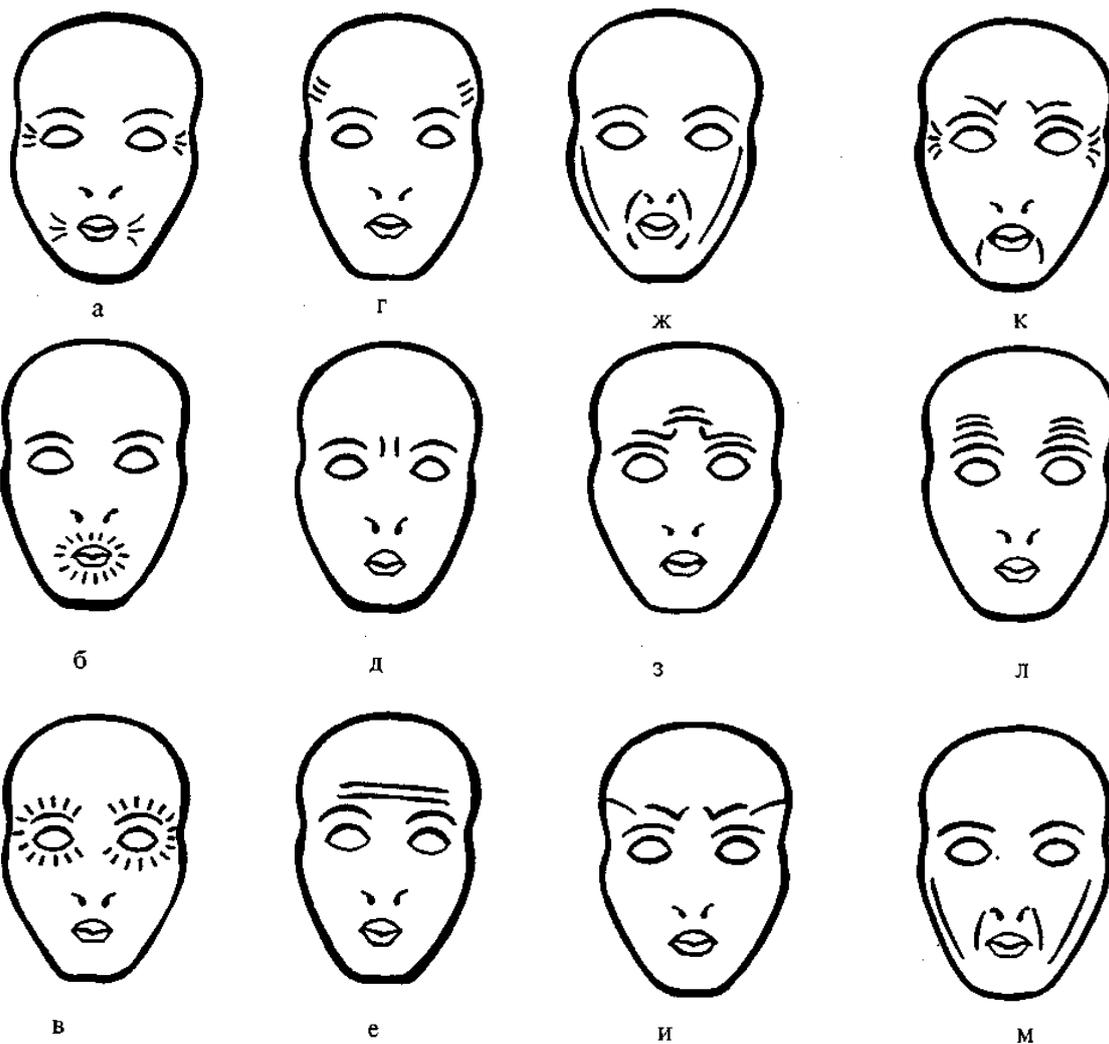
145. *What the Face Reveals*. Edited by Ekman P., Rosenberg E.L. – New York: Oxford University Press, 1997.

Эмоциографический анализ мимических морщин

ГОВОРЯЩИЕ МОРЩИНЫ

Не секрет, что наше настроение часто бывает буквально «написано на лице»: всякое чувство так или иначе проявляется в мимике. И если какое-то чувство отражается в выражении лица довольно часто, это накладывает заметный отпечаток на наши черты. В частности, в виде морщинок.

Подойдите к зеркалу и внимательно рассмотрите свое лицо (впоследствии вы сможете точно так же оценивать черты окружающих). Вы наверняка найдете на нем морщинки – может быть,



Смотри – станешь лучше!

едва обозначившиеся, а может быть, глубокие и почти неизгладимые. Сравните свои черты с теми, что приведены на схематичном рисунке. И вы сможете лучше понять, какие настроения преобладают в вашем душевном мире.

а) морщинки в уголках глаз и рта – свидетельство радости, приподнятого настроения, оптимистичного расположения духа;

б) морщинки расположены радиально около рта. Такие морщинки имеются у застенчивых, стеснительных людей, которые всего в жизни боятся и испытывают сильную потребность в защите и покровительстве;

в) у людей, которые чересчур внимательны к мелочам, подробностям окружающей действительности, отмечаются морщинки вокруг глаз («гусиные лапки»). Такие люди бывают излишне педантичны и требовательны;

г) морщины образуют маленькие горизонтальные линии над внешним краем бровей. Это верный признак того, что человек постоянен в своих идеалах и пристрастиях, а потому чаще всего честен и верен;

д) глубокая морщина между глаз свидетельствует о склонности к размышлениям, интеллигентности. Она бывает у людей стеснительных, а когда лоб низкий, она показывает, что человек озабочен проблемами, которые кажутся ему неразрешимыми;

е) горизонтальные морщины почти во весь лоб – признак предусмотрительности и добродушия. Но если такие складки получаются за счет многочисленных маленьких горизонтальных морщин, это означает неспособность завершать дела и склонность к сплетням;

ж) такие морщинки появляются в момент разочарования и часто исчезают, но если это чувство возникает постоянно, то они со временем становятся заметны. Самая типичная складка в этой ситуации – которая начинается от ноздрей и кончается около края губ. Если к этому добавляются морщинки, начинающиеся от глаз,

Смотри – станешь лучше!

значит, человек находится на пределе своих возможностей, а если морщины продолжаются и ниже рта, то это говорит о физических страданиях;

з) такие морщинки – показатель тревоги. Все лицо как бы становится «наморщенным», а над бровями появляются две угловатые морщины;

и) снова появляются угловатые морщины, но в этом случае угол становится острее. Рядом аналогичные морщинки, но поменьше. Характерный признак агрессивности;

к) кроме уже знакомых угловатых морщин на лбу, появляются маленькие морщинки около глаза и в уголках рта, направленные вниз. Такому человеку свойственна повышенная нервозность;

л) люди, которые всему удивляются, обыкновенно имеют маленькие горизонтальные морщины над глазами;

м) маска безразличия. В этом случае обыкновенно морщин не бывает, просто мышцы щек ослаблены, поэтому в уголках рта образуется складка. Это также может быть признаком лени.

Четырехмодальностный эмоциональный вопросник

Л.А. Рабинович

Эта методика представляет из себя вопросник, включающий 46 вопросов, на которые испытуемые могут дать четыре варианта ответов: «безусловно, да», «пожалуй, да», «пожалуй, нет» и «безусловно, нет».

За первый ответ испытуемый получал 4 балла;

за второй – 3 балла,

за третий – 1 балл и

за четвертый – 0 баллов.

К каждой эмоции (радости, гнева, страху, печали) относятся по 12 вопросов – 2 вопроса являются одновременно прямыми для одной модальности (радости или печали) и обратными – для другой.

Процедура анкетирования и вычисления индивидуальных оценок по каждой из модальностей такова. Перед анкетированием каждому испытуемому вручается письменная инструкция, вопросник и бланк для ответов, имеющий 4 графы, соответствующие 4 вариантам ответов. Согласно инструкции, испытуемые должны заносить номера вопросов в те графы бланка ответов, которые им наиболее подходят. Ответы испытуемых оцениваются экспериментатором по четырехбалльной системе. Процедура вычисления индивидуальных оценок по каждой из модальностей заключается в суммировании количества ответов каждого из указанных вариантов, умножении их на то количество баллов, которым данный вариант ответа оценивается, и суммировании баллов всех вариантов ответов. Максимально высокая индивидуальная оценка по каждой из модальностей – 48 баллов, минимальная – 0 баллов.

Смотри – станешь лучше!

Ввиду сложности понимания того, как подсчитывать сумму баллов, засчитываемых при ответах «нет», все вопросы подобного типа переделаны мною с отрицательных ответов на утвердительные.

Вопросы этой методики помогают выявлять не собственно эмоции, а настроение, оптимизм или пессимизм, агрессивность и другие характеристики личности, что, собственно, было предопределено целью создания этого вопросника: выявить устойчивые эмоциональные переживания обследуемых. Поэтому данную методику в значительной мере можно рассматривать не как выявление в чистом виде переживаемых эмоций (радости, гнева, страха и печали), а как склонность субъекта к оптимистичности или пессимистичности, к позитивному или негативному эмоциональному фону.

Ключ

Радость. «Да» — вопросы: 3, 9, 14, 18, 22, 24, 25, 28, 36, 37, 40, 43.
«Нет» — вопрос: 25.

Гнев. «Да» — вопросы: 7, 8, И, 13, 16, 19, 31, 32, 33, 35, 42, 44.
«Нет» — вопрос: 31.

Страх. «Да» — вопросы: 1, 4, 5, 12, 15, 17, 23, 26, 30, 34, 45, 46.
«Нет» — вопросы: 1, 15, 45.

Печаль. «Да» — вопросы: 2, 6, 10, 20, 21, 25, 27, 29, 37, 38, 39, 41.
«Нет» — вопрос: 37.

Количество баллов за каждый ответ:

«безусловно, да» — 4;

«пожалуй, да» — 3;

«пожалуй, нет» — 1;

«безусловно, нет» — 0.

Инструкция:

Перед вами вопросник, содержащий различные вопросы, и лист бумаги, на котором предусмотрено 4 варианта ответов на указанные вопросы. Ваша задача – ответить на каждый из вопросов.

Смотри – станешь лучше!

Это делается так: вы читаете вопрос, выбираете один из 4 предложенных вариантов ответа («безусловно, да», «пожалуй, да», «пожалуй, нет», «безусловно, нет»), отражающих ваше мнение. Поставьте крестик в соответствующей графе в листке для ответов. Отвечая на вопрос, каждый раз проверяйте, чтобы номер вопроса совпадал с таким же номером в листке для ответов.

Поскольку в разные периоды жизни Вы, возможно, отвечали бы на один и тот же вопрос по-разному, отвечайте исходя из того, что характерно для Вас сейчас, в настоящее время.

Дальше таким же образом Вы поступаете со всеми остальными вопросами, всякий раз тщательно обдумывая, какой из четырех вариантов ответа на каждый вопрос Вам больше всего подходит.

Основное условие нашего эксперимента – Ваша добросовестность и искренность.

Если вам непонятна инструкция, прочтите ее еще раз.

Итак, начинайте работу!

1. Вы не решитесь пойти ночью в любое страшное место, даже если дело идет на спор?
2. Часто ли у Вас портится настроение, находит уныние, хандра?
3. Можно ли сказать, что Ваше настроение бывает чаще всего веселым и бодрым?
4. Страшно ли бывает Вам идти по темной, пустынной улице?
5. Страшно ли Вам смотреть вниз с большой высоты?
6. Часто ли Вы испытываете чувство неудачи, неудовлетворенности собой, разочарования в себе?
7. Если бы над Вами зло подшутили, привело бы это Вас в состояние гнева?
8. Овладевает ли Вами негодование, если не выполняются Ваши требования
9. Легко ли Вы заражаетесь радостным настроением окружающих?

Смотри – станешь лучше!

10. Можно ли о Вас сказать, что Вы не верите в свои силы?
11. Считаете ли Вы, что Ваши жизненные обстоятельства дают Вам много поводов для негодования, возмущения?
12. Вызывают ли у Вас страх страшные сцены в кинофильмах?
13. У Вас часто появляется желание с кем-нибудь поссориться?
14. Можно ли сказать, что у Вас преобладает радостное мироощущение?
15. Можно ли назвать Вас несмелым человеком?
16. Может ли небольшое затруднение в деятельности вызвать у Вас раздражение?
17. Испытываете ли Вы боязнь, когда Вам необходимо обратиться начальнику, вышестоящему лицу?
18. Бываете ли Вы активным участником веселья в компаниях?
19. Вас легко рассердить?
20. Можно ли сказать о Вас, что Вы человек печальный?
21. Можно ли о Вас сказать, что в Вас преобладает грустное и унылое настроение?
22. Вам свойственно состояние удовлетворенности жизнью?
23. Бойтесь ли Вы темноты в незнакомой обстановке?
24. Считаете ли Вы себя веселым человеком?
25. Вы не склонны предаваться невеселым, мрачным мыслям?
26. Вами овладевает неприятное чувство в лифте, в туннеле?
27. Часто ли неудачи приводят Вас в отчаяние?
28. Можете ли Вы сказать про себя, что Вы по своей натуре оптимист?
29. Вызывают ли у Вас чувство тоски книги с плохим концом?
30. Бойтесь ли Вы выходить на сцену, трибуну?
31. Вы неуступчивы?
32. Вами овладевает злость, если Вы очень торопитесь, а Вам помешали?
33. Когда на Вас кричат, Вам хочется ответить тем же?

Смотри – станешь лучше!

34. Свойственно ли Вам переживать чувство страха при сильной грозе?

35. Если вы терпите поражение в споре, овладевает ли Вами раздражение и злость?

36. Испытываете ли Вы радость, когда находите решение важной для Вас задачи?

37. Можете ли Вы присоединиться к мнению, что в жизни больше невзгод и печалей, чем радостей?

38. Кажется ли Вам будущее бесперспективным и мрачным?

39. Может ли небольшое препятствие, мешающее достичь желаемого, вызвать у Вас чувство подавленности?

40. Любите ли Вы веселое оживление и суету вокруг себя?

41. Обычно по утрам у Вас бодрое и радостное настроение?

42. Овладевает ли Вами гнев так сильно, что Вы долго не можете успокоиться?

43. Вы, вероятно, отказались бы заниматься каким-либо опасным видом спорта?

44. Бывает ли у Вас чувство страха при необходимости посетить зубного врача или сделать укол?

Смотри – станешь лучше!

Бланк для ответов

Ф.И.О. _____

Номер п/п	Безусловно, да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Безусловно, нет	Номер п/п	Безусловно, да	Пожалуй, да	Пожалуй, нет	Безусловно, нет
1					23				
2					24				
3					25				
4					26				
5					27				
6					28				
7					29				
8					30				
9					31				
10					32				
11					33				
12					34				
13					35				
14					36				
15					37				
16					38				
17					39				
18					40				
19					41				
20					42				
21					43				
22					44				

Таблица эмоций

Ваше ФИО _____

	Удивление	Гнев	Надежда	Тревожность (страх)	Усталость (деперсия)	Пренебрежение	Тоска	Горе	Недовольство	Обида	Злость	Радость
Удивление	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Гнев	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Надежда	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тревожность (страх)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Усталость (деперсия)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Пренебрежение	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тоска	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Горе	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Недовольство	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Обида	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Злость	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Радость	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Поставьте "0" или "1" на пересечение двух линий.

"0" необходимо ставить в том случае, если эмоция по горизонтали встречалась в вашей жизни **реже**, чем эмоция по вертикале.

"1" необходимо ставить в том случае, если эмоция по горизонтали встречалась в вашей жизни **чаще**, чем эмоция по вертикале.

Содержание

Предисловие	3
Введение. Психокосметология: теория и практика	6
Глава 1. Эмоциональный механизм жизни.....	16
1.1. Психологические теории эмоций.....	16
1.2. Эмоциональная медиация ментального и телесного в человеке	26
1.3. Практики управления эмоциями	31
Глава 2. Образ как телесное предчувствие	40
2.1. Отображение телесного опыта человека в его образе «Я» ...	40
2.2. Образ лица в психологии человека	53
2.3. Взаимосвязь активности лицевых мышц и эмоций.....	60
2.4. Биологическая обратная связь как косметическое средство	77
Глава 3. Уменьшение мимических морщин	82
3.1. «Отраженная мимическая активность». Психологическая модель, предназначенная для уменьшения мимических морщин на лице человека.	82
3.2. Проведение экспериментального исследования.....	90
3.3. Обработка и анализ результатов	93
Выводы	99
Заключение	100
Литература:.....	102
Приложение 1	112
Приложение 2.....	115
Приложение 3.....	121

Смотри – станешь лучше!

САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Психологический факультет

«ПОМОГ»

Психологическая Охрана Молодости Организма

Мозг человека – единственная система в мире, способная к самовознаграждению.

Программа «ПОМОГ» предназначена для тех, кто решил сохранить **молодость**, развивая скрытые психологические **способности** своей личности.

Пользователь приобретает устойчивые индивидуальные навыки психологической интеграции эмоциональной, интеллектуальной и физической энергии.

Методика основана на принципах сенсомоторного психосинтеза [Психологический словарь, 1990], создана и впервые апробирована в лаборатории психосемантики Московского Государственного Университета в 1989 году. Возникла в результате профессионального сотрудничества двух ученых В.В. Кучеренко – старшего научного сотрудника кафедры общей психологии МГУ и К.С. Лисецкого – декана психологического факультета СамГУ.

Программа имеет три варианта реализации:

1. VIP;
2. Психокосметика;
3. АнтиСтрессор «АС».

VIP – представляет собой полный комплекс индивидуальной подготовки и обеспечения сетевым оборудованием, которое включает БОС, «Отраженную мимическую активность», Самодиагностику.

Психокосметика – представляет собой полный комплекс индивидуальной подготовки и обеспечение сетевым оборудованием, которое включает «Отраженную мимическую активность» и сокращенный вариант Самодиагностики.

Смотри – станешь лучше!

АнтиСтрессор – представляет собой сокращенный вариант комплекса индивидуальной подготовки и сокращенный вариант «Отраженной мимической активности».

АнтиСтрессор «АС»

Стресс – это «застревание» в отрицательных эмоциях. Для организма человека это физиологически разрушительно. Лицо покрывается морщинами, цвет глаз тускнеет, уголки губ опускаются вниз.

АнтиСтрессор «АС»

- снижает стрессовые и депрессивные переживания;
- разглаживает мимические морщины;
- способствует очищению и улучшению кожи лица;
- уменьшает чувство тревоги и улучшает сон;
- способствует психопрофилактике сердечно-сосудистых и нервных заболеваний;
- мобилизует психическую активность в процессе принятия сложных решений.

Безопасен. Экологичен. Долговечен. Интересен в употреблении.

АнтиСтрессор «АС»

Положительный эффект АнтиСтрессора «АС» достигается в результате сенсомоторного резонанса в процессе синхронизации.

АнтиСтрессор «АС» принципиально отличается от «амулетов счастья», «браслетов здоровья», «эликсиров половой активности» и т.п., рассчитанных на самовнушение потребителей (плацебо воздействие).

Сомнения в результативности АнтиСтрессора «АС» не снижают эффективность его воздействия, если пользователь соблюдает технологию работы с ним.

Программный комплекс АнтиСтрессор «АС» состоит из CD/DVD диска и сенсомоторного метронома. Программа изготавливается по индивидуальному заказу в единственном экземпляре и предоставляется в личное пользование заказчику. Эксклюзивность

Смотри – станешь лучше!

программы определяется необходимостью использования фотографии лица заказчика.

На диске записываются два видеоблока методики отраженной мимической активности (пульсирующий и вибрационный). В качестве сенсомоторного метронома могут быть использованы обыкновенные четки.

После психодиагностического тестирования и 45-минутного обучения пользователь АнтиСтрессором «АС» может работать самостоятельно.

Длительность сеанса стрессофилактики 5-10 минут, то есть один или два пятиминутных видеоблока. Этого времени достаточно для синхронизации психофизиологических процессов в организме человека.

Функционально АнтиСтрессор «АС» можно сравнить с камертоном настройщика музыкальных инструментов, где инструментом является чувственно-телесная организация человека. По мере использования АнтиСтрессора «АС» у пользователя развивается сенсомоторная (чувственно-телесная), «кожная» и мышечная память на синхронные состояния положительных ощущений, фиксаций и переживаний.

Со временем по желанию пользователя и с учетом произошедших изменений производится замена видеоизображений в программном комплексе АнтиСтрессора «АС».

АнтиСтрессор «АС» можно использовать на стационарных компьютерах, ноутбуках, DVD-проигрывателях, КПК в любое удобное для пользователя время. Количество сеансов неограниченно.

Без предварительной психологической подготовки пользователя и настройки, методика АнтиСтрессор «АС» мало результативна. Все неавторизованные копии программного комплекса остаются без права на техническую поддержку и обновление. Ответственность за негативные последствия в результате использования неавторизованных копий и подделок авторы не несут.

www.psycheya.ru

www.psycheya.ru

Смотри – станешь лучше!

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Высшее образование

Квалификация – психолог, преподаватель психологии.

Специализации – психологическое консультирование, социальная психология, организационная психология и психология менеджмента.

Формы обучения – очная, заочная, вечерняя.

Срок обучения – 5 лет, 6 лет.

Телефон приемной комиссии СамГУ – 334-54-24.

Электронный адрес – www.ssu.samara.ru.

Второе высшее образование

Квалификация – психолог, преподаватель психологии.

Специализации – психологическое консультирование, социальная психология, организационная психология и психология менеджмента.

Формы обучения – заочная, вечерняя.

Срок обучения – 2,9 года.

Контактный телефон – 278-09-80.

Абитуриенту

Школа психологических знаний: время занятий – с 18.00 до 20.30,
один раз в неделю, с сентября по май.

День открытых дверей в СамГУ – первое воскресенье октября,
первое воскресенье апреля.

Тематические олимпиады для поступающих – март, апрель.

Подготовительные курсы по предметам (обществознание, русский язык и литература, биология).

Телефон приемной комиссии СамГУ – 334-54-24.

Смотри – станешь лучше!

ГДЕ: *НАШИ АДРЕСА И ТЕЛЕФОНЫ*

Самарский Государственный университет

г. Самара, ул. Ак. Павлова, 1.

тел. 278-09-80, 334-54-00

www.ssu.samara.ru

lisecky@ssu.samara.ru

Центр Практической Психологии

г. Самара, ул. Ново-Вокзальная, 176.

тел. 278-09-80, 224-95-01

www.psycheya.ru

center@psycheya.ru



Смотри – станешь лучше!

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ.
КУРСЫ ПОДГОТОВКИ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ*.**

*По окончании выдается свидетельство государственного образца. Все сертификаты и свидетельства регистрируются и публикуются на сайте www.psycheya.ru.

По вопросам получения дополнительного образования обращаться на кафедру психологии СамГУ – телефон 278-09-80, Гайдуллина Татьяна, лаборант.

Название	В программе	Ведущие
Арт-терапия в психологической работе	<ol style="list-style-type: none">1. Изучение арт-терапевтических техник, применяемых в психокоррекционной работе.2. Погружение, методический разбор, лекции.	Зоткина Е. А.
Для кого предназначена программа: <i>психологи, педагоги, медицинские работники, специалисты помогающих профессий.</i>		
Длительность программы – 72 часа.		
Психологическая профилактика наркомании	<ol style="list-style-type: none">1. Конфликтология в аспекте профилактической работы.2. Психологические особенности детей в период взросления.3. Психологические особенности детей склонных к злоупотреблению психоактивными веществами.4. Медицинская модель профилактической и реабилитационной работы.5. Стратегии психологического воздействия на взрослеющего человека.	Лисецкий К.С., Березин С.В., Самькина Н.Ю., Литягина Е.В. и др.
Для кого предназначена программа: <i>психологи, социальные работники, социальные педагоги, работники центров «Семья», работники правоохранительных органов, таможенных служб, работники ОДН и др.</i>		
Длительность программы - 72 часа, 150 часов.		

Смотри – станешь лучше!

Психология муниципального управления	<ol style="list-style-type: none"> 1. Психология лидерства. 2. Управление малой группой. 3. Трудовые конфликты. 4. Особенности межличностного взаимодействия в малых группах. 	Пыжикова Ж.В., Березовский А.Э.
<p>Для кого предназначена программа: <i>руководители структурных подразделений компаний.</i></p>		
<p>Длительность программы – 72 часа.</p>		
Особенности профилактики девиантного поведения в подростковой среде	<ol style="list-style-type: none"> 1. Девиантное поведение в контексте анализа ситуации развития в подростковом возрасте. 2. Виды и факторы возникновения девиантного поведения в подростковой среде. 3. Технологии и методы психопрофилактики девиантного поведения. 	Бутаков Д.Б.
<p>Для кого предназначена программа: <i>психологи, социальные работники, социальные педагоги, работники ОДН, студенты данных специальностей.</i></p>		
<p>Длительность программы - 72 часа.</p>		
Эффективные технологии корпоративного обучения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Процесс обучения в организации. 2. Технологии диагностики организационных потребностей. 3. Обучение персонала на различных структурных уровнях. 4. Технологии оценки эффективности корпоративного обучения. 	Лисецкий К.С., Макаров А.В.
<p>Для кого предназначена программа: <i>директора по персоналу, внутренние тренеры компании, специалисты по развитию и обучению персонала.</i></p>		
<p>Длительность программы - 72 часа.</p>		
Системное управление структурных подразделений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные точки контроля в управлении деятельностью. 2. Технологические фазы управления. 3. Социально-психологические особенности управления. 4. Результативные технологии управления на разных стадиях процесса. 	Лисецкий К.С., Макаров А.В.
<p>Для кого предназначена программа: <i>высшее руководство компаний, руководители структурных подразделений.</i></p>		
<p>Длительность программы - 72 часа.</p>		

Смотри – станешь лучше!

Психология профессиональной эффективности	<ol style="list-style-type: none">1. Самопроектирование профессиональной карьеры.2. Развитие коммуникативной компетентности.3. Психологическая проницательность.	Лисецкий К.С.
<p>Для кого предназначена программа: <i>студенты СамГУ и других высших учебных заведений в соответствии с образовательной специальностью.</i></p>		
<p>Длительность программы - 72 часа.</p>		

Смотри – станешь лучше!

КТО: СПЕЦИАЛИСТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СамГУ

Агафонов Андрей Юрьевич – доцент кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, заместитель декана по научной работе, кандидат психологических наук.

Тел. 278-09-80.

Березин Сергей Викторович – заведующий кафедрой социальной психологии СамГУ, доцент, кандидат психологических наук, семейный психолог (супружеские и родителско-детские отношения). **Тел. 224-70-69.**

Березовский Андрей Эдуардович – старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, врач-психотерапевт. **Тел. 265-41-19.**

Богдан Наталья Анатольевна – старший преподаватель кафедры социальной психологии СамГУ, практикующий психолог в области межличностных проблем. В том числе коучинг, консультирование по вопросам ВИЧ. **Тел. 261-97-87, 8-9276-025-225.**

Буров Александр Александрович – психолог Областного Реабилитационного центра для лиц, страдающих наркоманией. **Тел. 8-9277-064-327.**

Бутаков Данила Борисович – преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, психолог-консультант (работа с детьми и подростками, профилактика и психокоррекция девиантного поведения). **Тел. 958-69-69.**

Галкина Ольга Александровна – преподаватель кафедры социальной психологии СамГУ, семейный психолог, специалист по работе с детьми раннего возраста, с детьми с особенностями психического развития и здоровья.

Тел. 993-19-68, 8-9276-098-588.

Смотри – станешь лучше!

Зоткин Николай Васильевич – доцент кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, кандидат психологических наук, специалист по психодиагностике, психологии среднего возраста, психологии эмоций и мотивации.

Тел. 263-57-18.

Зоткина Елена Александровна – старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, специалист по речевым техникам, психологии голосового общения, арт-терапевт, возрастно-психологическое консультирование, специалист по работе с детьми с нарушениями психического развития. **Тел. 263-57-18.**

Исаев Дмитрий Станиславович – старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, врач-психотерапевт (психосоматические расстройства, неврозы, депрессии, помощь тяжелобольным).

Тел. 261-97-87, 8-9272-028-626.

Козлов Дмитрий Дмитриевич – преподаватель кафедры социальной психологии СамГУ, специалист по математической обработке результатов научных исследований.

Тел. 278-09-80.

Косарева Ирина Олеговна – старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, кандидат психологических наук, психоаналитик, семейный консультант. **Тел. 332-93-95, 267-04-44, 8-9272-614-636,**
www.psytraining.ru, office@psytraining.ru .

Литягина Елена Викторовна – старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, кандидат психологических наук, специалист по разрешению подростковых и юношеских проблем и конфликтов.

Тел. 278-09-80.

Смотри – станешь лучше!

Лисецкий Константин Сергеевич – декан психологического факультета, доцент кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, психолог-консультант, специалист в области организационного консультирования, трансперсональной психологии. **Тел. 334-54-00.**

Макаров Антон Валерьевич - преподаватель кафедры социальной психологии СамГУ, консультант по развитию и обучению персонала, бизнес-тренер. **Тел. 272-83-13.**

Мышкина Марина Сергеевна - старший преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, кандидат психологических наук, психолог-консультант по работе с детьми младенческого и раннего возраста.
Тел. 8-9276-038-086.

Самыкина Наталья Юрьевна – старший преподаватель кафедры социальной психологии СамГУ, кандидат психологических наук, психолог-консультант, специалист по разрешению подростковых и юношеских проблем и конфликтов.
Тел. 278-09-80.

Соболева Алла Валерьевна – преподаватель кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, специалист в области спортивной психологии.
Тел. 278-09-80, 8-9033-096-111.

Пыжикова Жанна Владимировна – доцент кафедры общей психологии и психологии развития СамГУ, кандидат психологических наук, специалист по оценке и подбору персонала.
Тел. 278-09-80.

Ушмудина Оксана Александровна – преподаватель кафедры социальной психологии СамГУ, психолог-консультант, специалист по разрешению подростковых и юношеских проблем и конфликтов. **Тел. 278-09-80.**

Смотри – станешь лучше!

Шапатина Ольга Валерьевна – доцент кафедры общей психологии и психологии развития СамГГУ, кандидат психологических наук, психолог - консультант по работе с детьми раннего возраста. Тел. **224-70-69**.

ТРЕНИНГИ, СЕМИНАРЫ, ГРУППЫ

Индивидуальные консультации

название	кто
Помощь в подготовке, проведении и обработке научных исследований.	Агафонов А.Ю., Березин С.В., Пыжикова Ж.В., Козлов Д.Д., Сысоев Д.Ю.
Индивидуальные и семейные консультации	Березин С.В., Березовский А.Э., Богдан Н.А., Буров А. А., Бутаков Д.Б., Галкина О.А., Зоткина Е.А., Исаев Д.С., Косарева И.О., Мышкина М.С., Литягина Е.В., Самыкина Н.Ю., Соболева А.В., Ушмудина О.А., Шапатина О.В.
Организационное консультирование, обучение персонала, развитие организации, кадровая диагностика.	Лисецкий К.С., Березин С.В., Исаев Д.С., Пыжикова Ж.В., Макаров А.В.

Тренинговые программы

название	кто
«Кинотерапия»	Березин С.В.
«Тренинг решения семейных проблем»	Галкина О.А.
«Психология голосового общения»	Зоткина Е.А.
«Арт-терапевтический тренинг»	Зоткина Е.А.
«Психология любви: как мы влюбляемся и любим»	Зоткин Н.В.
«Семейная системная психотерапия и консультирование»	Косарева И.О.

Смотри – станешь лучше!

«Интегративная модель психотерапии»	Косарева И.О.
«Задачи взросления» (развивающие тренинги для детей и подростков)	Литягина Е.В., Самыкина Н.Ю., Ушмудина О.А.
«Технологии эффективного управления»	Лисецкий К.С., Макаров А.В.
«Продажи в бизнесе: от целей к результату»	Лисецкий К.С., Макаров А.В.

Психокоррекционные группы

название	кто
Психотерапевтическая группа, ориентированная на личностный рост	Березовский А.Э.
Открытая психокоррекционная группа личностного роста	Богдан Н.А.
Психокоррекционная группа для зависимых и созависимых	Буров А.А.
Психокоррекционная группа по развитию самоотношения у подростков.	Бутаков Д.Б.
Психокоррекционная группа для родителей	Галкина О.А.
Психотерапевтическая группа	Исаев Д.С.

Смотри – станешь лучше!

Практические семинары-мастерские	
название	кто
«Транзактный анализ и психосоматические заболевания»	Исаев Д.С., Березин С.В.
«Транзактный анализ в сексологии»	Исаев Д.С., Березин С.В.
«Ландшафтная глубинная аналитика»	Исаев Д.С., Березин С.В.
«Трансперсональная психология»	Лисецкий К.С.
«ПОМОГ» психологическая охрана молодости организма	Лисецкий К.С.
«Ораторское мастерство»	Березин С.В., Лисецкий К.С.
«Профилактика проблем развития детей младенческого и раннего возраста»	Мышкина М.С.

Запись на индивидуальные консультации, семинары, группы, программы у ведущих по указанным телефонам.

Научное издание

Константин Сергеевич Лисецкий

**ПСИХОКОСМЕТОЛОГИЯ:
теория и практика**

Корректор Н.В. Голубева

Компьютерная верстка, макет В.И. Никонов

Подписано в печать 7.09.06

Гарнитура Times New Roman. Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Печать оперативная.

Усл.-печ. л. 8,75. Уч.-изд. л. 5,47. Тираж 400 экз. Заказ № 517

Издательство «Универс групп», 443011, Самара, ул. Академика Павлова, 1

Отпечатано ООО «Универс групп»