

III Международная конференция  
Общества Человеко-Центрированного Подхода  
(RCPA)

**«ЧЕЛОВЕКО-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД:  
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА И НАУЧНЫЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ»**

25-27 сентября, 2014 года

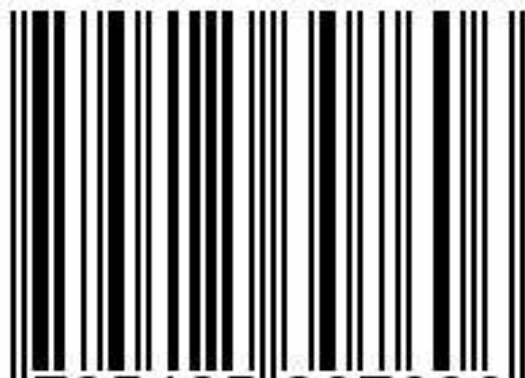
НИУ-ВШЭ, Москва



**Сборник материалов конференции**

Название книги	Сборник Тезисов III Международной Конференции Общества Человеко-Центрированного Подхода
Автор	коллективный
ISBN	978-5-4253-0760-6
УДК	
ББК	616.85+616.8(082) 53.57я43
Авторский знак	С23
ИД	ООО «Ваш полиграфический партнер»
Адрес ИД	127238, Москва, Ильменский пр, д. 1, стр. 6

ISBN 978-5-4253-0760-6



9 785425 307606 >

Трунова Мария Сергеевна (Trunova Mariya Sergeevna)

г. Москва, Россия, НИУ ВШЭ (Moscow, Russian Federation, National Research  
University Higher School of Economics)

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ БИОЛОГИЧЕСКОЙ  
ОБРАТНОЙ СВЯЗИ. ОЗНАЧЕНИЕ ОПЫТА В РЕЖИМЕ  
БИОУПРАВЛЕНИЯ.**

**PSYCHOTHERAPEUTIC POTENTIAL OF BIOFEEDBACK METHOD.  
SYMBOLIZATION OF EXPERIENCE DURING BIOFEEDBACK SESSION.**

В докладе рассматриваются психотерапевтические эффекты коммуникации в рамках процедуры биологической обратной связи (БОС). Предлагается схема БОС, включающая две полярные по своему психотерапевтическому содержанию перспективы. Результаты проведенного исследования позволяют говорить о «психотерапевтической» составляющей данного метода.

Psychotherapeutic effects of BF therapy are reviewed in the report. A scheme of BF is announced, that includes two polar perspectives in terms of psychotherapeutic content. Results of the research allow to speak about "psychotherapeutic" component of the method.

Биологическая обратная связь (БОС, биоуправление) – это метод, позволяющий научиться произвольному управлению физиологическими процессами, за счет представления их в форме сигналов, доступных восприятию и пониманию обучающегося. В настоящее время БОС применяется в терапии широкого спектра расстройств, и практике «оптимального функционирования», которое характеризуется эффективным поведением при минимизации затрат организма. Однако обращение к истории метода дает основание говорить о том, что идейный «фундамент» БОС является средоточием возможностей, которые выходят за рамки его актуального применения и сближают БОС с психотерапевтической сферой.

Однако, как правило, исследования БОС и психотерапии ограничиваются формальным сравнением эффективности, и лишь отдельные работы содержат примеры использования БОС внутри психотерапии, что связано с признанием роли межличностных отношений. Учитывая взаимовлияние коммуникативных и аутокоммуникативных процессов, подчеркнем, что эксплицируемая БОС психофизиологическая информация, прежде всего, влияет на общение человека с самим собой. По нашему мнению, эта особенность, обеспечивает возможность рассмотрения БОС в качестве полноценного эквивалента психотерапевтической практики. Вместе с тем, констатация «встречного движения» БОС и психотерапии побудила нас к их сравнению по основанию общих, неспецифических факторов.

Таким образом, и БОС, и психотерапия это процессы, которые реализуются в пространстве межличностных отношений, характеризуются динамикой внутренних состояний, ведут к улучшению саморегуляции и расширению сферы осознаваемого, связанному с означением нового опыта. Результатом успешного течения обоих процессов является редукция напряжения.

Нами была разработана схема *возможной* динамики процедуры БОС. Согласно предлагаемой схеме, БОС - это процесс формирования навыков произвольной саморегуляции за счет обращения внимания обучающегося на свое состояние и одновременного усиления той части организмического опыта, которая обычно находится за пределами осознания. БОС передает информацию о физиологической функции на всем диапазоне, однако её направленное изменение требует подкрепления, то есть оценки, выраженность которой можно варьировать посредством инструкции. Установка на определенное отношение к опыту, влияет на обращение с ним, определяя характер последующих изменений. Висцеральное событие, *оцениваемое* сначала экспериментатором, а затем и испытуемым как выходящее за рамки целевого диапазона, будет восприниматься как недопустимое, что приведет к постепенному отказу от его переживания. Навыки произвольной саморегуляции выступят средством создания

«физиологического фасада», рассогласования между физиологическим расслаблением и психологической напряженностью. В предельном случае «оптимально функционирующей» личности, успешное совладание с собой ценой отказа от всего многообразия организмического опыта угрожает постепенным усугублением психологических проблем. Напротив, в случае «полноценно функционирующего человека» путь «проживания», связан с тотальной открытостью внутреннему опыту, и результатом его безусловного ценения становится доверие организму.

В соответствии с данной схемой мы провели эмпирическое исследование, призванное оценить психотерапевтические эффекты означения опыта, открываемого в процессе самоисследования методом биоуправления. Мы предположили, что наличие безусловного позитивного принятия оказывает критическое влияние на означение опыта, которое является частью более общих психотерапевтических изменений.

Наше исследование построено по межгрупповому квазиэкспериментальному плану для двух групп. В исследовании приняли участие 30 человек, которые были случайным образом распределены между группами. С каждым участником проведен курс из 8 сеансов биоуправления. Процедура организована в форме компьютерной игры – гонок, в которых скорость движения игрока обратно пропорциональна его пульсу. В зависимости от принадлежности к группе, перед началом каждого сеанса участнику давалась одна из двух полярных инструкций, которые различались установкой на отношение к опыту. В соответствии с инструкциями экспериментальные группы получили наименование «тренинговой» (или «оценка») и «терапевтической» («ценение»). Независимой переменной выступала процедура БОС в сочетании с установкой на отношение к опыту.

Один сеанс длился около часа и состоял из двух сессий по 5 игровых попыток. После каждой сессии проводилось интервью. По завершении участники определяли своё отношение к опыту с помощью шкал постэкспериментального самоотчета. Для оценки психотерапевтических

изменений до и после курса биоуправления проведено диагностическое обследование с использованием методики исследования самоотношения и самоактуализационного теста.

Для оценки зависимой переменной в структуру исследования, во втором и седьмом сеансах, введены две идентичные процедуры, построенные по внутригрупповому экспериментальному плану. Каждая процедура состоит из двух частей, содержанием которых выступает решение двух задач при наличии и отсутствии обратной связи.

В задаче «самопринятие» испытуемый в ответ на регулярный звуковой сигнал давал краткий самоотчет (да или нет) о «приемлемости» текущего состояния. В задаче на «означение» мы просили участников вслух проговаривать свое актуальное состояние.

В исследовании анализировались такие показатели, как 1) физиологическая динамика тренинга с самоотчетом после каждого сеанса; 2) «психотерапевтические эффекты» по результатам предварительного и итогового тестирования; 3) характеристики означения опыта, которые рассматриваются в качестве основной зависимой переменной и анализируются с привлечением экспертной оценки.

Для оценки физиологических данных мы использовали коэффициент эффективности, рассчитанный по приросту длительности кардиоинтервалов (величина, обратная пульсу). Эта мера может считаться эквивалентом степени расслабления в течение сеанса. Согласно полученным данным, попытки произвольного снижения пульса в тренинговой группе не привели к значимым изменениям к концу обучения. В терапевтической группе, последствием осознания и принятия собственных переживаний является тенденция к увеличению длительности кардиоинтервалов в последнем сеансе. Таким образом, биоуправление в условиях безоценочного принятия приводит к более эффективному расслаблению, что согласуется с представлениями Роджерса о релаксации клиента в ходе успешной психотерапии.

По результатам постэкспериментального самоотчета в конце курса участники терапевтической группы, в сравнении с группой тренинга, определяли переживание своего «я» как более широкое, что можно считать показателем возросшей открытости опыту. Кроме того, они же проявили тенденцию к большей удовлетворенности результатами сеанса, сообщали о достижении большей ясности в осознании актуальных переживаний и определяли реакции своего организма как заслуживающие доверия.

Анализ результатов предварительного и итогового тестирования в тренинговой группе не выявил значимых различий. В терапевтической группе по «Методике исследования самоотношения» наблюдается увеличение «самопривязанности», что, принимая в расчет абсолютное значение данного показателя, можно объяснить как отход от стремления соответствовать идеальному представлению о себе к большей удовлетворенности собой. Изменение результатов «Самоактуализационного теста» в группе ценения указывают на возросшую гибкость поведения и контактность, что равным образом согласуется с большей открытостью опыту. Тенденция к увеличению показателей по шкале «Компетентности во времени» может быть проинтерпретирована как возрастающее внимание к настоящему, что является одной из ключевых характеристик полноценно функционирующего человека. В целом, увеличение показателей опросников в «терапевтической» группе на фоне группы тренинга, согласуется с предположением о психотерапевтических эффектах самоисследования опыта в условиях безоценочного позитивного принятия.

В экспериментальных сеансах мы просили участников вслух проговаривать актуальное состояние при наличии и отсутствии обратной связи. По каждому участнику получено 4 фрагмента текста, всего 120 текстов, которые были перемешаны в случайном порядке и составляли материал экспертной оценки. Мы просили наших экспертов, в качестве которых выступили 4 практикующих психотерапевта, проанализировать тексты на предмет

соответствия критериям, организованным в три блока. Это паттерны представления опыта, направленности внимания и обращения с опытом.

Согласно полученным результатам, при повторном тестировании в речи участников «терапевтической» группы наблюдается тенденция к снижению паттернов, объективирующих опыт. При этом представленность паттернов, отражающих «тенденцию к субъективному» и «субъективное», значимо возрастает, что согласуется с представлением о движении к подлинной субъективности в процессе психотерапевтических изменений. Значимые различия, полученные при наличии обратной связи, позволяют заключить, что обратная связь использовалась участниками терапевтической группы в качестве инструмента, фасилитирующего процесс самоисследования.

Так, к концу курса, именно при наличии обратной связи участники терапевтической группы стали уделять существенно большее внимание содержаниям внутреннего мира. И вне зависимости от наличия обратной связи, к седьмому сеансу участники терапевтической группы в значительно меньшей степени стремятся контролировать состояние, что согласуется с теоретически ожидаемым ростом самопринятия и доверия организму.

Таким образом, результаты проведенного исследования дают основания говорить, что:

1. Условия ценности оказывают влияние на означение опыта в режиме биоуправления.
2. Биоуправление в условиях безоценочного принятия приводит к более эффективному расслаблению.
3. Самоисследование опыта в условиях безоценочного позитивного принятия обладает психотерапевтическим эффектом.

Проведенное исследование позволяет рассматривать БОС в статусе «психотерапевтической практики», и это дает основание для её использования в качестве исследовательской парадигмы для последующего изучения процесса психотерапевтических изменений.