

Способ гармонизации ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

<http://www.osoznanie.biz/>

e-mail: b2000s@yandex.ru

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

КОЖНО-ГАЛЬВАНИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ (КГР)

Еще на рубеже XIX-XX веков было доказано, что электрокожное сопротивление очень чутко реагирует на физические и психологические изменения. Впервые в 1888 г. открыл это явление русский физиолог И.Р.Тарханов, ученик И.М.Сеченова. Подобные эксперименты проводились в то время и за рубежом физиологами У.Фере, О.Верагутом, психологами В.Вундтом, У.Джемсом, К.Г.Юнгом и др. В нашей стране исследования в этой области вели А.Р.Лурия – один из основателей российской психологии и психофизиологии XX в., В.Н.Мясищев, С.Л.Рубинштейн, О.К.Тихомиров, Н.П.Бехтерева и другие.



И.Р. Тарханов
(1846-1908)

Справка о теории И.Р.Тарханова: любое раздражение, нанесенное человеку, через 1-10 сек. латентного периода вызывает сначала легкое и медленное, а затем все ускоряющееся отклонение зеркала гальванометра, часто выходящее за пределы шкалы. Это отклонение иногда продолжается еще несколько минут по прекращении действия раздражителя. Постепенно зеркало гальванометра возвращается в исходное положение.

Тогда же было замечено, что электрические явления в коже человека резко усиливаются при мнимом воображении ощущения, при абстрактной умственной деятельности, при возбуждении нервной системы, при утомлении, и других умственных операциях.

Справка об электрической активности кожи: Методы регистрации. Измерение и изучение электрической активности кожи (ЭАК), или кожно-гальванической реакции (КГР), впервые началось в конце 19 в., когда почти одновременно французский врач Фере и российский физиолог Тарханов зарегистрировали: первый — изменение сопротивления кожи при пропускании через нее слабого тока, второй — разность потенциалов между разными участками кожи. Эти открытия легли в основу двух методов регистрации КГР: экзосоматического (измерение сопротивления кожи) и эндосоматического (измерение электрических потенциалов самой кожи).



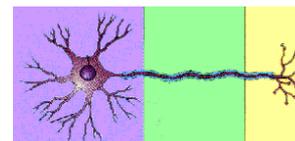
Потовые железы



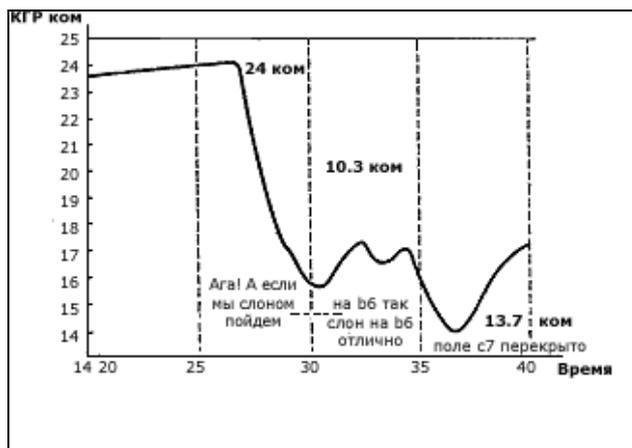
В настоящее время ЭАК объединяет целый ряд показателей: уровень потенциала кожи, реакция потенциала кожи, спонтанная реакция потенциала кожи, уровень сопротивления кожи, реакция сопротивления кожи, спонтанная реакция сопротивления кожи. В качестве индикаторов стали использоваться также характеристики проводимости кожи: уровень, реакция и спонтанная реакция. Во всех трех случаях «уровень» означает тоническую составляющую ЭАК, т.е. длительные изменения показателей; «реакция» — фазическую составляющую ЭАК, т.е. быстрые, ситуативные изменения показателей ЭАК; «спонтанные реакции» — краткосрочные изменения, не имеющие видимой связи с внешними факторами.

Установлено, что сопротивление кожи колеблется в пределах от 10 КОм до 2 МОм. Так, ЭКС лица и тыла кисти находится в пределах от 10 до 20 Ком, кожи бедра - 2 МОм, ладони и подошвы - от 200 КОм до 2 Мом.

Справка о нейроне: Нейрон — нервная клетка, через которую передается информация в организме, представляет собой морфофункциональную единицу ЦНС человека и животных. При достижении порогового уровня возбуждения, поступающего в нейрон из разных источников, он генерирует разряд, называемый потенциалом действия. Как правило, нейрон должен получить много приходящих импульсов прежде, чем в нем возникнет ответный разряд. Все контакты нейрона (синапсы) делятся на два класса: возбуждающие и тормозные. Активность первых увеличивает возможность разряда нейрона, активность вторых — снижает. По образному сравнению, ответ нейрона на активность всех его синапсов представляет собой результат своеобразного «химического голосования». Частота ответов нейрона зависит от того, как часто и с какой интенсивностью возбуждаются его синаптические контакты, но здесь есть свои ограничения. Генерация импульсов (спайков) делает нейрон недееспособным примерно на 0,001 с. Этот период называется рефрактерным, он нужен для восстановления ресурсов клетки. Период рефрактерности ограничивает частоту разрядов нейронов. Частота



та разрядов нейронов колеблется в широких пределах, по некоторым данным от 300 до 800 импульсов в секунду



Динамика кожно-гальванической реакции в процессе решения мыслительной (шахматной) задачи (по О.К.Тихомирову, 1984).

В нижней части рисунка даны сопровождающие решение речевые рассуждения. Резкое падение сопротивления кожи является показателем эмоциональной активации в момент принятия решения

Первым, кто создал аппарат фиксирующий изменение кожно-гальванической реакции на словесно-визуальные раздражители (запись велась на восковом валике), был А.Р. Лурия (1918 год) – один из основателей российской психологии и психофизиологии XX в.. Еще в 20-х годах А.Р. Лурия провел эксперименты с применением технических средств для оказания помощи прокуратуре в изобличении убийц. Результаты эксперимента поразили даже выдавших виды следователей: убийца был быстро опознан среди ряда подозреваемых и изобличен.



На основе изобретения А.Р.Лурии, в 1921 году в США студентом-медиком Калифорнийского университета и сотрудником Полицейского департамента американского города Беркли штата Калифорния, Джоном Огастусом Ларсоном был создан полиграф («детектор лжи»), в состав которого входил КГР.

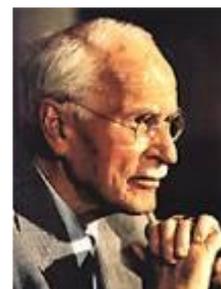


Впервые метод регистрации неосознаваемых эмоциональных реакций с помощью измерения электрического сопротивления кожи в психотерапию ввел в 1906 г. швейцарский психолог К.Г.Юнг. Со второй половины XX в. этот метод все шире применяется в психотерапии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КГР В ПСИХОЛОГИИ

Известно, что итальянский криминалист Чезаре Ломброзо в 1890-х годах применял первый прототип детектора лжи, основанный на мосте уитсона. Ему же принадлежит заслуга в разработке одной из первых методик проверки. Способ Ч. Ломброзо и его книга «Человек, совершивший преступление», в которой автор описал ряд успешно расследованных им, посредством инструментального способа, преступлений в немалой степени способствовали дальнейшему развитию метода лайдетекции (этим термином называют методику применения полиграфов для выявления степени искренности человека при ответах на вопросы).

Впервые метод регистрации неосознаваемых эмоциональных реакций с помощью измерения электрического сопротивления кожи в психотерапию ввел в 1906 г. швейцарский психолог К.Г.Юнг, которому принадлежит сам термин «кожно-гальваническая реакция» (в настоящее время вместо него все шире используется термин «электрическая активность кожи» - ЭАК). Как заявлял К.Юнг, нам не доступно прямое исследование бессознательной области психики, потому что «бессознательное есть бессознательное, и мы, следовательно, не имеем с ним никакой связи». Также К.Г.Юнг проводил своим пациентам оценку их бессознательной области психики при помощи специально разработанных оценочных списков, позволяющим найти в бессознательной области понятия и символы, вызывающие заболевания или неадекватные реакции пациента. В своей книге «Изучения и анализ слов» (1906 г.), К.Г. Юнг описывает методику подсоединения человека, держащего в руках электроды, к прибору, измеряющему изменения в сопротивлении кожи, в то время как ему



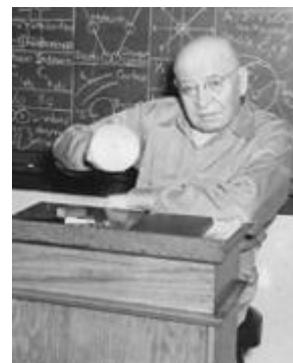
читаются слова из подготовленного заранее списка. Если слово в этом списке было эмоционально заряжено, происходило изменение в сопротивлении тела, вызывая отклонение стрелки гальванометра. Таким образом, Юнг работал для локализации (определения) и разгрузки отрицательного неосознанного материала. Этот метод исследования, используемый Юнгом, по крайней мере, с начала 1900-ых, снова упоминался в работе М.Коллинз и Дж. Дривера «Экспериментальная Психология» (1926 г.).



Прибор К.Г.Юнга, по измерению КГР

Другой физиолог в это время исследовал электрические характеристики эмоций и мысли. Симон в книге «Мнемоника» (The Mneme) (1915 г.), определяет «инграмму» (Engram) как постоянный заряд, вызванный внутри организма неким стимулом, где след от переживания этого стимула «записан» в организме и образует часть его памяти. Когда стимул повторяется, энергия, которую он освобождает, протекает через эту «инграмму», захватывает какую-нибудь линию поведения, и это, следовательно, ведет к более или менее различной форме реакции. Знание этих результатов было широко распространено в 1920-х: они упоминаются в работе И.Б.Саксби (I.B.Saxby) «Психология Мышления».

Малоизвестный в России польский математик, основатель общей семантики, граф Альфред Коржибски (Alfred Korzibsky описал основную теорию психогальванометра (прибора для измерения психической энергии), а также феномен «А=А» (когда одно данное равно другому, хотя таковым это не является), и много чего другого в своей работе «General Semantics (it's not what you think)» (1920-е – 1930-е годы). Исследования Коржибского оказали влияние на развитие гештальт-терапии, рационально-эмоциональной поведенческой терапии (REBT) и нейролингвистического программирования (НЛП). Согласно третьему изданию «Science and Sanity», американская армия во время Второй мировой войны использовала систему Коржибского для лечения военных неврозов в Европе под руководством д-ра Дугласа Келли. Идеи Коржибского оказали влияние на Грегори Бейтсона, Уильяма Барроуза, Фрэнка Герберта, Бакминстера Фуллера, Дугласа Энгельбарта, Элвина Тоффлера, Роберта Хайнлайна, Л.Рона Хаббарда, Альфреда Ван Вога, Роберта Антона Уилсона и других.



Авторитетные психологи и психофизиологи утверждают, что электрокожное сопротивление наглядно отражает эмоциональные реакции и мысли, в том числе и неосознаваемые самим человеком (бессознательные).

БЕССОЗНАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ ПСИХИКИ

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ, совокупность психических процессов, не представленных в сознании субъекта.

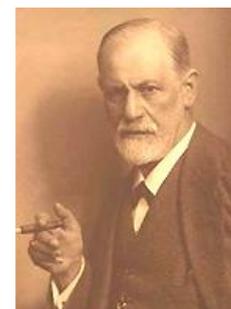
Концепция бессознательного, впервые четко сформулирована Лейбницем («Монадология», 1720), трактовавшим бессознательное как низшую форму душевной деятельности, лежащую за порогом осознанных представлений, возвышающихся, подобно островкам, над океаном тёмных перцепций (восприятий). Первую попытку материалистического объяснения бессознательного предпринял Гартли, связавший бессознательное с деятельностью нервной системы. Кант связывает бессознательное с проблемой интуиции, вопросом о чувствах, познании (бессознательный априорный синтез). Своеобразный культ бессознательного как глубинного источника творчества характерен для представителей романтизма. Иррационалистическое учение о бессознательном выдвинул Шопенгауэр, продолжателем которого выступил Э. Гартман, возведший бессознательное, в ранг универсального принципа, основы бытия и причины мирового процесса.

В 19 веке началось собственно психологическое изучение бессознательного. (И. Ф. Герbart, Г. Т. Фехнер, В. Вундт, Т. Липпс). Динамическую характеристику бессознательного вводит Герbart (1824), согласно которому несовместимые идеи и установки могут вступать между собой в конфликт, причем более слабые вытесняются из сознания, но продолжают на него воздействовать, не теряя своих динамических свойств.

Идея о том, что на наше повседневное поведение влияют неосознаваемые мотивы, была блестяще продемонстрирована Фрейдом в книге «Психопатология обыденной жизни» (1901 г.). По Фрейду ничего случайного в психических реакциях человека нет. Все причинно обусловлено. З.Фрейд также экспериментировал с кожно-гальванической реакцией.

Развитие проблемы бессознательного было связано с психопатологией. С помощью метода гипноза, разработанного французской психиатрической школой (Ж. М. Шарко И. Бернгейм и др.), была обнаружена патогенная роль бессознательного и показано влияние неосознаваемых внушений на сознательное поведение. П. Жане истолковывал бессознательное как явление, связанное с ослаблением сознательного управления поведением и психической диссоциацией. З. Фрейд разработал учение о бессознательном как продукте вытеснения инфантильных и запретных переживаний, которые сохраняют свой энергетический потенциал и проявляются в виде психических нарушений. К. Г. Юнг развил учение о сверхличном «коллективном бессознательном», проявляющемся в символических образах — «архетипах». Сам К.Г.Юнг говорил, что КГР является окном в бессознательное.

В России материалистическое понимание бессознательных явлений психики связано с именами И. М. Сеченова, В. М. Бехтерева, И. П. Павлова и др. В советской физиологии и психофизиологии неосознаваемые явления высшей нервной деятельности изучаются в связи с проблемами субсенсорики, регуляции движений, корково-подкорковых соотношений, сна, гипноза и др. В советской психологии изучение бессознательных явлений связано с исследованием таких проблем, как мотивация, аффекты, направленность личности. Проблема бессознательного разрабатывается также в экспериментальных исследованиях, связанных с теорией установки Д. Н. Узнадзе.



З. Фрейд
основатель психоанализа

УСТАНОВКИ И УБЕЖДЕНИЯ

Ухтомский Алексей Алексеевич (1875–1942), советский физиолог, академик АН СССР, ученик Н. Е. Введенского. Основываясь на трудах И. М. Сеченова, Н. Е. Введенского и Ч. Шеррингтона, Ухтомский открыл один из основных принципов деятельности нервной системы, назвав его доминантой. Ухтомский в своем труде «Доминанта как рабочий принцип нервных центров», (1923 г.) писал: «И в окружающей нас среде, и внутри нашего организма конкретные факты и зависимости даны нам как порядок и связи в пространстве и времени между событиями».



Под доминантой он понимал господствующий очаг возбуждения («фиксированная идея» - прим. автора), который, с одной стороны, накапливает импульсы, идущие в нервную систему, а с другой одновременно подавляет активность других центров, которые как бы отдают свою энергию господствующему центру, т.е. доминанте. Особое значение Ухтомский придавал истории системы, считая, что ритм ее работы воспроизводит ритм внешнего воздействия. Благодаря этому нервные ресурсы ткани в оптимальных условиях не истощаются, а возрастают. Активно работающий организм, согласно Ухтомскому, как бы «тащит» энергию из среды, поэтому активность организма усиливает энергетический потенциал доминанты.

Для доминанты также характерна инертность, т.е. склонность поддерживаться и повторяться, когда внешняя среда изменилась и раздражители, некогда вызывавшие эту доминанту, более не действуют («включение или отключение, при присутствии или отсутствии раздражителя» - прим. автора).

Следы же прежней жизнедеятельности могут существовать одновременно в виде множества потенциальных доминант. При недостаточной согласованности между собой они могут привести к конфликту реакций («Вилка целей» - прим. автора). В этом случае доминанта играет роль организатора и подкрепителя патологического процесса.

Ухтомский считал, что истинно человеческая мотивация имеет социальную природу и наиболее ярко выражается в доминанте «на лицо другого». Он писал, что «только в меру того, насколько каждый из нас преодолевает самого себя и свой индивидуализм, самоупор на себя, ему открывается лицо другого» («присутствовать и наблюдать очевидное» - прим. автора).

Идеи, развитые Ухтомским, связывают в единый узел психологию мотивации, познания, общения и личности. Его концепция, явившаяся обобщением большого экспериментального материала, широко используется в современной психологии, медицине и педагогике.

Грузинский психолог и философ Д.Н. Узнадзе (1886-1950), автор общепсихологической теории установки, глава грузинской психологической школы, директор Института психологии Ан Грузии. Автор трудов по теоретической и экспериментальной психологии установки, а также исследований по теории познания, общей и возрастной психологии.



Д.Н. Узнадзе доказал, что перед всякой деятельностью человек заранее внутренне и психологически готовится к ее осуществлению, хотя данный факт может совершенно не осознаваться им («расчет аналитического отдела на будущее» - прим. автора). Факт предварительной психологической подготовки человека к определенному действию Д.Н. Узнадзе назвал установкой («Основы экспериментальной психологии», 1925 г.).

Теория установки Д.Н. Узнадзе превратилась в одно из серьезных теоретических направлений советской психологии. По мнению известных советских психологов А.А. Смирнова, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, Б.М. Теплова, Б.Г. Ананьева, А.Р. Лурия, психологическое наследие Д.Н. Узнадзе представляет собой значительное достижение нашей науки, внесшее огромный вклад в формирование и развитие советской психологии.

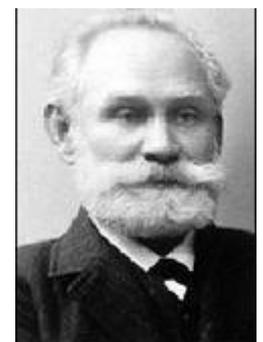


Труды Узнадзе вошли в золотой фонд советской психологической науки. Из них особо следует отметить «Психологические основы наименований» (1923), «К проблеме постижения значения» (1927), «Образование понятия в дошкольном возрасте» (1929), «Иллюзии скорости движения» (1940), «Формы поведения человека» (1941), «Развитие технического мышления в школьном возрасте» (1942), «Внутренняя форма языка» (1947), «К проблеме сущности внимания» (1947).

О РЕФЛЕКСАХ, ПСИХОЛОГИИ И КГР

Российский ученый физиолог И.П. Павлов получил в 1904 г. Нобелевскую премию по физиологии и медицине. Суть его работы заключается в том, что на примере эксперимента с собаками он описал механизмы создания условных и безусловных рефлексов. Его открытия были положены в основу бихевиоризма (1910-е годы), — направление в американской психологии, утвердившее ее предметом поведение, понимаемое как совокупность объективных реакций на внешние стимулы (поведение на основе стимула-реакции). Основатель бихевиоризма Джон Уотсон (1878-1958).

Справка о теории И.Павлова и феноменов: Эксперименты по фиксированию тонической и фазической составляющей кожно-гальванической реакции (КГР) проводили разные авторы на основе исследований И.Павлова. Для начала рассмотрим, как они изучали различные феномены, основанные на схеме классического обусловливания (процесс научения, при котором ранее нейтральный стимул начинает ассоциироваться с другим стимулом вследствие того, что второй сопровождается первым). На рис 1. показана схема классического обусловливания (научения).



И.П. Павлов
(1849-1936)

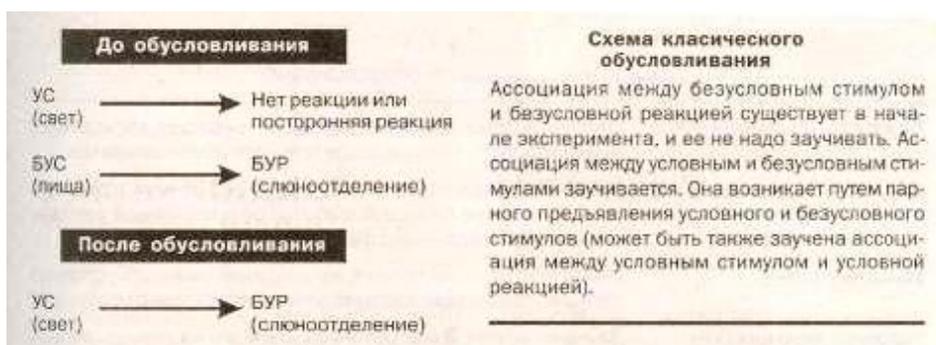


Рис. 1

Психологи разработали множество вариантов Павловского эксперимента. Чтобы оценить эти варианты, укажем на некоторые важные аспекты эксперимента И. Павлова. Каждое парное предъявление условного стимула (свет) и безусловного стимула (пища) называется «пробой». Пробы, во время которых испытуемый научается ассоциировать эти два стимула, называют «стадией приобретения». Если реакция (слюноотделение) на условный стимул (свет) не подкрепляется безусловным стимулом (пищей), то есть неоднократно пропускается, то реакция (слюноотделение) будет постепенно уменьшаться и это называется угасание. Эти две стадии можно показать на рис.2 – Приобретение условной реакции:

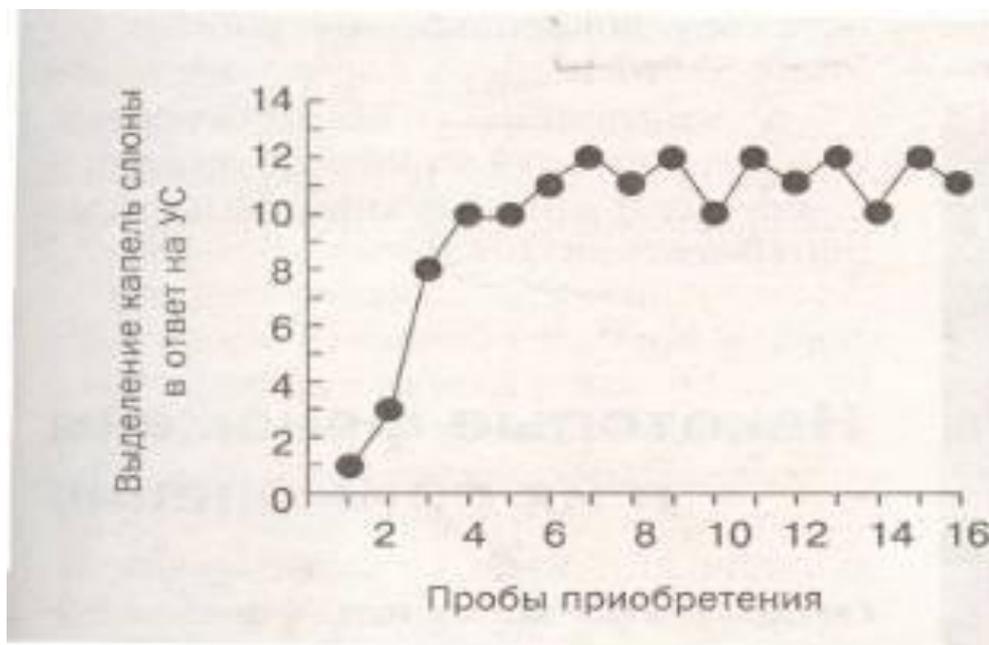


Рис. 2 (УС - условный сигнал)

На рис 3. показано угасание условной реакции:

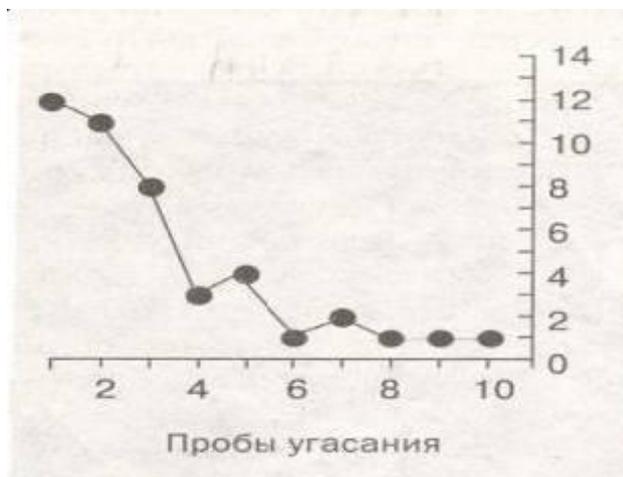


Рис.3

Пример: Плоские черви сокращают свое тело, когда их раздражают слабым электрическим током, и если черви прошли через достаточное количество сочетаний электрических ударов со световым импульсом, то со временем они будут сокращаться в ответ только на световой импульс, хотя в начале это был стимул не вызывающий реакции.

Пример: Перед сеансами химиотерапии этим детям давали мороженное, чтобы они не так расстраивались перед предстоящей процедурой химиотерапии, которая очень часто вызывала у них тошноту. Но такое подбадривание обернулось тем, что дети стали отказываться от мороженного, даже вне ситуации химиотерапии, потому что их тошнило от одного только вида мороженного или упоминания.

Пример: Крысу помещали в закрытый ящик, в котором она периодически подвергалась (через металлический пол) электрическому раздражению. Как раз перед электрическим раздражением подавали сигнал в виде звука - гудок. После неоднократного сочетания звука и удара током звук сам по себе стал

вызывать у крысы реакцию, как будто ее раздражали электрическим током: она переставала рыскать по ящику и притаивалась, кроме того, у нее поднималось кровяное давление. У этой крысы был выработан условный страх на звук, который когда-то был нейтральным стимулом. Уотсон и Рэйнер утверждали, что у человека тоже можно выработать такие условные страхи.

Пример: Психологи Jaskobs и Nadel изучали приобретение страхов у человека, особенно в раннем детстве. Например, у человека, который сильно боится кошек, когда-то давно был кот, который являлся условным стимулом для некоторых вредных безусловных стимулов (во время интереса ребенка к животному оно проявляло агрессию и царапалось). Если у этого ребенка не устранять страх, он, даже будучи взрослым, просто будет избегать кошек и не любить их.

После того как условная реакция (страх) стала ассоциироваться с определенным стимулом (звук в виде гудка), эту же реакцию может вызывать другой стимул, похожий на него (звук, напоминающий гудок). Это было подтверждено экспериментом. У человека был выработан условный рефлекс – средней силы эмоциональная реакция на звук соответствующий ноте ДО малой октавы. Уровень эмоциональной реакции можно измерить по кожно-гальванической реакции (КГР), так как во время эмоционального напряжения изменяется электрическая активность кожи. У этого человека КГР будет меняться также в ответ на более низкий или более высокий тон без специального научения (обусловливания). Чем больше новые стимулы похожи на первоначальный условный сигнал (звук ноты ДО малой октавы), тем вероятнее они будут вызывать условную реакцию. Этот принцип называется генерализация, где частично объясняется способность человека реагировать на новые стимулы, сходные с уже знакомыми. Это эффект можно понаблюдать на графике представленном на рис. 4.

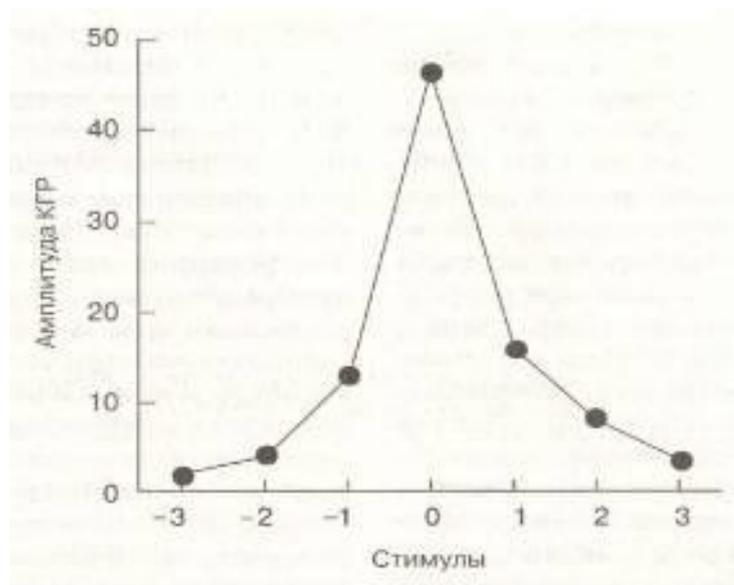


Рис.4

Стимул 0 означает тональный звук (нота ДО малой октавы), который первоначально служил условным сигналом кожно-гальванической реакции. Стимулы +1, +2, +3 звуки, высота которых возрастает на похожесть с первоначальным тональным звуком 0. Стимулы -1, -2, -3 представляют звуки, высота тона которых убывает. Чем больше новые стимулы (-1 и +1) похожи на первоначальный тональный звук 0, тем вероятнее они вызывают похожую эмоциональную реакцию, которую измеряют по кожно-гальванической реакции.

Психологи Ваег и Fuhrer проводили эксперимент, подтверждающий другой феномен – дифференцировка – реакция на различие. Человеку предлагали два стимула – два звуковых тона, один тон меньшей частоты 700 Гц, второй – тон большей частоты 3500 Гц. Первый тон был условным сигналом №1, за которым всегда подавали безусловный стимул – электрическое раздражение левого указательного пальца. Второй тон был условным сигналом № 2, и за ним ничего не следовало. Первоначально у испытуемых появлялась эмоциональная реакция, которая фиксировалась по амплитуде КГР, на оба тона, но в ходе научения (обусловливания) амплитуда КГР на условный сигнал № 1 (тон меньшей частоты) постепенно возрастала, а на условный сигнал № 2 (тон высокой частоты) уменьшалась. В ходе такого дифференциального подкрепления у испытуемых вырабатывается условная реакция различения этих двух тонов. На рис. 5 показано как происходит дифференцировка.

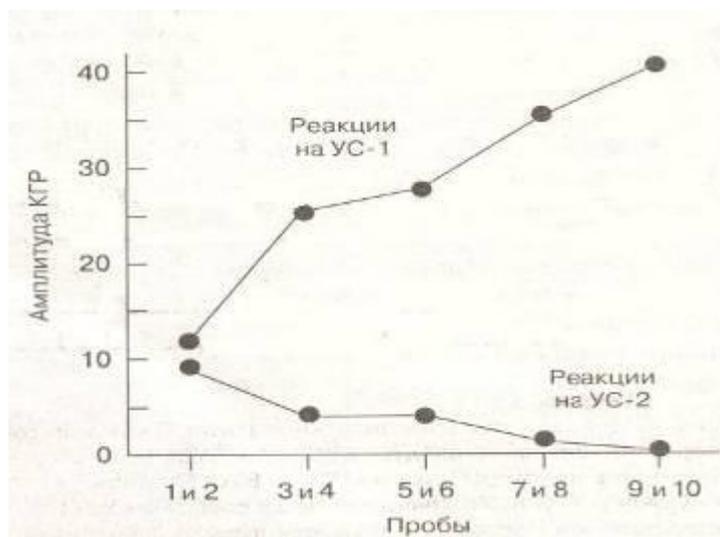


Рис.5

(УС-1 – звуковой тон 700 Гц, УС-2 – звуковой тон 3500 Гц.)

На графике видно как в ситуациях, когда после предъявления УС-1 сразу подавали электрический ток как безусловный сигнал, эмоциональная реакция испытуемых увеличивалась. Когда электрический ток не предъявлялся после УС-2, эмоциональная реакция со временем уменьшалась. И таким образом, высокий тон УС-2 стал сигналом для торможения эмоциональной реакции.

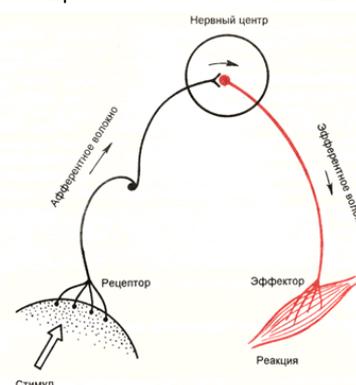
Генерализация и дифференцировка происходят в повседневной жизни. Маленький ребенок, который научился ассоциировать вид своей комнатной собачки с игривостью, может сначала относиться так ко всем собакам. Со временем, благодаря дифференциальному подкреплению, этот ребенок будет ожидать игривости только от собачек, похожих на его собственную. Вид угрожающей собаки будет тормозить реакцию приближения ребенка к ней.

«Что включает в себе понятие рефлекса? – пишет И. П. Павлов. – Теория рефлекторной деятельности опирается на три основных принципа точного научного исследования: во-первых, принцип детерминизма, то есть толчка, повода, причины для всякого данного действия, эффекта; во-вторых, принцип анализа и синтеза, то есть первичного разложения целого на части, единицы, а затем снова постепенного сложения из единиц, элементов; и, наконец, принцип структурности, то есть расположения действий силы в пространстве, приурочение динамики к структуре».

Другой русский естествоиспытатель-материалист И.М. Сеченов (1829-1905), основоположник отечественной физиологической школы и естественно-научного направления в психологии, почётный академик Петербургской АН. Применив хорошо известное слово «рефлекс», Сеченов придал ему совершенно новый смысл. Он сохранил восходящую к Декарту идею о том, что рефлекс происходит объективно, машинообразно, наподобие того, как машинообразно работают различные автоматизмы в нашем теле («механизмы разума» - прим. автора).



Сеченов выдвинул оригинальный взгляд на работу мышцы, отвечающей на толчки из внешней среды. Мышца, по Сеченову, это не только рабочая машина, выполняющая команды мозга. Задолго до Сеченова было открыто, что мышцы обладают чувствительностью. Но не только в том смысле, что мы ощущаем в них боль или усталость. Мышца – такова важнейшая мысль Сеченова – служит также органом познания. В ней имеются нервные (сенсорные, чувствительные) окончания, которые сигнализируют о том, в каких внешних пространственно-временных условиях совершается действие. Более того, дальнейшие исследования привели Сеченова к гипотезе, согласно которой именно работающая мышца производит операции анализа, синтеза, сравнения объектов и способна, как это доказывалось еще



Гельмгольцем, производить бессознательные умозаключения, иначе говоря, мыслить. Из этого явствует, что лишь по видимости рефлекторная работа завершается сокращением мышцы. Познавательные эффекты ее работы передаются «обратно» в центры головного мозга и на этом основании изменяется картина (образ) воспринимаемой среды. Поэтому в механизме поведения, реализуемом по типу рефлекса, в отличие от рефлекторной дуги, действует рефлекторное кольцо.

Сеченов открыл так называемое центральное торможение. Когда рефлекс обрывается, не перейдя в движение, то это, по Сеченову, вовсе не означает, что первые две трети рефлекса оказались напрасными. Не получив внешнего выражения, завершающая часть рефлекса (а она, как отмечалось, несет в качестве движения познавательную нагрузку) «уходит вовнутрь», превращается в мысль, хотя и незримую, но продолжающую служить организатором поведения («суждение, основанное на незаконченном цикле» - прим. автора). Этот процесс преобразования внешне-го во внутреннее получил имя «интериоризации». Понятие об интериоризации оказалось весьма продуктивным и было использовано в дальнейшем многими психологами, в том числе Жане и Фрейдом.

Предложенные Сеченовым идеи были первыми в истории мыслями о построении психологии как объективной науки, которая не может ограничиваться тем, что «нашептывает обманчивый голос самосознания» («влияние бессознательного» - прим. автора). И дальнейший ход развития психологического познания доказал правоту Сеченова.

ФАКТЫ ИЗ ИСТОРИИ ПСИХОЛОГИИ

В США, в Принстонском университете в конце 70 годов начала работу лаборатория аномальных явлений. Возглавил ее Роберт Джан, декан школы технических и прикладных наук Принстонского университета. Были проведены тысячи опытов. Одним из объектов исследования стал маятник. Участники эксперимента силой мысли пытались изменить период его качания, изменить траекторию падающего шарика, и т.п.

В начале 2007 года, доктор Дан заявил: «Мы нашли неопровержимые доказательства того, что мозг может на прямую влиять на материю. Или другими словами, что мысль – материальна».

Но еще за 100 лет до доктора Джана к этому же выводу пришел русский ученый, академик Владимир Бехтерев. Но его вывод был лишь побочным продуктом его основной работы – тайна бессмертия. В институте мозга Бехтеревым бала создана комиссия по мысленному внушению, занимающаяся и парапсихологическими исследованиями: телепатия, ясновидение, магнетизм, и др.).

Надо отметить, что к подобным исследованиям проявляли интерес и в более ранние периоды. В 1875 году при Петербургском университете была организована медиумическая комиссия, руководил которой великий химик Дмитрий Менделеев. Эта комиссия пыталась найти научное объяснение паранормальным явлениям.

Бехтерев, который в 1918 году возглавлял институт по изучению мозга и психической деятельности, а в 1920 году комиссию по мысленному внушению, занимающуюся изучением таких явлений как телепатия, ясновидение, и т.п., подошел к этим исследованиям комплексно. Он привлек к работе Александра Барченко, занимающегося передачей мыслей на расстоянии, который он называл «мысле-формами». Свои идеи Барченко пытался реализовать в инженерных конструкциях, а мысли-формы фиксировал на фотопленку.



В те годы Бехтерев утверждал, что смерти нет, и что мысль – материальна и она является одной из разновидности энергии (материал из документального фильма «Смерти нет. Тайна академика Бехтерева»).

Многолетний запрет на дифференциальную психологию (указ от 1936 года «О злоупотреблении в педологии»), на многие десятилетия откинул Россию в разработках по психологической диагностики и коррекции, а ранние разработки советских ученых утекли на запад. И лишь отмена, в марте 1989 года данного указа позволила вновь возвращаться на свою Родину данных разработок, но уже как зарубежные методики (Людмила Собчик, «Психология индивидуальности», 2005 г., стр.23). Одной из таких разработок является «Способ гармонизации психоэмоционального состояния человека».

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Чтобы избежать смешения различных подходов к изучению проблемы стресса, принято различать два его вида: физиологический и психологический. При физиологическом стрессе повреждающие факторы действуют непосредственно на ткани физико-химическим путем, вызывая их изменения и ответную нейрогуморальную реакцию организма. При психологическом стрессе стресс-реакция возникает опосредованно, через эмоционально-психические реакции в ответ на стрессорную ситуацию, психологической характеристикой которой является ее субъективная негативность и аверсивность, т.е. психологическое отвергание. Эти реакции служат пусковым механизмом нейрофизиологических изменений, лежащих в основе гомеостатических процессов. Важную роль при этом играют эмоции, являющиеся своеобразной мерой аверсивности стрессорных ситуаций.

Выделим для дальнейшего рассмотрения лишь те факторы, которые воздействуют на состояние человека через его психическую сферу.

Как известно, процесс любой деятельности вызывает определенную степень мобилизации физических и психических резервов человека, которая может соответствовать или не соответствовать ситуации. Наиболее ярко различия в реагировании людей проявляются при возникновении экстремальной ситуации. Характерными признаками адекватной реакции в этом случае являются возрастание поисковой активности, улучшение показателей профессионального поведения (увеличивается скорость и точность выполнения действий, изменяется алгоритм деятельности за счет включения в него непредусмотренных способов действия).

В случае расхождения требований ситуации и возможностей человека напряжение развивается в неадекватное реагирование со всеми вытекающими отсюда последствиями. Фиксация на отрицательных переживаниях, неудачах ведет к дезорганизации деятельности. Если механизмы произвольной и непроизвольной саморегуляции развиты недостаточно, то неблагоприятное эмоциональное состояние устраняется с большим трудом, а иногда становится застойным и приводит к возникновению неуверенности, тревоги, страха. При возрастании экстремальности действующего фактора, как правило, появляется резко выраженное эмоциональное напряжение, переживаемое как чувство страха, тревоги крайней степени. Художественное описание этого состояния дал Зощенко М.М.: «Устрашенный человек поступает неразумно, бестолково. Он тычется как слепой без учета обстановки. Страх парализует его, лишает гибкости, сопротивления. Такой человек делается физически слабым, беспомощным, суетливым... Устрашенные, трусливые люди погибают быстрее. Страх лишает их возможности руководить собой» («Повесть о разуме» М.: Педагогика, 1990). Здесь верно подмечено, что страх может проявляться в пассивной или активной форме. При пассивной форме полностью отсутствует активное противодействие экстремальному фактору, рабочие движения теряют осмысленный, целенаправленный характер (ступор). Классический пример активной формы реакции – паника. Доминирующий мотив поведения человека в этом состоянии – уход, бегство от сложившейся ситуации, который может принять форму лихорадочной деятельности, характеризующейся полным отсутствием логики поведения.

Такую разницу в поведении людей, находящихся в одинаково неблагоприятных условиях, можно объяснить как различием эмоционально-волевых качеств личностей, так и индивидуальными особенностями протекания нервных процессов. Характеристика психологической устойчивости личности является одной из важнейших характеристик человека и наиболее тесно связана с понятием тревожности. В общей психологии различают два основных смысла термина «тревожность» (Астахов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги. Психологический журнал. 1992, № 5, с.У1-117). Во-первых, для описания неприятного эмоционального состояния, которое характеризуется субъективным ощущением напряжения, ожидания неблагоприятного развития событий. Возникает это состояние в ситуации неопределенной опасности (ожидание не-



гательной оценки или агрессивной реакции, восприятие отрицательного к себе отношения или угрозы своему самоуважению, престижу) и часто обусловлено неосознаваемым источником опасности. Во-вторых, тревожность, как черта, свойство личности характеризует относительно устойчивую склонность человека воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях. Личность с выраженной тревожностью склонна воспринимать окружающий мир как несущий в себе потенциальную угрозу или опасность в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. Повышенная тревожность, несоразмерная с вызвавшим ее явлением или ситуацией, препятствует формированию нормального адаптивного поведения, вызывает чрезмерные функциональные сдвиги в физиологических системах организма. Причем эти сдвиги, возникающие под влиянием эмоционально напряженных ситуаций, бывают значительно более выраженными, чем при сильных физических перегрузках и нормализуются обычно медленнее. Острое эмоциональное напряжение может вызвать самые различные болезненные ощущения – и чрезмерную потливость, бледность, сердцебиение и сексуальные нарушения, тошноту и потерю аппетита или наоборот, чувство неутолимого голода и жажды. При повторении подобных ситуаций с неадекватным реагированием на них временные функциональные нарушения постепенно переходят в стойкие органические заболевания, называемые психосоматическими (85% от всех существующих заболеваний – прим. автора). Достоверно установлено, что к ним относятся бронхиальная астма, язва желудка и двенадцатиперстной кишки («Язва желудка возникает не от того, что вы едите, а от того, что съедает вас» (Карнеги Д. Как перестать беспокоиться и начать жить. Москва, 1990)), гипертоническая болезнь, иммунная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, гастриты и многие другие. Так, на основе многолетних клинических наблюдений установлено, что больным гипертонической болезнью свойственны такие особенности личности, как внутренняя напряженность, тревожность, склонность к пессимистической оценке перспективы, раздражительность, причем напряженность и тревожность были характерны для них еще до заболевания (Мхвацабая И.К., Зайцев В.П. Особенности личности больных гипертонической болезнью. "Кардиология" S990, № 5, с.37-41). Английский онколог Г. Огилви (Дж.Гласе. Жить до 180 лет. М.: "ФИС", 1991) утверждает, что он пока не встретил ни одного онкологического больного без каких-либо психических расстройств, связанных с неумением правильно отреагировать на сложную ситуацию. Это ведет к сдвигам в биохимии организма, которые ослабляют иммунную систему и тем самым добавляют еще один мощный фактор к прочим причинам развития рака. Нарушая баланс кальция в организме, хроническое психоэмоциональное напряжение может вызвать кариез. Что касается профессиональной деятельности, то по данным Жеглова В.В. (Медико-биологические аспекты реабилитации плавсостава. Рига.1990.- 154 с.) у 60% моряков обнаруживаются различные проявления психо-эмоционального напряжения, а для 30% плавсостава они являются основной причиной списания. Почти треть обследованных диспетчеров получают диагноз «язва желудка». Рост интенсивности труда, сокращение времени на общение, повышение ответственности за последствия принимаемых решений, подмена человеческого общения компьютерным диалогом, ломка социальных стереотипов и т.п. создают условия для развития хронических форм психо-эмоционального напряжения практически независимо от рода деятельности. Только экономические издержки этого явления, выражающиеся как в падении производительности труда, так и в прогулах и быстром росте медицинских расходов, в США оцениваются в 150 млрд. долл. в год.



Патент на изобретение "Устройство для регуляции эмоционального напряжения"



Авторское свидетельство на изобретение "Устройство регуляции эмоционального напряжения"

Однако, гораздо существеннее потери другого рода, не поддающиеся оценке в денежном эквиваленте. Поскольку психологический стресс даже слабой степени выраженности оказывает деструктивное воздействие, в первую очередь, на высшие психические функции, к которым, несомненно, относится творчество в широком смысле, то трудно представить, сколько упущено возможностей сделать свою жизнь совершенней. В своей известной книге А.Д. Холл писал: «Если сознательное усилие требует устойчивых эмоций, то тем более их требует усилие бессознательное. Длительный затаенный страх перед денежными делами, или семейными трудностями, или потерей работы может настолько захватить бессознательное, что оно неспособно помочь ни в какой другой деятельности... Мы все знаем людей с великолепными умственными способностями, чья эмоциональная жизнь настолько неустойчива, напряжена, несвободна, что они не в состоянии использовать должным образом свои дарования» (Опыт методологии для системотехники. М.: "Сов.радио", 1974.- 448 с.).

Интересные данные о влиянии психо-эмоционального состояния в спорте приводит В.А.Таймазов, доктор педагогических наук, ректор Санкт-Петербургской государственной академии физической культуры имени П.Ф.Лесгафта, академик Петровской Академии наук и искусств: «Максимальная мышечная сила существенно зависит от уровня эмоционального тонуса, мотивационного настроения и их колебания. Обусловленные только этими факторами, результаты мышечной силы могут увеличиваться или понижаться до 25%» (В.А.Таймазов, Я.В.Голуб, «Психофизиологическое состояние спортсмена», Санкт-Петербург, 2004).

Чем сильнее тревога и страх, тем примитивнее наши реакции, мышление и поведение. Это явление снижения уровня поведения, хорошо известное в психологии, носит название регрессии. Регрессия поведения проявляется в стрессогенных ситуациях и рассматривается как неэффективная защита, поскольку индивид вместо того, чтобы справиться с ситуацией, вынужден уйти от реальности, обращаясь к более примитивным схемам познания и действий. Таким образом, человек, не способный контролировать свое эмоциональное состояние, оказывается перед непреодолимым препятствием на пути развития своей индивидуальности. «Страх, чувство вины, стыд, зависть не располагают к терпимости, выдержке, выработке способности к ожиданию и к развитию других положительных качеств» (Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. М.: "Просвещение" 1991). Из вышесказанного ясно, что не только в профессиональной деятельности, но и в повседневной жизни фактор тревожности имеет большое значение. «Тревога мешает вам наблюдать, сосредотачиваться и думать, мешает гибкости, непринужденности в поведении», - пишет В. Леви (Нестандартный ребенок. М.: Знание, 1988, - 256 с.) – «Тревога не дает и возможности вживаться в мир человека, ставить себя внутренне на его место, предвидеть его чувства». Кстати, по данным Орлова Ю.М. студенты с высокой тревожностью в 4 раза чаще отчисляются из колледжа (Восхождение к индивидуальности. М.: "Просвещение" 1991).

Даже этот краткий и фрагментарный обзор проблемы психо-эмоциональной устойчивости свидетельствует о том, что она стоит того, чтобы заняться ею всерьез – и в личной жизни, и в глобальных, всечеловеческих масштабах.

В заключении хотелось бы сказать, что наиболее достоверным индикатором уровня психо-эмоционального напряжения является кожно-гальваническая реакция (КГР). КГР - рефлекторно вызываемое изменение электрических свойств кожи - может выражаться изменением разности потенциалов между двумя участками кожной поверхности и изменением кожного сопротивления или проводимости. Обе величины отображают одну и ту же биологическую функцию - уровень



Патент на способ оценки состояния вегетативной нервной системы



Свидетельство на полезную модель «Устройство для оценки состояния вегетативной нервной системы»

активации вегетативной нервной системы, но из практических соображений чаще используется регистрация КГР по изменению сопротивления кожи. Наблюдая за динамикой КГР, специалист или обучаемый может объективно судить о степени эмоционального напряжения - чем оно выше, тем разнообразнее амплитуда колебаний КГР. Для успеха выработки способности к эмоциональному самоконтролю принципиальное значение имеет острота потребности обучаемого в преобразовании своего «неудобного» состояния в желаемое. Информация, передаваемая обратной связью, возвращается к субъекту, заинтересованному в результативности прикладываемого им волевого усилия. Благодаря такому свойству психофизиологии человека, как явление переноса (генерализации), человек, приобретая навык эмоционального контроля в процессе гармонизации психо-эмоционального состояния, переносит это умение в реальную деятельность. При многократном повторении этот процесс автоматизируется, и индивид приобретает действенный инструмент самоконтроля в любых ситуациях, нарушающих его эмоциональное равновесие.

СПОСОБ ГАРМОНИЗАЦИИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Изобретение относится к психологии и может быть использовано при психологическом консультировании и коррекции психо-эмоционального состояния человека для улучшения его социальной, профессиональной и личной жизни, а также при проведении психологических исследований конфликтности и слаженности действий членов команды (спорт, бизнес, творчество).

Способ гармонизации психо-эмоционального состояния человека, является оперативным и достоверным способом выявления проблемных зон психо-эмоциональной напряженности клиента, и улучшает его мобилизацию по адаптации к выявленному проблемному фактору (проблемная зона), что способствует устранению отрицательных эмоциональных состояний и психосоматических беспокойств.

Практически способ заключается в определении проблемной зоны психо-эмоциональной напряженности человека (клиента), влияющей на его дезадаптацию в жизненной сфере, и в последующей коррекции выявленной проблемной зоны путем использования аппаратно-программирующего устройства, на которое выводятся регистрируемые величины тонических составляющих и амплитудно-частотных показаний кривых фазических составляющих кожно-гальванических реакций клиента. При этом для определения проблемной зоны клиента, в качестве раздражителя, используют интервьюирование по информационным шаблонам, отражающим посттравматические события (факторы) жизненных сфер человека, одновременно при регистрации на индикаторе аппаратно-программирующего устройства резкого максимального падения амплитудно-частотных показаний кривых фазической составляющей на фоне регистрируемых абсолютных величин тонических составляющих. После воздействия названным раздражителем диагностируют доминирующий посттравматический фактор, влияющий на психо-эмоциональную дезадаптацию клиента в его жизненной сфере. Выявленный доминирующий посттравматический фактор корректируют с использованием в качестве раздражителей, не вносящих на аппаратную часть указанного устройства, пассивных шаблонов коррекции с регистрацией на индикаторе устройства плавных амплитудно-частотных показаний кривых фазической составляющей кожно-гальванической реакции на фоне уменьшающегося значения абсолютной величины тонической составляющей указанной реакции от ее начально зарегистрированных величин. При выявлении доминирующего посттравматического фактора судят о психо-эмоциональной мобилизации и адаптации к выному доминирующему посттравматическому фактору, причем определение проблемной зоны психо-эмоциональной напряженности клиента и ее последующую коррекцию осуществляют в режиме непрерывного сеанса реального времени.



Патент на способ гармонизации психо-эмоционального состояния человека



Свидетельство об интеллектуальной собственности

В режиме интервьюирования и в режиме коррекции психо-эмоциональной напряженности по выявленному доминирующему посттравматическому фактору проблемной зоны клиента дополнительно используют информационные шаблоны тестирования или/и аудиовизуальные шаблоны, или/и тактильные шаблоны, корректирующие выявление проблемной зоны клиента и его психо-эмоциональную напряженность.

Благодаря непрерывности сеанса в режиме реального времени с использованием в качестве раздражителей посттравматических шаблонов и пассивных шаблонов коррекции, а также измерения КГР, обеспечивается оперативность и достоверность по выявлению проблемных зон психо-эмоциональной напряженности, что гарантированно приводит к мобилизации и адаптации клиента в преодолении негативных нежелательных эмоциональных состояний.

Способ гармонизации психо-эмоционального состояния человека используется при коррекции эмоционального состояния клиента, для улучшения его оптимального функционирования, адекватного личностного или поведенческого реагирования в условиях психо-эмоциональной напряженности, характерной для синдрома хронической усталости, актуальных и хронических стрессов, аффективных реакций и их следовых феноменов, существенно влияющих на возникновение конфликтности в социальной, профессиональной, личной жизни клиента и слаженности его действий в составе команды (спорт, бизнес, творчество).

Способ гармонизации психо-эмоционального состояния человека, осуществляется следующим образом.

Оператор с использованием аппаратно-программирующего устройства (наложением на кожу, предпочтительно рук клиента электродов, подсоединенных к источнику зондирующего тока устройства) совместно с клиентом определяют проблемную зону психо-эмоциональной напряженности клиента, влияющую на его дезадаптацию в жизненной сфере.

Используемое аппаратно-программирующее устройство содержит электроды, источник напряжения, аналого-цифровой преобразователь (АЦП) с программирующим устройством, обеспечивающий преобразование измеряемых напряжений в цифровую форму, фильтрацию от помех, модификацию составляющих кожно-гальванических реакций и обмен данных с микроконтроллером, индикатор которого регистрирует величины тонических составляющих и амплитудно-частотные колебания кривых фазических составляющих кожно-гальванических реакций на визуальные, аудиальные или тактильные раздражители.

При определении проблемной зоны психо-эмоциональной напряженности осуществляют интервьюирование клиента по информационным шаблонам тестирования, отражающим посттравматические события (факторы) жизненных сфер человека.

При интервьюировании в работу берется тема, понятие, пункт, состояние или постулат с учетом проговариваемой с клиентом цели посещения и выявляемой темы для работы жизненной сферы (семейная, профессиональная, личная), уточняется, есть ли интерес работать по этой теме у клиента.

Ниже приводятся примеры вопросов, задаваемые клиенту в режиме интервьюирования:

«Что ты хочешь уладить в (тема)?»; «Что тебя беспокоит (тема)?»; «В чем твоя проблема (тема)?»; «Что ты хочешь решить (тема)?».



Прибор по измерению КГР – «Индикатор психо-эмоциональных реакций» (ИПЭР-1К)



Санитарно-эпидемиологическое заключение

В процессе интервьюирования выявляется последний по времени (недавний) случай, который обусловил психо-эмоциональную напряженность клиента в его жизненной сфере, при этом с использованием информационных шаблонов тестирования, отражающих посттравматические события (факторы) жизненных сфер человека, клиенту задают вопрос: «Когда это (состояние, пункт, постулат) был в твоей жизни последний раз».

После нахождения клиентом последнего по времени (недавнего) случая его психо-эмоциональной напряженности, в режиме интервьюирования используют вопросы, выявляющие подробности этого случая.

Если случай, который человек вспомнил, является сильно насыщенным отрицательными эмоциями, то применяют специальный шаблон по снятию эмоционального напряжения. Возможно использование шаблона тестирования или/и аудиовизуального шаблона для выявления доминирующего раздражителя.

На каждый вопрос отслеживается психофизиологическая реакция КГР по показаниям на индикаторе аппаратно-программирующего устройства абсолютных величин тонической составляющей и амплитудно-частотных колебаний кривых фазической составляющей.

В результате интервьюирования с использованием шаблонов тестирования выявляется самое раннее посттравматическое событие (физическая или душевная травма) неосознаваемое клиентом в реальный период времени, но являющееся доминирующим по психо-эмоциональной дезадаптации клиента, что приводит к срыву его оптимального функционирования и адекватного личностного или поведенческого реагирования в условиях эмоционального напряжения.

В режиме интервьюирования на индикаторе аппаратно-программирующего устройства регистрируются абсолютные значения величин тонических составляющих и амплитудно-частотные колебания кривых фазических составляющих кожно-гальванических реакций, определяющих психо-физиологические особенности клиента на используемый раздражитель.

При регистрации на индикаторе аппаратно-программирующего устройства резкого максимального падения амплитудно-частотного значения кривых фазической составляющей на фоне регистрируемых абсолютных величин тонических составляющих КГР оператор диагностирует с учетом используемого шаблона тестирования по посттравматическим факторам жизненных сфер доминирующий посттравматический фактор, влияющий на психо-эмоциональную дезадаптацию клиента в его жизненной сфере в реальный период времени.

В режиме непрерывного сеанса реального времени психо-эмоциональную напряженность клиента с учетом выявленного доминирующего посттравматического фактора корректируют с использованием в качестве раздражителей, не воздействующих на аппаратную часть АПУ, пассивных шаблонов коррекции.

Пассивные шаблоны коррекции варианта 1 отражают понятия по базовым смысловым установкам клиента в виде образов, звуков, ощущений, эмоций, мыслей на выявленный доминирующий посттравматический фактор, а шаблоны коррекции по варианту 2 выявляют физиологические особенности клиента на выявленный доминирующий посттравматический фактор.

На каждый вопрос отслеживается психофизиологическая реакция КГР по показаниям на индикаторе аппаратно-программирующего устройства.

При регистрации на индикаторе устройства плавного амплитудно-частотного колебания кривой фазической составляющей кожно-гальванической реакции на фоне уменьшающегося значения абсолютной величины тонической составляющей указанной реакции от ее начально зарегистрированных величин при выявлении доминирующего посттравматического фактора судят о пси-



хо-эмоциональной мобилизации клиента к личностной адаптации его к выявленному доминирующему посттравматическому фактору.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГАРМОНИЗАЦИИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Пример 1

Клиентка (36 лет), заместитель генерального директора компании «SKYLINE ELECTRONOCS LTD», жаловалась на проблему с деньгами: «Деньги как бы обходят меня стороной». При рассказе она держала электрод аппаратно-программирующего устройства, измеряющего кожно-гальваническую реакцию (КГР). На слове «деньги» на индикаторе устройства амплитудно-частотные значения кривой фазической составляющей на фоне регистрируемых величин тонической составляющей дали показание «Падение» (признак наличия боли или негативной эмоции связанной с этим словом). Во время интервьюирования с использованием шаблона тестирования выяснилось, что у клиентки, при необходимости брать деньги в руки, возникал необъяснимый страх (в этот момент зарегистрировано на индикаторе резкое максимальное показание «Падение» кривой фазической составляющей на фоне регистрируемых величин тонических составляющих КГР).

Из-за этого необъяснимого доминирующего посттравматического фактора часто расстраивались сделки и она теряла клиентов. Используя шаблон коррекции по определению базовых смысловых установок на проблемную зону, ориентируясь на КГР (показание индикатора «Падение»), клиентка осознала, что причина ее страхов связана с событиями в ее детстве. Она вспомнила, что в семь лет она взяла у мамы из кошелька деньги, чтобы купить себе куклу. Мать обнаружила пропажу денег и начала ее бить, при этом говоря: «Если ты еще раз возьмешь деньги, я тебя убью!» (негативная установка). Эта фраза, подкрепленная физической болью и отрицательными эмоциями, в дальнейшем заставляла клиентку чувствовать страх перед деньгами и как следствие – бессознательно избегать денег. После осознания, что деньги не несут смерти и создания в процессе коррекции психо-эмоционального состояния клиентки позитивной установки: «Деньги - это просто деньги» (при этом психо-физиологическое состояние клиентки, фиксируемое на индикаторе аппаратно-программирующего устройства, показало плавные амплитудно-частотные колебания кривой фазической составляющей КГР на фоне уменьшающегося значения абсолютной величины тонической составляющей указанной реакции от ее начально зарегистрированной величины в режиме диагностирования доминирующей проблемной зоны) клиентка восстановила способность брать деньги. По результатам проведенного непрерывного сеанса в реальном режиме времени (около 3 час.) по диагностированию доминирующего посттравматического фактора, влияющего на психо-эмоциональную напряженность клиента, и ее последующей коррекции оператор по зафиксированным психо-физиологическим показаниям КГР на индикаторе АПУ установил наличие у клиентки стабильной психо-эмоциональной мобилизации по адаптации ее к выявленному доминирующему посттравматическому фактору. Последующие встречи с клиенткой подтвердили выводы оператора, у клиентки уже через две недели состоялись три сделки, а ежемесячный доход фирмы вскоре увеличился на 30%.

Пример 2

Молодой мужчина (27 лет), чемпион мира по фехтованию, страдал от болей в голове во время тренировок и соревнований. При интервьюировании по шаблону тестирования посттравматических факторов он держал электродную часть аппаратно-программирующего устройства, измеряющего кожно-гальваническую реакцию (КГР). На слове «голова» индикатор устройства зарегистрировал резкое максимальное падение амплитудно-частотных показаний кривой фазической составляющей кожно-гальванической реакции на фоне регистрируемых абсолютных величин тонической составляющей (признак наличия боли или негативной эмоции связанной с этим словом). Далее, используя шаблон коррекции и ориентируясь на реакцию индикатора - «Падение», клиент вспомнил случай из тренировок в раннем детстве, когда он, не заметив края помоста, оступился и, упав, ударился головой о пол. В этот момент к нему подошел тренер и спросил: «Голова болит?». Находясь в состоянии болевого шока и помутнения сознания, он ответил: «Да, голова сильно болит». Эта фраза зафиксировалась в его подсознании, как команда, приводящая каждый раз к головной боли, когда он выходил на помост, который выступал в роли раздражителя. После осознания и переживания клиентом (при использовании шаблонов коррекции) этого давно забытого

случая головная боль исчезла (при этом фиксируемые на индикаторе аппаратно-программирующего устройства амплитудно-частотные колебания кривой фазической составляющей кожно-гальванической реакции приобрели плавные частотные колебания на фоне уменьшающегося значения абсолютной величины тонической составляющей указанной реакции от ее начально зарегистрированных величин). Сеанс в непрерывном режиме реального времени длился 1, 5 час.

Отсутствие головных болей во время последующих соревнований, позволило клиенту несколько раз завоевать медали на международных соревнованиях.

Пример 3

Мужчина (45 лет). Жалоба – проблемы во взаимоотношениях с женщинами: третий брак и снова скандалы в семье, снижение потенции, подавленное настроение, ухудшение работоспособности. При интервьюировании по шаблону тестирования посттравматических факторов он держал электродную часть аппаратно-программирующего устройства, измеряющего кожно-гальваническую реакцию (КГР). Во время использования шаблона тестирования посттравматических факторов выяснилось, что у клиента на словах «женщины» индикатор устройства зарегистрировал резкое максимальное показание падение амплитудно-частотной кривой фазической составляющей кожно-гальванической реакции на фоне тонической составляющей (признак подавление эмоций, невысказанность). Используя шаблон коррекции и ориентируясь на реакцию индикатора, клиент вспомнил случай, когда в детстве у него сильно болел живот, и он был свидетелем скандала родителей. Мать обвиняла отца: «Ты ни на что не способен, ты не мужчина!». Отец в ответ кричал: «Я жалею, что женился на тебе, я никогда не буду счастливым!». Неоднократно вспоминая этот случай и выдавая все подавленные в тот момент эмоции (в режиме коррекции психоэмоционального состояния по выявленному доминирующему посттравматическому фактору), клиент начал находить в своей жизни много случаев общения с женщинами, где эти фразы определяли его неуспех, как мужчины и супруга. В результате осознания источника своих проблем произошла мобилизация психо-эмоционального состояния клиента к выявленному доминирующему посттравматическому фактору проблемной зоне, что подтвердилось его психофизиологическими показаниями на индикаторе АПУ. Сеанс длился в течение 4, 5 час.

Клиент уже через три месяца встретил женщину, на которой вскоре женился. Скандалов больше не было, восстановилась потенция, улучшилась работоспособность.

Пример 4

Женщина (32 года), дизайнер, жаловалась на проблему отсутствия творческого вдохновения: «Раньше идеи шли сами в голову, а теперь как отрезало». При рассказе она держала электрод прибора измеряющего кожно-гальваническую реакцию (КГР). На слове «отрезало» (доминирующий посттравматический фактор) на индикаторе аппаратно-программирующего устройства амплитудно-частотные показания кривой фазической составляющей на фоне регистрируемых значений тонических составляющих показали «Падение» (признак наличия боли или негативной эмоции связанной с этим словом). При коррекции с использованием шаблонов тестирования выяснилось, что у клиентки, при необходимости придумывать какие-либо творческие идеи, возникал умственный ступор, из-за которого она не могла вовремя закончить проекты. Ориентируясь на показания КГР клиентка осознала, что причина ее страхов связана с операцией (3 года назад удалили аппендицит). Она вспомнила, что во время операции молодой хирург захотел применить новый метод отрезания, на что старый хирург сказал: «Отрежь старым способом и забудь об этом своем творчестве!» (негативная установка). Эта фраза, записанная в бессознательную область психики и подкреплённая физической болью под наркозом, в дальнейшем блокировала способность женщины находить творческие идеи. После осознания, что эта установка была ей навязана во время операции, и создания позитивной установки: «Я способна творить новые идеи» (на индикаторе аппаратно-программирующего устройства зарегистрировано плавное колебание амплитудно-частотной кривой фазической составляющей на фоне уменьшающегося абсолютного значения тонической составляющей от начально зарегистрированного ее значения при определении доминирующего посттравматического фактора, женщина восстановила способность создавать новые творческие идеи. Сеанс в непрерывном режиме реального времени длился 2, 0 час.

Подтверждением восстановленной способности стало приглашение клиентки на участие в международных выставочных салонах.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности способа гармонизации психо-эмоционального состояния человека, осуществляемого при непрерывном режиме в реальный период времени, на основе оперативной оценки и диагностики индивидуальных переживаний клиента (с учетом индивидуальных биофизиологических особенностей) по доминирующим посттравматическим факторам с последующей коррекцией психо-эмоциональной напряженности по выявленному доминирующему посттравматическому фактору.

ВОЗМОЖНОСТИ СПОСОБА ГАРМОНИЗАЦИИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Индикатор психо-эмоциональных реакций «ИПЭР-1К» является уникальным и универсальным прибором, позволяющим точно находить и при помощи способа гармонизации психо-эмоционального состояния человека изменять первопричины многих состояний человека. По психо-эмоциональным реакциям можно выявлять, что именно происходит в бессознательной области психики человека, что является действительной причиной его неудач, что необходимо изменить в первую очередь, как долго продолжать работу по улучшению состояния и когда следует ее закончить.



Умение применять индикатор «ИПЭР-1К» является решающим для объективно успешной работы с человеком в любой области деятельности.

Области применения индикатора психо-эмоциональных реакций «ИПЭР-1К» определяются его назначением – служить вспомогательным средством для коррекции психических процессов человека во всем их объеме, а также интегрировать скрытые возможности человека, развивая способности в различных областях.

Примерный перечень возможных сфер и направлений применения индикатора «ИПЭР-1К» в комплексе со способом гармонизации психо-эмоционального состояния человека:

В бизнесе и управлении:

- достоверная проверка принимаемого на работу персонала по ключевым словам, что позволяет мгновенно определять компетентность нанимаемого специалиста; его способность подчиняться управлению и участвовать в командной работе; дисциплинированность в выполнении своих должностных обязанностей;
- точная проверка персонала на наличие причин скрытого саботажа и нахождение истинных причин трудностей в достижении производственных задач, а также устранение этих препятствий специальными методами;
- надежное определение уровня профессиональной пригодности и творческого потенциала персонала различного иерархического уровня;
- нахождение в психике сотрудника кодирующих слов-программ, появляющихся в результате общения с проблемными людьми и устранение их негативных последствий;
- проверка истинности целей и намерений руководящего звена организации;
- подбор и расстановка кадров: экспресс-диагностика профессиональной пригодности по ключевым словам специальности и должностной инструкции;
- адаптация и оптимизация творческих процессов работников; повышение их управляемости и ответственности;
- прогнозирование карьерного роста специалиста и его способности работать в команде;
- диагностика и коррекция социально-психологического климата, сплоченности команды; обеспечение психологической совместимости;
- проверка и коррекция единства целей, намерений команды и их соответствия целям организации; создание корпоративной культуры;
- проверка персонала на безопасность, профилактика производственного травматизма;

- профилактика и разрешение конфликтов посредством устранения неосознаваемых причин;
- проверка действенности приказов, распоряжений, инструкций;
- оценка эффективности рекламной продукции;
- выявление и коррекция отношения персонала к руководству организации;
- проведение антистрессовой программы для руководителей высшего звена организации;
- составление индивидуальных программ в повышении квалификации персонала;
- изменение имиджа, основываясь на изменении глубинных причин образования психологических наклонностей.

В политике, рекламе и PR-технологиях:

- подготовка рекламных, информационных и агитационных текстов;
- восстановление и развитие способности быстрого правильного анализа и выдачи решения на нестандартные ситуации.

В самопознании и саморазвитии:

- составление индивидуальной Карты скрытых ресурсных состояний, позволяющей прогнозировать и корректировать будущее человека;
- нахождение и устранение негативных эмоций, установок и состояний, причиной которых могут быть события прошлого или влияние в настоящем;
- индивидуальный подбор психотехник, наиболее подходящих данному человеку;
- нахождение ответов на смысловые вопросы («Каков смысл и цель жизни?». «Откуда я пришел на эту планету и какова моя цель?», «Что будет после смерти моего тела?» и т.п.);
- восстановление знания о самом себе и естественных способностей;
- коррекция нежелательных черт характера, повышение уверенности в себе.

В работе с информацией:

- увеличение на несколько раз скорости и качества переработки и усвоения информации;
- повышение способности запоминать большие объемы информации и применять их на практике без потери данных;
- устранение преград в изучении иностранных языков;
- восстановление ранее изученной, но «забытой» информации;
- возвращение способности получения интуитивных знаний.

В педагогике:

- диагностирование и устранение психических преград в обучении;
- педагогическая диагностика знаний и умений с прогнозом способности их применения;
- ускорение и углубление усвоения изучаемых данных в 2-4 раза;
- развитие творческих способностей в различных сферах;
- профориентация и профподбор;
- профилактика и коррекция подростковой преступности.

В психологических исследованиях:

- определение неосознаваемой реакции испытуемого на различные стимулы;
- выявления соотношения сознательных и бессознательных процессов психики.

В индивидуальном психологическом консультировании:

- точное и практически мгновенное нахождение неосознаваемых причин психических проблем;
- диагностика возможных психосоматических заболеваний.

В семейном консультировании и семейной психотерапии:

- снятие взаимного раздражения у супругов и восстановление благоприятного семейного климата;
- увеличение или уменьшение сексуального влечения (по необходимости);
- восстановление отношений ребенка с родителями;
- изменение нежелательных качеств супруга.

В психиатрии:

- определение вменяемости-невменяемости человека (в судебной психиатрии);
- нахождение и устранение скрытых причин маниакальных синдромов;

В развитии паранормальных (экстрасенсорных, телепатических) способностей:

- нахождение и устранение подсознательных барьеров в экстрасенсорном восприятии окружающей действительности;
- развитие уже существующих паранормальных способностей;
- восстановление способности телепатической коммуникации и передачи умственных образов на расстоянии;
- получение опыта внетелесных переживаний и альтернативных жизней.

В медицинской психологии:

- мгновенное диагностирование психосоматического характера заболеваний;
- нахождение и устранение первичных причин психосоматических заболеваний;
- точное и быстрое диагностирование будущих функциональных изменений в работе внутренних органов;
- профилактика возможных в будущем заболеваний.

В акушерстве:

- психологическая подготовка к беременности и родам, психопрофилактика тяжелых родов и послеродовых осложнений;
- перинатальная педагогика и коррекция эмоционально-психических характеристик будущего ребенка;
- послеродовая коррекция психо-эмоционального состояния роженицы, профилактика послеродовой депрессии;
- коррекция психо-эмоционального состояния новорожденного посредством изменения состояния матери.

В диетологии:

- индивидуальное определение наиболее подходящих продуктов питания и составление диетологических программ;
- коррекция веса.

В косметологии:

- коррекция отношения к внешности и связанных с этим психологических проблем;
- обеспечение психологической основы привлекательности;
- коррекция внешности и веса.

В наркологии:

- устранение причин употребления наркотических средств и освобождение от наркотической зависимости;
- диагностирование на ранних стадиях и предупреждение употребления наркотических веществ.

В правоохранительной деятельности:

- устранение навязчивого стремления совершать правонарушения;
- диагностирование потенциальных правонарушителей на ранних стадиях и предупреждение правонарушений;
- ускорение адаптации после отбывания срока наказания в исправительных учреждениях;
- программирование и депрограммирование требуемых черт характера и поведения для выполнения специфических заданий (для служащих спецподразделений);
- снятие последствий стрессовых ситуаций работников правоохранительных и пенитенциарных органов.

В спорте и физкультуре:

- увеличение спортивных показателей за счет скрытых подсознательных резервов;

- снятие «синдрома неудачника», повышение уверенности в себе;
- изменение объемов мышечной и жировой ткани, коррекция веса;
- увеличение скоростных качеств, скоростной и силовой выносливости;
- устранение «предстартовой лихорадки», обеспечение психологической стабильности;
- создание команды и обеспечение ее сплоченности.

Знание способа гармонизации психо-эмоционального состояния человека с использованием объективных показаний индикатора «ИПЭР-1К» позволяет достичь удивительных результатов.

ПРОЦЕДУРА ГАРМОНИЗАЦИИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Сама процедура выглядит следующим образом:

1. ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ

Человек, решивший разобраться и улучшить свою жизнь, обращается к специалисту (Консультанту), который предлагает ему пройти диагностику проблемной сферы с применением индикатора «ИПЭР-1К». По результатам диагностики составляется Карта ресурсных состояний (Приложение 1) и индивидуальная программа гармонизации. Эта программа может состоять из нескольких частей:

- процедура гармонизации с помощью индикатора «ИПЭР-1К»;
- процедура гармонизации при помощи прояснения понятий;
- процедура гармонизации новыми данными;
- процедура гармонизации специальными упражнениями.

Эти части могут сочетаться в любой комбинации и это зависит от анализа Карты ресурсных состояний.

Процедура гармонизации с помощью индикатора «ИПЭР-1К» проводится в тихом и уютном помещении. Консультант в обязательном порядке объясняет клиенту всю процедуру, отвечает на все вопросы, которые могут возникнуть в результате объяснения процедуры гармонизации. Далее консультант, руководствуясь знаниями и показаниями индикатора психо-эмоциональных реакций «ИПЭР-1К», организует работу с клиентом так, что он самостоятельно находит причины своего неудовлетворительного нынешнего положения. Процедура гармонизации проводится до достижения позитивного результата и поэтому не ограничена по времени (она может длиться от 30 минут до нескольких часов).

Процедура гармонизации при помощи прояснения проводится в специально оборудованном помещении под руководством Консультанта, а также с использованием индикатора психо-эмоциональных реакций «ИПЭР-1К», словарей и демонстрационного набора. Данная процедура может проводиться как индивидуально, так и в группе с другими клиентами.

Процедура гармонизации новыми данными проводится в специально оборудованном помещении под руководством Консультанта, где клиент с другим человеком усваивает новые данные о законах жизни, о принципе работы психики и т.п. Время подобных занятий зависит от объема передаваемой информации, подготовленности и состояния клиента.

Процедура гармонизации специальными упражнениями проводится в группе с другими клиентами или индивидуально, в зависимости от результатов диагностики и компетентности клиента. Как и предыдущие части, эта часть также не ограничена по времени и проводится до положительного результата.



Любая часть процедуры гармонизации заканчивается объявлением клиентом своих достижений и результатов, которые он получил от прохождения гармонизации, а так же от применения им в своей жизни новых способностей.

2. ПРИ ГРУППОВОЙ РАБОТЕ (ТРЕНИНГ)

а) Каждый участник тренинга проходит диагностику на индикаторе психо-эмоциональных реакций «ИПЭР-1К» с целью выявления скрытого личного потенциала; совместимости работы в группе; подбору напарника для прохождения тренинга; поиска неосознаваемых помех в усвоении информации.



б) Если во время диагностики у участника тренинга выявляются какие-либо препятствия в получении новых данных и развития навыка, то этому человеку первоначально проводят индивидуальную процедуру гармонизации. Если диагностика дала положительный результат, участник тренинга приступает к тренингу.

в) Во время прохождения тренинга каждый участник проходит ежедневную проверку на глубину и качество усвоения материалов тренинга и умение применять полученные знания на практике.



г) При окончании тренинга каждый участник проходит на индикаторе «ИПЭР-1К» контроль-диагностику полученных знаний и навыков, а также совместимость новых данных с ранее изученной информацией, находящейся в памяти человека. Если результат диагностики положительный – участник получает сертификат.

Применяемый в способе гармонизации психо-эмоционального состояния человека аппаратно-методический комплекс «ИПЭР-1К» уникален, так как позволяет наблюдать и контролировать в режиме настоящего времени эмоциональные реакции человека, которые он сам не осознает. Индикатор психо-эмоциональных реакций «ИПЭР-1К» можно сравнить с УЗИ в хирургии, только с помощью индикатора можно видеть не внутренние органы, а неосознаваемые самим человеком причины его трудностей и проблем.

Полный список услуг – <http://www.osoznanie.biz/services/>

Обучение способу гармонизации – <http://www.osoznanie.biz/services/teacher.htm>

Предложение сотрудничества – <http://www.osoznanie.biz/info/cooperation.htm>

Академия Развития Способностей «Гармония»

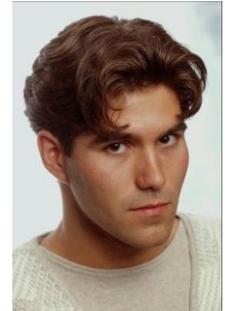
Тел.: **8-916-801-17-32** или **8-916-801-17-18,**

e-mail: b2000s@yandex.ru

www.osoznanie.biz

КАРТА РЕСУРСНЫХ СОСТОЯНИЙ И СТРЕС-ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА УЛУЧШЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

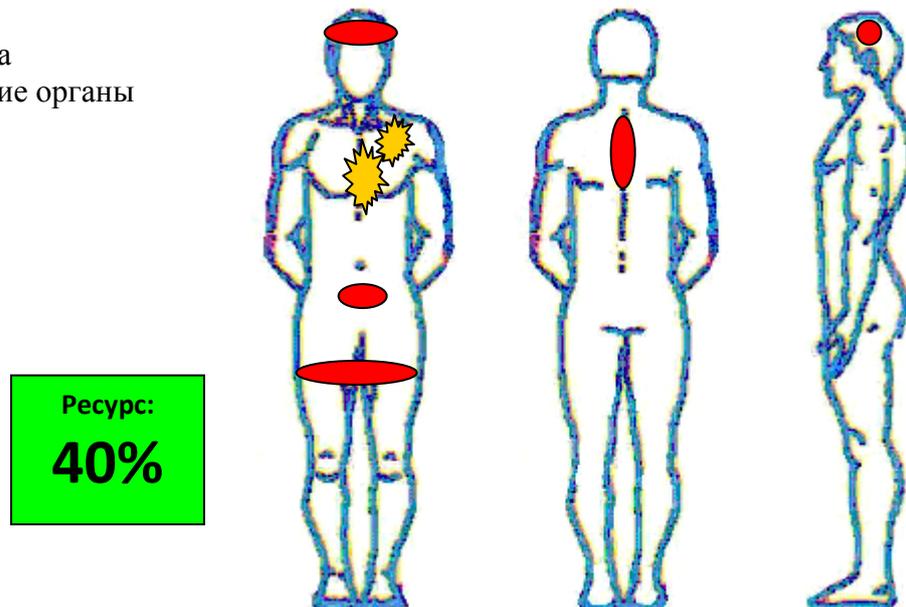
Клиент: Мурин Иван Петрович



- нет психических помех, понижающих ресурс
- есть психическая помеха, блокирующая ресурс.
- есть достаточная психическая помеха, блокирующая ресурс.
- есть большая психическая помеха, блокирующая ресурс.

1. ПСИХО-СОМАТИЧЕСКИЙ РЕСУРС:

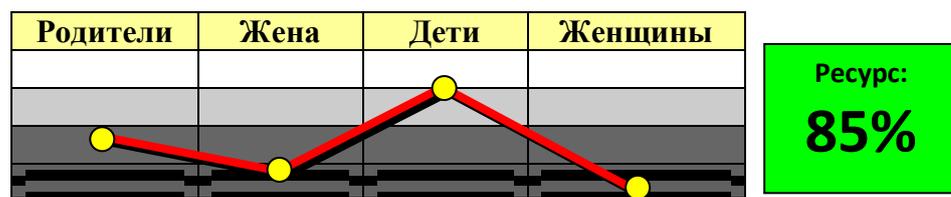
- части тела
- внутренние органы



РЕСУРС: Уши, Пищевод, Желудок, Сердце, Член, Глаза, Бедро, Кишечник, Спина

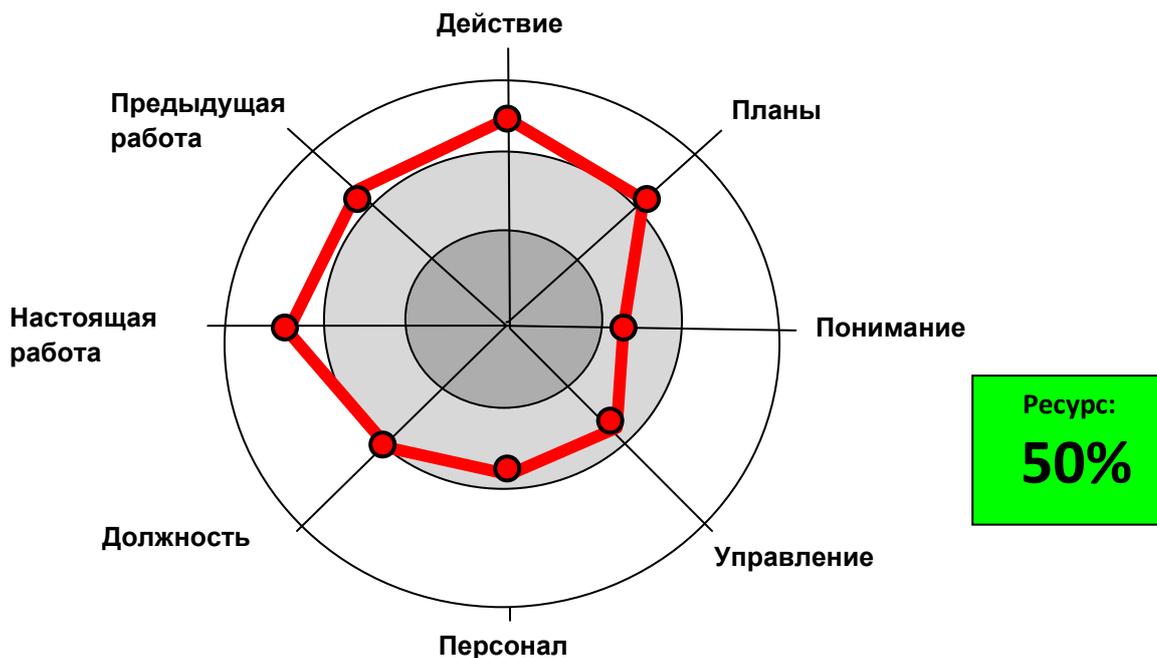
ПСИХОСОМАТИКА: Пищевод, Сердце, Экзема

2. РЕСУРС В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ (СЕМЬЯ, СЕКС, ЖЕНЩИНЫ)



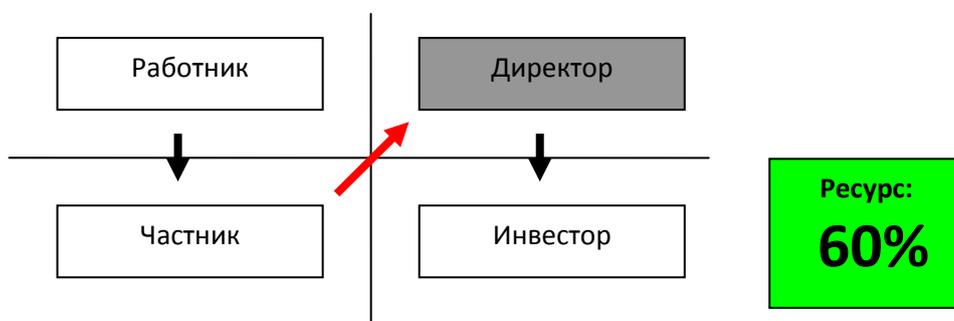
РЕСУРС: По всем пунктам

3. РЕСУРС В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЯХ



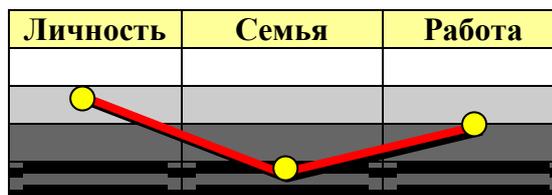
РЕСУРС: Управление организацией и персоналом

4. ДИСПОЗИЦИЯ В ШКАЛЕ БЫТИЙНОСТЕЙ



РЕСУРС: Директор

5. СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТНОГО, СЕМЕЙНОГО И ПРОИЗВОДСТВЕННОГО РЕСУРСА



РЕСУРС: По всем пунктам

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Большой ресурс в восприятии (блокируется прошлыми негативными установками о нежелании слушать и невоспроизведением другими людьми);
2. Вытесненное восприятие женщин, и как следствие пониженный контроль в управлении ими. Естественная способность общаться с женщинами, и получать от этого максимальное удовольствие, понижено из-за эмоциональных переживаний в прошлом.
3. Влияние прошлого опыта взаимоотношений с матерью негативно отражается на взаимоотношении с женой (возможно и с женщинами в целом).
4. Неподтвержденность и невоспроизведение заставляют чрезмерно много времени и сил прилагать на донесение информации другим людям (из-за этого в будущем возможно появление замкнутости и чувства нереализованности).
5. Беспокойство в способах достижения намеченной компании цели, причина – залипание в бытийности «управляющий» (необходим переход в бытийность «директор»).

Общий скрытый ресурс жизненности (восприятия, активности и т.п.) составляет до 45%. Возможности в самореализации (выраженное признанием в социуме), а также в новизне ощущений – на порядок занижены негативным прошлым опытом и установками из бессознательной области психики.

Наличие больших способностей, таких как: считывания мыслей других людей; глубинного понимания происходящих процессов; целеустремленности; открытости; жажды нового; порядочности – говорят о больших возможностях в достижении поставленных целей.

7. ПРОГНОЗ

При отсутствии профилактических психо-коррекционных мер, неизменности текущего состояния и наличии бессознательных программ и установок, увеличивается вероятность:

- а) закрепления отрицательных взаимоотношений с женщинами;
- б) усиление психосоматических заболеваний: сердце, пониженное восприятие, потенция, желудочно-кишечный тракт;
- в) увеличение сроков достижения компанией поставленных целей;

При выполнении предлагаемой программы коррекции, весь вышеизложенный прогноз не подтвердится.

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОГРАММА ПО РАСКРЫТИЮ СКРЫТОГО РЕСУРСА

I. Терапевтические процедуры:

1. Индивидуальная психологическая коррекция по снятию бессознательных барьеров и установок, препятствующих достижению желаемых целей и состояний.

III. Индивидуальные тренинги:

- 1) «Само-восстановление ресурсных состояний»
- 3) «Управление и контроль эмоциями»
- 4) «Ступени руководителя»

9. ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММЫ

ЭТАП 1

II. Терапевтические процедуры: 1-й блок – 24 часа (от двух раз в неделю по 2 часа за сеанс).

В процедуру входит:

1. Индивидуальная психологическая коррекция (Приложение 1) – от 1 до 2 часов.

Конечный результат Этапа 1:

- улучшение психо-эмоционального состояния;
- ясность в способах достижения актуальных целей;
- устранение психосоматических заболеваний.

Академия Развития Способностей «Гармония»

Тел.: **8-916-801-17-32** или **8-916-801-17-18**,

e-mail: b2000s@yandex.ru

www.osoznanie.biz