**Психотерапия: цели, задачи, методы. Парапсихология.**

Психотерапия-система лечебного воздействия на психику, а через психику - на весь организм и поведение больного.

Принятие различать понятие психотерапия в узко медицинском смысле как метод лечения (подобно физиотерапии, лечебной физкультуре) и в более широком, включающем в себя организацию труда и быта, профилактику психотравмирующих факторов и т. п. В таком случае психотерапия тесно связана с такими понятиями, как психогигиена и психопрофилактика.

Психотерапия является специфическим методом лечения, так как лечебный эффект здесь достигается не физическими или клиническими свойствами лечебного фактора, а той информацией и эмоциональным зарядом, которые она в себе несет (Свядош, 1969). Речь идет именно о специфическом, психическом воздействии на человека, ибо лечебный эффект могут оказывать и нейролептики, и инсулин, и тепло или магнитное поле.

Психотерапия может применяться как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения. Талантливые клиницисты всегда использовали технику психотерапии при лечении соматических заболеваний, поэтому одни и те же лекарства, чудодейственные в их руках, теряли свое целебное свойство в руках других врачей.

Психотерапия может осуществляться при непосредственном контакте врача с пациентом или опосредованно: с помощью звукозаписи, радио, телефона, телевидения, кино, посредством печатного слова, музыки, картин...

В принципе, могут быть созданы психотерапевтические автоматы или технические устройства, которые смогут вводить нужную информацию непосредственно в мозг, минуя анализаторы, но, как показывает опыт, наиболее эффективным психотерапевтическим воздействием обладает живое слово и непосредственное общение врача с больным.

Общепринятой классификации методов психотерапии в настоящее время не существует. Следует различать методы и формы (техники) психотерапии.

Под методом понимается общий принцип лечения, вытекающий из понятия сущности (патогенеза) заболевания. Так, например, понятие невроза как заблуждения ума, ошибочного мышления породило метод рациональной психотерапии (Дюбуа). Представление о неврозе как о расстройстве, вызванном застреванием в бессознательной сфере аффекта, пережитого в прошлом, вызвало к жизни метод катарсиса, а понимание невроза как проявления вытесненного в бессознательное инфантильно-сексуального влечений породило психоанализ (Фрейд).

Способ применения того или иного метода психотерапии называется формой психотерапевтического лечения. Так, например, метод рациональной психотерапии может применяться в форме индивидуальной беседы с больным, в форме беседы с группой или в форме лекции. Метод внушения может применяться в бодрствующем состоянии или в гипнозе. Психоанализ применяется в форме наблюдения потока свободных ассоциаций, исследования ассоциаций, анализа сновидений, в форме ассоциативного эксперимента и т. д.

Одна и та же форма психологического воздействия может служить различным методическим установкам. Так, гипноз может быть использован и с целью внушения, и с целью катарсиса.

Комплекс различных методов психотерапии, объединенных общим принципиальным подходом к лечению, образует систему, или направление, психотерапии. Принято говорить об отдельных направлениях психотерапии, в .их рамках выделять отдельные методы, а уже внутри каждого метода - различные методики и приемы.

За рубежом наибольшее распространение получили три психотерапевтических направления:

1. психоаналитическое;
2. бихевиористское;
3. экзистенциально-гуманистическое (недирективная психотерапия, гештальт-тера- пия и др.).

В отечественной психотерапии в последние годы выделяют следующие основные направления:

1. личностно-ориентированную (реконструктивную) психотерапию (Карвасарский);
2. суггестивную психотерапию;
3. поведенческую психотерапию;
4. эмоционально- стрессовую психотерапию (Рожнов).

Существует практически необозримое количество классификаций психотерапевтических методов лечения. Одна из них, разработанная И. 3. Вельвовским и соавт. (1984), приводится ниже в некотором сокращении.

1. Психотерапия в естественном состоянии бодрствования (рассудочно-ассоциативные формы и приемы; эмоцией нально-питиетивные и игровые методы; тренировочно- волевые формы; суггестивные формы).

2. Психотерапия в особых состояниях высших отделов головного мозга (гипноз-отдых по К. К. Платонову; внушение в гипнозе; постгипнотическое внушение; различные формы аутогипноприемов; методы аутогенной тренировки; релаксация по Джекобсону; наркогипноз; гипносуггестия при электросне и др.).

3. Психотерапия при стрессе, вызванном: 1) психическим путем - испугом, острым положительным или отрицательным переживанием; 2) фармакологическими (никотиновая кислота и др.) или болевыми (долорин и др.) агентами; 3) физическими агентами (прижигание термокаутером); 4) “нападением врасплох”, посредством эфирной маски, по А. М.Свядощу, усиленным гиперпноэ, по И. 3. Вельвовскому и И. М. Гуревичу.

Из всего многообразия методов психотерапии среди практических врачей сейчас наиболее распространены следующие:

1. суггестивная психотерапия (внушение в состоянии бодрствования, естественного сна, гипноза, эмоционально-стрессовая психотерапия, наркопсихотерапия);
2. самовнушение (аутогенная тренировка, метод Куэ, метод Джекобсона);
3. рациональная психотерапия;
4. групповая психотерапия;
5. игровая психотерапия;
6. семейная психотерапия;
7. условно-рефлекторная психотерапия. Все чаще применяются психоанализ, траксактный анализ, гештальт-терапия и др.

Внутри каждого из этих методов существуют десятки, а то и сотни методик, которые, по меткому выражению Шкоды, не столько определяют оригинальность этих методик, сколько являются “мечтой каждого честолюбивого психотерапевта внести свой вкладов историю психотерапии”.

Систематизируют психотерапию по характеру воздействия (прямая-косвенная); по этиопатогенетическому принципу (каузальная - симптоматическая); по цели воздействия (седативная, активирующая, амнезирующая); по участию в .ней больного (мобилизующе-волевая, пассивная); по виду воздействия врача (авторитарная, разъясняющая, обучающая, тренирующая); по .источнику воздействия (гетерогенная, аутогенная); по направленности относительно патогенных установок (синергичная переживаниям, антагонистическая, дискуссионная); по тактике врача (выборочная, комбинированная или комплексная); по числу лиц, с которыми работает врач (индивидуальная, коллективная, групповая) и т. д. Существует классификация принципов выбора метода психотерапии в зависимости от заболевания (Strotzka, 1986):

1. при острой истерической симптоматике предпочтительна суггестия;
2. при вегетативных нарушениях - аутогенная тренировка;
3. при жизненных трудностях - “разговорная” терапия;
4. при фобиях - поведенческая терапия;
5. при характерологических нарушениях - гештальт-терапия, психодрама;
6. при расстройствах, связанных с семейными проблемами,- семейная психотерапия;
7. при комплексных расстройствах с наличием предшествующего предрасположения - глубинно- психологические методы (цит. по Г. А. Обухову, 1989).

Психотерапия давно уже вышла за пределы психиатрии, невропатологии, в недрах которых она зародилась. Сейчас она широко применяется в наркологии, терапии, особенно при так называемых психосоматических заболеваниях, в акушерстве, дерматологии, педиатрии, стоматологии, хирургии и т. д.

Происходит экспансия психотерапии во “внеклиническую” сферу (реадаптация, кабинеты социально-психологической помощи, кабинеты семейных отношений). Довольно широко используются сейчас отдельные методы психотерапии (эмоционально-психологическая разгрузка, психорегуляции, аутогенная тренировка) в спорте, на производстве, при подготовке космонавтов и членов экспедиций. Более того, многие методы психического воздействия давно используются служителями религии, в политике и экономике (реклама) и т. д.

Психотерапия сейчас стоит на стыке многих наук, прежде всего психологии, медицины, физиологии, философии, лингвистики, социологии, и в то же время все более отчетливо формируется в специальную область знаний, где практические навыки и их использование с лечебной целью несомненно опережают фундаментальные исследования по их обоснованию, другими словами, где теория уже давно в долгу у практики.

Психотерапия располагает большим набором лечебных методик, применяемых в различных областях медицины. Это важный инструмент лечения, однако совокупность методик еще нельзя назвать психотерапией. Так же как набор даже самых сложных хирургических операций еще не есть хирургия. Чтобы стать психотерапевтом, мало освоить многочисленные методические приемы (их сейчас более 3000); нужно научиться применять их осмысленно, а для этого важно понимать механизмы их лечебного воздействия, знать показания и противопоказания к их применению. Иными словами, нужно знать теоретическую основу психотерапии. Без этого психотерапевт, как и любой врач, становится ремесленником.

Отечественная психотерапия с начала своего зарождения (середина 20-х годов) развивалась однобоко. Наши ученые, особенно гипнологи и физиологи, много сделали на пути изучения механизмов внушения, гипноза. Но, став материалистами, мы “выбросили на помойку” все, что так или иначе несло в себе идеалистические начала, в том числе и учение о психоанализе, гештальт-терапию, психотерапию, центрированную на сознании, и т.д. В итоге в некоторых аспектах психотерапии, например в гипнологии, по сравнению с зарубежными психотерапевтами мы продвинулись несколько дальше, а в других, особенно в части недирективных методов, несомненно отстали.

Было бы неверно думать, что две трети психотерапевтов Канады или Америки заблуждаются, а мы безоговорочно правы. Необходимо искать точки соприкосновения. А для этого требуется глубокое исследование теоретической базы зарубежной психологии и психотерапии. Иначе мы просто не поймем сущности многих зарубежных психотерапевтических методик, которые до сего дня чаще всего просто механически копируются.

И еще один вопрос, непосредственно связанный с предыдущим. Психотерапия не может и не должна стоять вне клиники, а психотерапевт должен быть прежде всего грамотным клиницистом. Наметилась тенденция на выделение так называемых “диагностических” (рентгенология, функциональная диагностика) или лечебных (физиотерапия, рефлексотерапия) дисциплин. Это неверно по своей сути. Трудно представить себе кардиолога, не знающего ЭКГ, но еще труднее - врача, знающего ЭКГ, но не знакомого с кардиологией. Раньше психотерапией занимались в основном невропатологи и психиатры. Это было так же естественно, как умение современного психиатра проводить инсулин-шоковую терапию. Никто не выделяет инсулинологов. Сейчас психотерапия вышла за рамки психиатрии и невропатологии, но это не означает, что психиатр и невропатолог, равно как и всякий другой специалист, не должны владеть методами психотерапевтического лечения. Идеально, когда психотерапией занимается клиницист. Но в тех случаях, когда психотерапевт практикует самостоятельно, он обязан знать те заболевания, которые лечит. Прежде чем начать лечение, он должен уметь правильно установить диагноз, четко определить показания и противопоказания к психотерапевтическому лечению, предвидеть возможные осложнения, грамотно выбрать именно тот метод психотерапии, который “вписывается” в комплексное лечение данного конкретного заболевания.

Всякий ли врач может стать психотерапевтом? В принципе - да. Тем не менее влияние роли личности психотерапевта на эффективность лечения несомненна. Речь идет не о каких-то сверхестественных мистических способностях. Под особенностями личности, отличающими хорошего психотерапевта от плохого, подразумеваются такие качества, как эмпатия, сердечность, теплота и доброта в общении с окружающими, внимание, умение понять пациента и, несомненно, артистичность.

Психотерапевтическое влияние одного человека на другого многие считают искусством. И в этом есть доля истины. Иногда говорят о врожденном психотерапевтическом таланте, и это тоже верно. Однако нельзя противопоставлять искусство науке, а врожденные способности психотерапевта - знанию и умению. Чтобы стать хорошим психотерапевтом, мало обладать нужными личностными особенностями и врожденными качествами -необходимо уметь развить их в себе и научиться ими пользоваться. Последнее определяется многими обстоятельствами.

Во-первых, психотерапия, как уже говорилось, стоит на стыке различных областей знаний: медицины, психологии, социологии, философии, а это требует от специалиста большого кругозора и глубоких знаний.

Во-вторых, психотерапия - это специфический метод лечения, состоящий из практических, подчас очень трудоемких методик, а это требует от врача при их освоении и проведении умения, терпения и трудолюбия. В-третьих, психотерапия - очень трудная специальность, требующая от врача постоянного эмоционального напряжения и полной самоотдачи.

Психотерапия, уровень ее развития тесно связаны с уровнем культуры общества, с его обычаями, условиями труда и т.д. Там, где уровень культуры высокий, психотерапия развивается быстро и воспринимается как наука. В странах малоразвитых, с низким культурным уровнем психотерапевтические ритуалы окружаются мистикой, становятся орудием религии или шаманов. Такие колебания возможны даже в одной стране. Давно подмечено, что если общество переживает моральный кризис (а он чаще всего сочетается с экономическим), то первое, что выползает наружу,- это огромное число мистификаторов.

Культурный уровень общества и особенности культуры и быта народов накладывают отпечаток и на особенности психотерапевтических методов и приемов. Многие восточные методики, связанные с йогой, буддизмом, суфизмом, у нас просто не будут “работать”.

Превосходная методика Морита-терапии, уходящая своими корнями в дзен-буддизм, хороша только в Японии и близких ей по культуре и обычаям странах и неэффективна в условиях Беларуси.

Хотелось бы уберечь начинающих психотерапевтов еще от ряда психологических трудностей, которых можно избежать. Некоторые врачи, начиная свою психотерапевтическую практику, ожидают от психотерапии чуда, склонны видеть в ней панацею от всех заболеваний. И когда оказывается, что никакого чуда в психотерапии нет, а есть только кропотливый и очень тяжелый труд, они быстро разочаровываются. Один из нас слышал рассуждения двух совсем молодых врачей, приехавших на трехмесячный курс по психотерапии. Один из них говорил: “Я думал, здесь бог знает что, а здесь то же, что и везде. Лекции, бесконечные практические занятия, тренажи... Я ожидал большего”. Такие реакции, к сожалению, типичны.

Психотерапия основывается на методах лечения, освоение которых требует кропотливого труда и длительного времени. Освоить их за 3-4 месяца невозмножно. Нужны годы изнуряющего труда, чтобы придать работе ту легкость и эффективность, которую мы иногда наблюдаем у опытного психотерапевта. Психотерапевт, выражаясь образно, должен перекопать горы песка, чтобы найти ту унцию золота, которая определяет смысли успех его работы.

Не нужно обещать чуда и своим пациентам. “Торговцы надеждой” никогда не приносили пользы ни психотерапии, ни больным.

Долгие годы, по крайней мере последние 50-60 лет, мы воспринимали нашу отечественную психотерапию как различные варианты гипносуггестивной терапии. Тут у нас сформировались свои понятия, своя терминология. Оказалось, что внушение и гипноз - это еще не вся психотерапия. Сейчас мы судорожно наверстываем упущенное. Настала пора заново знакомиться с психоанализом, недирективной психотерапией, разговорной психотерапией, гештальт-терапией, осваивать трансактный анализ и т. д. На первых порах эти -новые понятия и термины “режут слух”, раздражают, воспринимаются негативно. Куда легче и спокойнее оперировать такими привычными понятиями, как процессы торможения и раздражения, застойные очаги возбуждения, доминанта, “сторожевой пункт”. Значительно труднее, подчас с отрицательной эмоциональной окраской, воспринимаются термины: сопротивление, трансверс, рабочий альянс, психоаналитическая ситуация или такие понятия, как коллективное бессознательное, архетипы, анима и анимус.и т. п. Любая непривычная, новая информация (психологи это знают) сначала воспринимается в “штыки” и лишь потом, при выработке нужных знаний и ассоциаций, усвоении необходимой лексики приводит к пониманию и удовлетворению. Поэтому еще один совет начинающим психотерапевтам: наберитесь терпения и не спешите с выводами.

Вероятно, следует согласиться с мнением Б. Д. Карвасарского (1985), что ни в одной другой области медицины этические проблемы не приобретают столь существенного значения, как в психотерапии.

Уже при первой встрече психотерапевта с пациентом встает вопрос о согласии больного на проведение курса психотерапии. При этом непременным условием является позитивное отношение больного к лечению. Поэтому психотерапию не назначают, как пилюли или физиопроцедуры,- о ее целесообразности договариваются.

Эффективность психотерапевтического лечения зависит от взаимоотношений врача и пациента, от психотерапевтического альянса. Правильно построенные взаимоотношения врач - больной зависят от многих факторов, среди которых не последнее место занимают опыт и искусство врача. То, что может себе позволить в общении с больным один врач, не может другой. Пожилой и опытный психотерапевт ведет себя иногда резко, нарочито грубо, но это не обижает, а, наоборот, успокаивает больного; молодой врач должен выбрать иную, более мягкую форму общения с больным. Следует помнить, что за внешней строгостью врача пациент всегда должен чувствовать тепло любви к себе, сопереживание, желание помочь. Пациент может простить врачу многое, но никогда не прощает равнодушия.

Не менее опасна для начинающего психотерапевта и чрезмерная самоуверенность. Уверенность в своих силах и в успехе лечения - это одно, а самоуверенность, да еще замешанная на недостаточной профессиональной грамотности,- совсем другое. Психотерапевт, знающий все и умеющий лечить все, так же опасен для больного, как и врач равнодушный.

От психотерапевта требуется высокая культура, порядочность и принципиальность. Эти качества вызывают у больного уважение и доверие к врачу, а это уже половина успеха в лечении. И, наоборот, если врач не блещет интеллектом, небрежно одет, корыстен, от него разит табаком или перегаром, он не может рассчитывать на психотерапевтический успех.

Большое значение для психотерапевта имеет культура речи. Речь врача должна быть грамматически правильной, свободной от всяких вульгарных оборотов, от непонятных больному терминов.

Врач-психотерапевт должен уметь не только просто и убедительно говорить, но внимательно и терпеливо слушать. Выслушать больного неврозом - значит уже облегчить его состояние.

На общение врача с больным накладывает отпечаток и характер заболевания пациента. Если по отношению к истерику или алкоголику иногда дозволена резкость и строгость, то психастеники или личности с сенситивными чертами характера всегда лучше реагируют на-мягкость, понимание, тепло и тяжело переносят грубость и неделикатность.

То, о чем мы говорим, не ново. Вот что говорил по этому поводу-Гиппократ: “Ведь врач-философ равен богу. Да и не много в самом деле различий между мудростью и медициной, и все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что необходимо для жизни. Итак, когда все это имеется, врачу следует иметь своим спутником некоторую вежливость”. А вот что писал много лет спустя А. Л. Чехов: “Профессия врача - это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически”. У М. М. Пришвина мы находим такую фразу: “По-видимому, все чудеса врачей сводятся к их силе внимания к больному. Этой силой поэты одухотворяют природу, а врачи больных поднимают с постели”.

К сожалению, в наш век стремительного технического прогресса, рационализма, социальных и экономических преобразований сохранить свою духовность, которая “поднимает больных с постели”, врачу очень трудно, и это еще более повышает степень его требовательности к себе.

В нашей стране быть хорошим врачом очень непросто. На подготовку врача уходит 7800 часов, из них процентов 97 - на изучение тела и заболеваний отдельных органов и лишь 3 процента - на психологию, этику и деонтологию. Иными словами, налицо ветеринарный подход к подготовке врача. И это средневековое мышление тянется от Парацельса. Именно он 25 июня 1527 г. публично сжег книги Гиппократа, Галопа, Авиценны, назвав их самих “великими шарлатанами”, учившими, что врач должен хорошо знать не только то, что действует на человека, но и те внутренние природные силы в самом организме, которые воспринимают это воздействие. “Не верьте им,- восклицал Парацельс перед изумленными студентами,- ибо болезнь-сорняк, который нужно найти и вырвать с корнем”. Так начались поиски “сорняка”, которые спустя 200 лет вылились в локальные теории медицины. Нынешний врач многое знает о клетках, органах, тканях и почти ничего - о человеке. Чрезмерная вера в лабораторно-инструментальный метод исследования привел к тому, что анализ мочи изучается глубже, чем сам больной... Не менее 50 процентов из тех, кто обращается в поликлиники и стационары с соматическими жалобами (по поводу заболеваний внутренних органов), по существу практически здоровые люди, нуждающиеся лишь в коррекции эмоционального состояния.

Психотерапевту необходимо знать не только клинику заболевания, которое он лечит, но в еще большей мере - психологию больного человека.

Больной неврозом с трудом признает психогенный характер своего заболевания. В социальном плане для него более престижна биологическая, органическая основа болезни. Диагноз “последствия перенесенной нейроинфекции” или “последствия травмы мозга” всегда более приемлем для больного, чем “невроз”, “невротическое развитие” и т. п. Больной терпимо относится к диагнозу “неврастения”, хуже (особенно женщины) - к диагнозу “истерический невроз” и уж совсем негативно - к таким диагнозам, как “психопатия”, “алкоголизм” или “шизофрения”.

Больные с пограничными нервно-психическими расстройствами к психиатру идут неохотно: в определенной мере это относится и к психотерапевту, особенно если он работает на базе психиатрического лечебного учреждения.

Пациент всегда ждет от психотерапевта чуда. Авторитет врача, или, как говорил А. А. Портнов, “ореол, которым окружено его имя”, несомненно является важным фактором, влияющим на эффективность психотерапевтического лечения. Но этим фактором нужно пользоваться умело.

В погоне за легким и быстрым успехом психотерапевт может незаметно скатиться до уровня знахаря или эстрадного артиста. Таких психотерапевтов, которые с легкостью обещают вылечить СПИД, рак, болезнь Литтла или лучевую болезнь, еще Проспер Меримо называл “торговцами надеждой”.

Такая постановка вопроса совсем не означает, что психотерапевт не должен участвовать в лечении тяжелых органических и психических заболеваний. Психотерапевтически можно снять невротическое наслоение, нарушение сна у больного раком, эмоциональное напряжение у перенесшего инфаркт миокарда, чувство неполноценности у больного церебральным параличом и т. п., но обещать полное излечение подобных заболеваний только психотерапевтическим путем по меньшей мере жестоко.

В связи с этим вспоминаются слова Кречмера о том, что “современному врачу отвратительна роль волшебника”. Слова эти, произнесенные более чем полвека тому назад, не потеряли своей актуальности и в наши дни.

Главное в работе психотерапевта не изготовление для больного “психических протезов”, а стремление раскрыть перед ним его же резервные, скрытые возможности. В этом отношении можно согласиться с английским психотерапевтом Shepard (1971), который считает, что настало время выработать законоположение, в котором следует четко определить, что психотерапия - это ограниченная профессия тех врачей, кто прошел соответствующую подготовку и готов придерживаться надлежащего этического кодекса. Можно только добавить, что такое законоположение нужно в наши дни не только для Англии, но в не меньшей степени и для нашей страны.

**ПАРАПСИХОЛОГИЯ.**

***ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ***

Еще 3-4 десятилетия назад термин “парапсихология” использовался для условного обозначения некоторой области необычных явлений, объяснение которых было невозможно с точки зрения традиционного естествознания.

В Большой Советской Энциклопедии (БСЭ) 1967 г. издания о парапсихологии сказано: “До сего времени многие ученые сомневаются в правомерности отнесения парапсихологии к категории научных дисциплин”.

В третьем издании БСЭ (1978) отношение к парапсихологии меняется. “Таким образом,- читаем мы в разделе “Парапсихология”, написанном видными психологами В. Л. Зинченко и А. Н. Леонтьевым,- в том, что объединяется термином “парапсихология”, нужно различать, с одной стороны, мнимые, рекламируемые мистиками и шарлатанами “сверхъестественные” феномены, а с другой стороны, явления реально существующие, но еще не получившие удовлетворительного научного психологического и физического объяснения... некоторые из них, по-видимому, действительно имеют место”.

Если же обратиться к “Психологическому словарю” (1983 г.), то там парапсихология обозначается уже как “направление в психологии, изучающее экстрасенсорные способы приема информации, формы воздействия живого существа на физические явления, проходящие вне организма, без посредства мышечных усилий”.

Сейчас на Западе и у нас настойчиво говорят о необходимости создания в системе фундаментальных наук специального научного направления - информационной биофизики (экстрасенсорики).

**Выделяют следующие основные парапсихологические феномены:**

- телепатия - мысленное общение между передающим и принимающим (индуктором и реципиентом);

- ясновидение - получение знаний об объективных событиях внешнего мира, не основанное на работе известных органов чувств и суждений разума;

- проскопия (предвидение)-частный случай ясновидения, относящийся к предсказаниям будущих событий;

- реинкарнация - повторное рождение, воплощение умершего (или живущего) в другом человеке;

- ретроспекция - способность видеть прошедшие события, точно их описывать;

- интроспекция - визуальное наблюдение объектов, явлений, процессов в теле человека с помощью мысленного (паранормального) видения;

- дермовидение (“кожное зрение”) - видение с помощью кожных покровов разных частей человеческого тела;

-“мысленные фотографии”-изображе- ния, которые экстрасенс мысленно воспроизводит на фотопленке;

- психометрия - получение любой информации о человеке при исследовании какого-либо предмета (кусок сахара, фотография);

-лозоискательство (биолокационный эффект)-отыскивание с помощью вспомогательного индикатора (изогнутая металлическая проволока, лоза) скопления подземных вод, руд, пустот и т. д.;

- психокинез (телекинез) - мысленное воздействие человека на окружающие предметы без использования мышечной силы;

- левитация - парение или подвешивание объектов в воздухе без посторонней помощи;

- полтергеист - самопроизвольное, но часто осмысленное передвижение предметов, производство звуков, запахов и т. п.

Людей, обладающих повышенной чувствительностью к биополю и способных им управлять, называют экстрасенсами, или, с легкой руки Шафики Карагула, сенситивами.

Существуют многочисленные классификации парпсихологических феноменов (пси-явлений). Наиболее полная, на наш взгляд, представлена А. Л. Дубровым и В. Н. Пушкиным (1990). Все известные пси-явления в зависимости от их возможных механизмов авторы подразделяют на три основные группы:

1. Пространственно-временные пси-явления: реинкарнация, ретроспекция, ясновидение, теле

портация, астральная проекция (появление “двойника”), предвидение.

2. Полевые и силовые пси-явления: психокинез, телекинез, левитация, полтергейст, мысленная фотография, телепатия.

3. Материально-энергетические пси-явления: материализация - дематериализация, тетаявления, эктоплазма.

Рассмотрим некоторые наиболее часто встречающиеся парапсихологические феномены. Более того, постараемся дать им научное объяснение, вернее, наметить концепции, посредством которых на современном уровне развития естественных наук возможно объяснение природы этих феноменов. Но перед этим, и прежде всего с целью определения собственной позиции в этом сложном вопросе, мы остановимся на некоторых теоретико-методологических аспектах парапсихологии.

***ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАРАПСИХОЛОГИИ***

Первый вопрос, который стоит перед современными исследователями этой проблемы,- вопрос о том, существуют ли парапсихологические феномены? Не выдумки ли - это и фокусы шарлатанов и не продукт ли нездоровой психики? И вообще, имеет ли парапсихология право на существование?

Вопрос этот не так прост, ибо для скептического отношения к проблеме есть достаточно веские основания.

1. Практически все парапсихологические феномены трудно объяснить с современных научных позиций.

2. Факты пси-явлений встречаются редко, так же как и люди, способные, например, к телепатии или телекинезу. Более того, экстрасенс, наделенный этими способностями, далеко не всегда может их произвольно воспроизвести. Для этого нужен определенный настрой, а то и особое состояние сознания.

3. Многие парапсихологи себе во вред утверждают, что пси-явления имеют нематериальную природу, а это окончательно запутывает проблему, ибо мистификация сама по себе альтернативна естествознанию.

4. С другой стороны, многие современные парапсихо- логи строят свои теории на недостаточно аргументированном положении о том, что мысль материальна и, как любая форма материи, способна взаимодействовать с окружающим миром, а это, что называется, “с порога” отталкивает многих естествоиспытателей, особенно философов.

Есть и более частные, но не менее сложные вопросы, которые являются постоянными “яблоками раздора” между парапсихологами и их оппонентами. Какой субстрат является агентом пси-явлений? Откуда берется энергия для этого агента? Какова коммуникация, т. е. каков способ передачи информации и энергии между людьми при пси-явлениях?

Как видим, приведенные аргументы достаточно серьезны, чтобы поставить под сомнение вопрос о реальности пси-явлений. Поэтому многие ученые настойчивы во мнении, что парапсихология несовместима с научной психологией.

Устав Международной ассоциации научной психологии считает, что занятия парапсихологией не могут быть совмещены с пребыванием в этой ассоциации, а доклады, посвященные проблеме парапсихологии, не могут быть включены в программу съездов научных психологов. Этот Устав был принят более 10 лет назад, но остается в силе и поныне.

До сих пор считается признаком хорошего тона и истинной учености отвергать и критиковать все, что касается парапсихологических феноменов и самой парапсихологии. Подход, увы, традиционен: если мы не можем с существующих научных позиций объяснить то или иное явление, то проще всего отвергнуть и само явление.

Самое трудное, на наш взгляд, для человека, считающего себя компетентным в определенных областях знаний,- это преодоление имеющихся традиций, устоявшихся “положений” о тех или иных явлениях природы, а уж тем более - признание новых форм существования материи. Нужно отметить, что физики в этом отношении менее консервативны, чем биологи и психологи.

Вспомните ставшее историческим благодаря своей парадоксальности заключение французсвой академии наук во главе с великим Лавуазье по поводу метеоритов, что “камни с неба падать не могут, потому что их там нет”.

Этот психологический барьер рано или поздно придется преодолевать. Человечество сейчас накопило огромное количество фактов, неопровержимо доказывающих наличие парапсихологических феноменов, а это в свою очередь неминуемо должно привести к серьезному, если не коренному пересмотру основных концепций философии, физики, биологии, психологии, медицины. В итоге, как это было уже не раз, количество знаний должно перейти в их новое качество. Прежде всего это затрагивает такие основополагающие понятия, как пространство, время, живая материя, психика, разум.

Таким образом, дело не в огульном непризнании парапсихологических феноменов, а в их серьезном исследовании на уровне современных знаний.

В этом смысле нельзя согласиться с петербургским философом и экстрасенсом Анатолием Мартыновым, который считает, что целителю-экстрасенсу не обязательно иметь врачебный диплом, важнее иметь мощное биополе, а золотым правилом диагностики должно быть “полное незнание .истории болезни пациента” (Мартынов, 1990).

Нераспознанное еще не есть несуществующее. Если то или иное явление действительно существует, если оно достоверно зарегистрировано, если при его фиксации не были допущены ошибки или недобросовестная подтасовка фактов, то явление это, на наш взгляд, нужно отнести к определенному направлению естествознания и исследовать объективными научными методами.

Парапсихологические феномены издревле относились к области оккультных (“тайных”) знаний, глубоко зашифрованных самой природой. В этом есть определенный смысл, так как тайна спасала людей от недобросовестного использования великих сил природы (вспомните энергию атомного ядра). С другой стороны, “оккультизм” парапсихологических феноменов давал широкое поле для их мистификации.

Человечество, как это было уже не раз, отдавало силы природы и свои собственные возможности во власть бога, а потом уже у бога вымаливало их для себя.

Наше время, время информационного взрыва, предъявляет к психике человека повышенные требования. Поэтому именно сейчас использование таинственных и могущественных свойств человеческой психики должно стать особенно актуальным. В связи с меняющимися условиями труда, в связи со все возрастающим темпом жизни человек уже не может ограничиться своими обычными возможностями, не используя тех резервов, которые заложены в него природой.

Для современного исследователя парапсихологнческнх феноменов не должно быть альтернативы,: наука или мистика. Какими. бы необычными ни были эти феномены, они не более удивительны, чем, например, установленным в современной физике факт одновременного пребывания одного и того же электрона в двух различных точках пространства. Но для того чтобы этот факт понять и доказать, должны были появиться на свет теория относительности, понятие континуума пространства - времени, квантовая механика.

Нужно признать, что мы не можем с позиций современных научных знаний объяснить природу большинства парапсихологических явлений. Но разве не то же самое происходит и в других областях знаний? Скажем, психологи до сих пор не знают, что является предметом их исследования. Что представляют собой психические процессы? Какова их материальная природа? А ведь без решения этого фундаментального вопроса и сама научная психология не может вписаться в сферу естественных наук. В медицине, в частности в психиатрии, не известны этиология и патогенез таких заболеваний, как шизофрения, маниакально-депрессивный психоз. Более того, мы не знаем природы таких массовых заболеваний, как невроз или алкоголизм. Но при этом сам факт существования перечисленных заболеваний не ставится под вопрос.

***ИСТОРИЯ ВОПРОСА***

История парапсихологии уходит своими корнями в глубину веков. Принято выделять древний, ранний (XIII-XVII вв.), средний (середина XVII- середина XX вв.) и современный периоды истории парапсихологии.

Люди издавна сталкивались с паранормальными явлениями, но тайны этих явлений ревностно хранили жрецы, шаманы, оракулы и т. п.

Ранний период характеризуется широким распространением мистических верований, колдовства, гаданий и т. д. Кстати сказать, в этот период наука развивалась в полном согласии с магией (например, алхимия, геология и др.).

Это, однако, не мешало сжигать на кострах “колдунов” и “ведьм”. Сохранились сведения, что в этот период было сожжено около полумиллиона человек, из них 85 процентов женщин.

Средний период дал миру Месмера с его теорией флюидов, “животного магнетизма”. Карла Рейхенбаха с его “адческой энергией”, Вильгельма Райха с его “органной энергией”.

В 1882 г. в Лондоне было создано “Общество по исследованию психических явлений” во главе с Генри Сидвигом и Францем Антоном Месмером.

Среди отечественных ученых, исследовавших проблемы парапсихологии, можно отметить Д. И. Менделеева, В. М. Бехтерева, Л. Л. Васильева.

Следует задуматься над тем фактом, что помимо ученых и священнослужителей существовала еще одна группа людей, которая всегда интересовалась парапсихологией и часто использовала феноменальные способности отдельных людей с определенной целью. Я имею в виду разведки всех мастей, органы государственной безопасности и т. п. Вспомните хотя бы судьбу Вольфа Мессинга. НКВД не сомневался (в отличие от ученых) в его способностях и не случайно книга, которую он написал об опыте своей работы, до сих пор не опубликована.

Современный период начинается примерно с 70-х годов нашего столетия, когда в различных центрах и институтах началось серьезное изучение парапсихологических явлений. Сейчас таких центров более тридцати. Создан такой центр и при Московском научно-техническом обществе во главе с академиком В. Л. Казначеевым - Комитет по проблемам энергоинформационного обмена в природе.

Стала появляться литература по научному анализу этой проблемы. Среди наиболее известных нашему читателю следует отметить монографии Б.. Д. Кажинского “Биологическая радиосвязь” (1962), Л. Л. Васильева “Загадочные явления человеческой психики” (1960), Джефери Мишлофа “Корни сознания” (1982) и Ф. Ю. Зигеля “Вещество во вселенной” (1982).

Сейчас в мире работает более 100 кафедр парапсихологии, первая из которых была основана в Калифорнийском университете Дж. Мишлофом.

Интерес к парапсихологии с каждым годом все больше растет. В связи с этим растрт и количество литературы, посвященной этой проблеме. Достаточно сказать, что библиография сравнительно небольшой книги А. Л. Дубова и В. Н. Пушкина “Парапсихология и современное естествознание” (1990) содержит 534 источника.

Разработано множество различных методик, объективизирующих пси-явления и экстрасенсорные возможности человека. Среди таких методик можно отметить аурографию по П. Ч. Гуляеву, фотографирование биополя по С. Д. Кирлиану (в поле СВЧ), фиксирование на фото- и кинопленку зрительных галлюцинаций по Г. П. Крохалеву, оригинальный метод фиксации биопотенциалов при телепатическом эффекте американца Стоили Криппиера, дистанционное навязывание информации и поведенческих реакций посредством вживленных электродов португальца Хозе Дельгадо.

**ЛИТЕРАТУРА**

Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М., 1968.

Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975.

Аладжалова Н. А., Каменецкий С. Л., Рожнов В. Е. Сверхмедленные кодебания потенциалов головного мозга И Бессознательное: Природа, функции, методы исследования. Тбилиси, 1978. С. 162-169.

Алексеев А. В. Психомышечная тренировка: Метод психической саморегуляции. М., 1979.

Алиев X. М. Ключ к себе: Этюды о саморетуляции. М., 1990.

Банщиков В. М., Рожнов В. Е., Шорохова Е. В. Проблемы личности // Материалы симпоз. М., 1969. Т. 1-2.

Барашенков В. Н. Неисчерпаемая пустота 11 Знание - сила. 1982. № 7. С. 18.

Бекеш Ф. В., Ярошевский М. Т. Фрейд и проблемы психической регуляции поведения. Послесловие к кн.: 3. Фрейд. Введение в психоанализ. Лекции. М., 1989.

Бассин Ф. В. Проблемы бессознательного. М., 1968.

Берн Э. Игры, в которые играют люди (психология человеческих взаимоотношений) 1 Пер, с англ. М., 1988.

Беминг У. Самопомощь при бессонницах, стрессах и неврозах/Пер. с нем. Мн., 1985.

Бехтерев В. М. Внушение и его роль в общественной жизни. СПб, 1908.

Бехтерев В. М. Гипноз, внушение, психотерапия и их лечебное воздействие // Вести. знания. СПб, вып. 4. 1911.

Барах А. Победа над бессонницей. М., 1979.

Булке О. Современные течения в психиатрии 1 Пер, с нем. М; Л.. 1929.

Буль П. И. Гипноз и внушение в клинике внутренних болезней. М., 1958.

Буль П. И. Основы психотерапии. Л., 1974.

Бурно М. Е. Аутогенная тренировка: Учеб. пособие. М., 1971.

Бурно М. Е. Самовнушение и аутогенная тренировка: Метод, рекомендации. М., 1975.

Бурно М. Е. Вопросы клиники и психотерапии алкоголизма: Метод. рекомендации. М., 1981.

Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М., 1989.

Васильев Л. Л. Таинственные явления человеческой психики. М., 1964.

Вейн А. М. Бодрствование и сон. М., 1970.

Вейн А. М. Лекции по неврологии неспецифических систем мозга. М., 1974.

Вельвовский И. 3. Психотерапия как система /I Психотерапия и курортология: Сб. науч. тр. Харьков, 1968. С. 23-27. Вельвовский И. 3. Психотерапия в общей (соматической) медицине 11 Материалы V Всесоюз. съезда невропатологов и психиатров. ЭД., 1969. С. 274-279.

Вельвовский И. З., Липгарт Н. К., Багалей Е. М., Сухорукова В. И. Психотерапия в клинической практике. Киев, 1984. Вернадский В. И. Пространство и время в живой и неживой материи. М., 1975.

Виттельс Ф. Фрейд, его личность, ученной школа. Л., 1925.

Bиш И. М. Практическая психотерапия. Воронеж, 1969.

Власова А. М. Методы психотерапии в возрасте от.2 до 5 лет: Метод. письмо. М., 1974.

Воловик В. М., Вид В. Д., Днепровская С. В., Гончарская Т. В. Групповая психотерапия психически бальных: Метод, екомендации. М., 1983.

Вольперт И. Е. Сновидения в обычном сне и гипнозе. Л., 1966.