

УДК 159.9

К ВОПРОСУ ПРОДУКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ SOMATIC EXPERIENCE (СОМАТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ) КАК МЕТОДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

ON THE QUESTION OF SOMATIC EXPERIENCE (SOMATIC RESIDENCE) PRODUCTIVITY AS A METHOD OF PSYCHO-EMOTIONAL AND PSYCHOSOMATIC REGULATION OF THE STATE IN HIGHLY QUALIFIED ATHLETES



Лукичев Владимир Владимирович – ведущий психолог-консультант HBAssistance, гештальт-терапевт, экзистенциальный психотерапевт

Lukichev Vladimir – Lead Counselor at the HBAssistance, Gestalt Therapist, Existential Therapist



Афанасьев Вадим Геннадьевич – эксперт HBAssistance по психодиагностике, магистр физической культуры и спорта

Afanas'ev Vadim – Master of Physical Culture and Sports Science, Expert in Psychodiagnostics at the HBAssistance



Косс Виктор Викторович – канд. мед. наук, невролог, заведующий лабораторией спортивной неврологии НИИ Спорта и Спортивной медицины Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)

Koss Viktor – PhD in Medical Science, Neurologist, Head of the Laboratory of Sports Neurology in

the Research Institute of Sports and Sports Medicine at the Russian State University of Physical Education, Sport, Youth and Tourism (SCOLIPE)

Ключевые слова: спортсмены, соматика, стрессовое расстройство, мотивация.

Аннотация. *Статья посвящена результатам разработки новой методики психорегуляции профессиональных спортсменов. Разработана методика и рекомендации по ее внедрению в систему подготовки спортсменов.*



Keywords: *athletes, somatics, stress disorder, motivation.*

Abstract. *The article is devoted to the working out of the new method of psychoresonance for professional athletes. Worked out the new method and recommendations for its implementation into athletes training practice.*

Актуальность исследования. На сегодняшний день говорить об актуальности организации квалифицированного психолого-педагогического сопровождения (далее – ППС) спортивной деятельности приходится не в режиме академических спекуляций, но в контексте решения насущных задач. Мы видим, как негласно взятый за основу, «фармакологический подход» к оптимизации результативности спортсменов в соревновательной практике не оправдывает себя, компрометируя спортсменов и ставя в сложное положение спортивные федерации на самом высоком уровне. В сложившейся ситуации на первый план выходит необходимость формирования комплексной системы психолого-педагогической ассистенции спортивному процессу, в рамках которого эффективная методика саморегуляции психоэмоционального и психофизического самочувствия спортсмена становится одним из ключевых инструментов, наряду с разумным применением медико-биологического подхода и других мер сопровождения спорта. Однако недостаточно просто декларировать актуальность такой задачи, необходимо проанализировать готовность среды к воплощению актуального и востребованного в реальное и эффективное. В данной статье мы частично разделяем досаду одного из ярких современных исследователей спортивной психологии Сафонова В.К., когда он утверждает следующее: «Можно констатировать, что в XXI веке, как и 30 лет назад, имеет место пренебрежительное отношение к психологическому обеспечению подготовки спортсменов со стороны спортивных функционеров. Яркий пример тому – последние олимпиады нашего века, когда задача психологии в спорте формулировалась однозначно – настроить спортсмена на победу. При этом забывается, что психика осуществляет регуляцию соматики организма. Функциональный травматизм всегда сопряжен с проявлением неадекватных реакций психики на стрессовые ситуации спортивной деятельности. Спортивные нагрузки приводят к психологическому перенапряжению и, как следствие, снижению адаптивных (прежде всего мобилизационных) возможностей психики. В результате происходит увеличение функциональных затрат на выполнение деятельности, снижение

функциональных возможностей спортсмена, возрастает вероятность функциональной травмы» [14].

В данной цитате Сафонов не только указывает на недостаточность внимания к профессиональной и системной психолого-педагогической ассистенции спорту, но и, фактически, описывает механизм психо-соматической связи, показывая, как упущения связанные с проработкой сложных психических состояний¹ спортсмена могут привести к негативным соматическим последствиям. Таким образом, первый вопрос, который нам следует задать – а существуют ли сегодня вообще комплексные системы психолого-педагогического сопровождения спорта и если, да, то выработаны ли в их контексте специальные методики учитывающие все тонкости психо-соматических процессов человеческого организма и направленные на его гармоничную регуляцию? Безусловно в рамках одной статьи мы не сможем провести полный литературный анализ Российских и зарубежных источников, претендующих на решение проблемы организации комплексного ППС спортивной деятельности. Однако, чтобы несколько облегчить себе задачу, мы постараемся дать собственное базовое определение тому, при каких условиях можно утверждать, что психолого-педагогическое сопровождение является действительно комплексным. С этой целью мы выделим три базовых блока разноплановой деятельности спортивного-психолога в рамках структуры ППС. Эти блоки, при кардинальной разности задач находятся в тесной взаимосвязи и дополняют друг друга. Вкратце опишем их:

1. Диагностико-прогностический (совокупность диагностических программ, выработанных программно-целевым или иным методом, способов прогностики вариативных объектов: от эффективности тренировочных планов до результативности спортсмена в соревновании, конкретных методов осуществления диагностических и прогностических процедур и работы с полученными данными)

2. Психопедагогический (воспитание и мотивация, осуществление психологической работы в

¹ в указанной выше статье Сафонов дает подробной отчет о психологическом обследовании спортсменов высокой квалификации и неутешительной симптомологии, выявленной в ходе этого обследования – прим. авт.

триаде психолог-тренер-спортсмен, наблюдение и ведение спортсмена в контексте тренировочного цикла, предсоревновательной подготовки и постсоревновательной реабилитации, чтение лекций, проведение бесед, ассистенция в решении социально-психологических вопросов)

3. Коррекционно-развивающий (использование системы психокоррекционных мер воздействия на спортсмена: индивидуальное консультирование, тренинги, разработка и внедрение методики психоэмоциональной и психосоматической регуляции спортсменов, работа с экстремальными ситуациями (травма, снятие со соревнований, переживание горя или потери) и т.д.

Таким образом, в рамках нашей статьи, мы будем рассматривать техники саморегуляции, как основной элемент коррекционно-развивающего блока в системе ППС спорта.

Теперь обратимся к одному из классических трудов – «Психопедагогика спорта» Горбунова Г.Д. [3], как, безусловно, отвечающему предложенному выше критерию и постараемся внимательно разобраться, какие же методы коррекционно-развивающего воздействия предлагает данная работа. Монография выбрана нами не случайно. Дело в том, что основным тезисом автора рефреном звучащий на протяжении всего труда, является утверждение, что «теоретическая психология использует спорт для получения необходимых данных, но ничего не дает спортсменам для получения результатов» (Горбунов Г.Д.) По мнению автора необходимо развивать именно «воздействующие» технологии, таким образом, где как не здесь искать исчерпывающий ответ на наш вопрос?

Итак, в своей работе автор выделяет такие структурные элементы психопедагогического комплекса, как:

- психодиагностика
- психологическая подготовка спортсмена
- процесс воспитания в системе психологической подготовки спортсмена
- процесс самовоспитания в системе общей подготовки спортсмена
- психорегуляция, как восстановительный метод
- коррекция психических состояний с целью укрепления эго-защит спортсмена на финальной стадии подготовки к ответственным соревнованиям

Убежденность автора влияет на содержательную часть работы, где Горбунов, главным образом описывает многообразные способы педагогического, психологического и психокоррекционного воздействия на спортсмена. Причем в поле его интереса

попадают, как классические методы педагогики: «внушение», «беседа», «мотивация», «авансирование», так и методы «гипноза и аутогенной тренировки». Описывая же собственно психологический арсенал технологий, Горбунов обращает внимание даже на такие нетривиальные методы, как «психо-биоэнергетический транс», используемый для восстановления спортсмена после тяжелых тренировочных нагрузок или соревнований.

Казалось бы, ответ получен, мы рассмотрели комплексную систему ППС спорта и нашли в ней значительный перечень техник воздействия на психоэмоциональное состояние спортсмена.

Однако не будем спешить, давайте внимательно прочитаем в то, что предлагает нам автор. Во-первых, его основное желание насытить систему ППС «воздействующими техниками» заставляет его постоянно повышать градус интенсивности воздействия: так, в разделе педагогических и воспитующих техник оказывается, например, гипноз. При всем уважении к автору, рассматривать гипноз, как «педагогическое» средство не только некорректно, но и достаточно рискованно. Гипнотерапия действительно является эффективным методом и одной из школ директивной психотерапии, (а сам феномен гипноза насчитывает многовековую историю начиная с «мистических экспериментов» Антона Месмера, откуда и вышло исходное название метода – «месмеризм») но овладение этим методом требует длительного обучения, в ходе которого студент получает не просто технические инструкции и механически выполняет определенные манипуляции, но и узнает об особых закономерностях работы психики и мозга в состоянии гипноза, знакомится с «экологией» (этикой и условиями безопасности) метода и проходит личную терапию.

Далее, большинство методов, предложенных Горбуновым абсолютно соответствуют императиву, о котором иронично отзывался в своей статье Сафонов – «настроить спортсмена на победу». Этот субъект – объектный или инструментальный, если угодно, подход, на наш взгляд не отвечает духу гуманизации современного спорта, игнорирование которого и породило «фармакологический кризис».

Необходимо быть объективным и отдать должное работе «Психопедагогика спорта», где автор все же посвящает немало глав тематике помощи спортсмену в преодолении стрессовых и кризисных ситуаций, говоря о технологиях релаксации и отдыха, но даже здесь мы не найдем объяснений глубоких психодинамических проблем, которые зачастую влияют на выступление спортсмена не меньше чем



«перетренерованность», «предстартовая тревога» и другие факторы ограниченные исключительно спецификой спортивной деятельности.

И, наконец, крайне важно обратить внимание на принципиальное различие между понятиями целостного метода и отдельных техник, как разными структурно-иерархическими уровнями работы психолога практика. Метод – это совокупность техник, связанных единым концептуальным представлением и структурированных в последовательность, решающую различные задачи на пути к реализации основной цели метода. Таким образом, было бы некорректно, говоря о методе, приводить отдельные психологические упражнения или модификации различных тренингов, что, к сожалению, зачастую делается даже в профильной литературе, не свободна от этой путаницы и «Психопедагогика спорта». Подобная ошибка приводит читателя к иллюзорному ощущению огромного многообразия методов психоэмоциональной и психосоматической саморегуляции в современном спорте, что никак не соответствует действительности. Однако это не только вопрос теории, но и, в первую очередь, практики: никакая спонтанная или даже поверхностно структурированная последовательность техник никогда не будет равна по своей эффективности проработанному методу: придя в тренажерный зал атлет может хаотично браться за различные снаряды, делать произвольное количество сетов и повторений. Результатом может стать некоторое укрепление мышц или травма, как следствие несбалансированности нагрузок и лишь, когда опытный тренер предложит новичку метод тренировки его прогресс будет намного значительнее, а вероятность травматизма снизится.

Теперь, когда мы обнаружили некоторые очевидные дефициты в теории и практике ППС спорта, самое время внести обоснованные предложения.

В 2018 году в рамках НИР «Разработка и внедрение научно обоснованных предложений по созданию системы комплексного психолого-педагогического сопровождения спортсменов высокой квалификации программно-целевым методом и прогностического анализа», группой специалистов компании НВ-Assistance (Санкт-Петербург) была проведена работа со спортсменами высокой квалификации. Всего в ней приняло участие 120 спортсменов, представляющие: борьбу, велосипедный спорт, греблю на байдарках и каноэ, хоккей и парусный спорт. Целью проекта стала разработка научно обоснованных рекомендаций по оптимизации ППС спортсменов высокой квалификации. Среди

комплекса задач, который решали специалисты, была и задача разработки авторской методики саморегуляции психоэмоционального и психосоматического состояния спортсменов. Такой методикой стала методика SomaticExperience (Соматическое проживание) о которой ниже и пойдет речь.

Соматическое проживание: метод телесной терапии в истории психологии. Любое научное знание развивается аккумулируя и затем преодолевая опыт содержащийся в действующей научной парадигме. В современной ситуации «изобретение с нуля» сразу вызывает подозрение, так как любая из научных областей уже накопила ряд фундаментальных представлений, которые, так или иначе, должны быть учтены в новой разработке и хотя практическая психология и психотерапия области еще достаточно молодые, но и здесь уже есть свои устойчивые эмпирически доказанные представления и теоретически обоснованные положения, которые необходимо принимать во внимание, говоря о разработке «инновационной методики». Итак, первое, что нам необходимо указать, это «родословную» нашей методики в истории психологии и психотерапии. Эта родословная начинается с учения одного из первых учеников и коллег Зигмунда Фрейда – Вильгельма Райха. Вильгельм Райх (1897-1957) был первым клиническим ассистентом Фрейда в период с 1922 по 1927 г. Затем у него возникли теоретические расхождения со своим руководителем, так как Райх считал, что всякий невроз основан на отсутствии сексуального удовлетворения, в то время, как Фрейд видел в этом редукционизм и упрощение собственного метода. Райх сосредоточил свои исследования на вопросе, как человек удерживает свои либидинальные импульсы и вскоре пришел к выводу, что в любом акте «удержания» участвует конкретная группа мышц. Со временем мышечная фиксация становится хронической. Так мы приобретаем наш «мышечный панцирь», формирующий и своеобразие нашего невроза или характера, что в терминах учения Райха абсолютно идентично (именно поэтому исследователи работ Райха часто используют понятие «характерологический-мышечный панцирь») Райхианская терапия была направлена на последовательное освобождения от типичных мышечных зажимов и высвобождения витальной энергии. В ходе сеанса клиенту приходилось проделывать ряд манипуляций с собственным телом, так в европейской традиции зародилась первая «телесная терапия».

С тех пор в направлении, заданном Райхом прошло немало специалистов (Александр Лоуэн, Ида

Рольф, Питер Левин) привнес свои понятия и методический арсенал, однако суть телесной терапии всегда оставалась неизменной – обнаружение «телесных блоков» различного генеза и разрядка психического напряжения, связанного с ними.

Методика SomaticExperience (Соматическое проживание) берет за основу «Соматическую Терапию Травмы» Питера Левина, утверждавшего, что в ходе нашей жизни мы встречаемся с особым типом психосоматических переживаний – «травмами». Травма – это «воздействие среды превосходящее способность организма к сопротивлению» (Levine, 2006). Левин указывал на несколько видов травм, среди них: шоковые, медицинские, травма рождения и психо-эмоциональные травмы. Для ученого важнейшим последствием травмы являлось запертое в нашем теле и психике нервное возбуждение, связанное с мобилизацией организма на базовые инстинктивные ответы: «бегство» или «борьба» и неразрешенное в силу воздействия травмирующего фактора. Классическим примером «шоковой» травмы может служить внезапное нападение на человека: в этот момент эндогенные процессы в нашем организме резко изменяют свой характер, заставляя психику мгновенно мобилизоваться. А теперь представим, что в этом состоянии пикового возбуждения кто-то ударяет человека сзади и он мгновенно теряет сознание. Мобилизованная энергия не находит разрядки (как это произвольно происходит у многих животных через нервно-мышечные судороги, после того, как сознание возвращается) и постепенно генерирует психопатологическую продукцию. Среди многообразных симптомов незавершенной травматической реакции, Левин называл: нарушение сна и аппетита, апатию, снижение общего тонуса, возникновение регулярных болей неясного генеза, дискомфортное переживание изменения телесного самоощущения (неестественная легкость или наоборот тяжесть в конечностях, области груди, желудка или гениталий) и т.д. Наиболее тяжкими последствиями на которые указывает ученый, проработавший часть своей профессиональной биографии в реабилитационных клиниках для ветеранов военных действий является – ПТСР (пост травматическое стрессовое расстройство) с психическими манифестациями, фактически, инвалидизирующее человека.

Взяв за основу концепцию Левина, мы руководствовались следующими соображениями:

1. Спорт – крайне травмоопасная сфера (шоковые, медицинские травмы)

2. Именно в спорте высоких достижений спортсмену необходимо максимально полно мобилизовать свой мускульно-двигательный потенциал, что попросту невозможно при наличии активных травматических переживаний

3. Интенсивный тренировочный процесс делает спортсмена крайне восприимчивым к телесному процессу, связанному со специфическими двигательными нагрузками и оценке собственного функционального состояния в контексте реализации конкретных тренировочных задач, но, парадоксальным образом, притупляет его чувствительность в отношении более тонких процессов, связанных с многообразием собственного соматического опыта.

4. Очень часто там, где необходима проработка и разрешение травматического переживания, проявляющего себя через ряд симптомов хорошо знакомых специалисту, работающему в парадигме телесной терапии и СТТ в частности, сторонники медико-биологического подхода используют фармакологию, которая приводит к угашению симптоматики, но и хронифицирует травму, что не только не дает спортсмену шанса мобилизовать скрытые психосоматические ресурсы, но и, в длительной перспективе, ведет к снижению его продуктивности, вплоть до полной неспособности справляться с задачами спортивного вида без постоянной фармакологической коррекции.

5. Даже при отсутствии у спортсмена выраженной травматической симптоматики, методика дает целый спектр полезных навыков, на которые обычно и направлены методики саморегуляции (концентрация, расслабление, способность точно и глубоко оценить свое функциональное состояние, использовать телесные ресурсы в тренировочном и соревновательных процессах)

«Соматическое проживание»: последовательность задач, корректное понимание процессуальных аспектов работы и их конечный смысл. Когда мы работаем по методике «SomaticExperience» или «Соматическое Проживание» (далее СП) травмы, нам необходимо освоить несколько специальных навыков, которые недоступны в повседневности и без которых существенное продвижение в данной работе окажется попросту невозможным.

1. Формирование базового сознания соматического процесса

2. Получение опытного представления о травматическом и ресурсном соматическом опыте собственного тела



3. Титрование: использование ресурсных соматических процессов для разрешения травматического опыта.

Важно отметить, что в данном случае мы сознательно будем избегать психотерапевтического аспекта данного метода, так как регулярная психотерапия требует специально организованного контекста, что совершенно не актуально для ситуации тренировочного процесса спортсменов высокой квалификации. Таким образом мы сосредоточимся на тех элементах, которые можно использовать в процессуальном и тренинговом формате, без интенсивного погружения в групповую психотерапию и психотерапию в группе, и которые позволят спортсменам развить навыки саморегуляции и постоянно прогрессировать в них.

Ниже мы рассмотрим каждый из этих навыков последовательно.

1. Формирование базового сознания соматического процесса (ССП). Большинству из нас спортсмены кажутся сверхкомпетентными в вопросах, связанных с осознанием и развитием собственной телесности, но это не совсем так, а зачастую дела обстоят и вовсе противоположным образом.

Выше мы уже говорили, что регулярные и интенсивные тренировки делают спортсменов чувствительными к определенному образу психомоторного поведения, направляют рефлексию на определенные группы мышц и связанные с ней двигательные задачи, при этом спортсмен может оказаться совершенно нечувствительным к разнообразным соматическим процессам (somatic experience) протекающим в его теле.

Очень часто, в ходе практической работы с группой спортсменов в ответ на вопрос «Как сейчас ощущает себя ваше тело?», мы получаем неизменный ответ «Нормально», а при уточняющем вопросе: «Что сейчас происходит в вашем теле?» – спортсмены обычно приводят грубые «периферические ощущения»: «хочется спать», «хочется в туалет», «усталость» либо и вовсе затрудняются ответить, так как данные вопросы не имеют для них никакой связи с практической двигательной задачей и обнажают совершенную некомпетентность в вопросе соматического переживания, а следовательно и блокируют любую возможность для развития соматической саморегуляции, столь необходимой для оптимизации тренировочного процесса.

2. Получение опытного представления о травматическом и ресурсном соматическом опыте собственного тела. Понятие «психологических

ресурсов» и ресурсных переживаний не нова в психологии. Очень часто синонимом психологических или личностных ресурсов выступает понятие позитивных копингов. Так или иначе, в данном понятии отражена способность личности преодолевать внутренний или внешний дискомфорт с помощью определенных навыков, качеств, способностей и т.п.

Часто ресурсы подразделяют на внешние и внутренние. Относя к внутренним: темпераментальные, характерологические, личностные и поведенческие особенности человека, а к внешним: объекты, ситуации, условия и других людей (последнее, на наш взгляд порождает ряд проблем и требует введение представления о «промежуточных ресурсах, то есть ресурсах, связанных с межличностными отношениями, которые не могут быть однозначно причислены ни к внешним, ни к внутренним»)

В контексте работы П. Левина ресурсы чаще всего рассматриваются, как особый соматический опыт, позволяющий справиться с тем или иным травматическим переживанием. Базовым носителем такого рода ресурсов являются ощущения. Именно поэтому для овладения данным эффективной работой с ресурсами необходимо пройти первый шаг, описанный нами выше, и отработать осознание и прослеживание ощущений.

Что же касается «травматического опыта» здесь стоит остановиться более детально.

Мы знаем, что спорт – это один из наиболее травмоопасных видов деятельности в которые может быть вовлечен человек. Однако, работая по методике СП со спортсменами, в т.ч. самой высокой квалификации, мы обязательно столкнемся с упрощенным пониманием травмы, переживания травмы и травматических последствий.

Например, для спортсмена единоборца, «травматический опыт» будет исчерпываться представлением о получении конкретного физического увечья, болевых ощущениях, двигательном дискомфорте, процессе восстановления и его итоговом результате, который, опять же, будет рассматриваться через наличие болевых ощущений и свободу двигательной активности.

Однако такой подход абсолютно игнорирует «подводную часть айсберга» Таким образом, в ходе работы нам необходимо расширить понимание травматического опыта дать детальное описание и произвести опытную демонстрацию особого соматического опыта, который указывает на незавершенность травматического переживания у того или иного спортсмена.



Составим симптоматическую структуру данного опыта и разделим травматическое переживание на негативные соматические процессы и их внешнее выражение.

1. Соматические процессы, указывающие на незавершенность травматического опыта могут включать:

- снижение или потерю чувствительности в том или ином участке тела при попытке ментального сканирования собственного организма
- ощущение «заморозки», «преграды»
- ощущения «разделенности тела на части»
- ощущения «отчужденности» той или иной части тела («нога, как не своя»)
- ощущения сдавленности или неприятного напряжения
- спонтанные возникновение болевых ощущений

2. Внешние проявления длящегося травматического опыта могут выражаться в:

- нарушении сна
- нарастании тревоги
- лабильности настроений
- снижение тренировочной мотивации
- снижении профессиональной самооценки

Очень важно отметить, что даже испытывая и осознавая некоторые аномальные проявления из приведенного выше списка, спортсмен может сознательно не обсуждать их с тренером и мед. персоналом, из страха попасть в категорию недостаточно надежных по состоянию здоровья, выпадать из тренировочного процесса, пропустить соревнования и т.д. Данный факт еще больше снижает вероятность успешной проработки и выхода из травматического переживания.

3. Титрование: использование ресурсных соматических процессов для разрешения травматического опыта. Изначально термин «титрование» существовал исключительно в контексте экспериментальной химии и означал определение содержания какого-либо вещества путем постепенного смешения анализируемого раствора (например, кислоты) с контролируемым количеством реагента (например, щелочи). Конечная точка титрования (завершение химической реакции) устанавливалась по изменению окраски химического индикатора.

Тем не менее, Левин часто использует этот термин в своей работе придавая ему метафорический оттенок и указывая, что психическая динамика, разворачивающаяся, при проработке травматического переживания с помощью ресурсов очень напоминает описание данного химического процесса.

Крайне важны для верного понимания и осуществления психологического титрования следующие постулаты:

– В ходе данной практики мы вводим во взаимодействие, как травматические переживания, так и переживания ресурсные.

– Баланс между негативным соматическим опытом и позитивными ресурсами тела должен соблюдаться неукоснительно и всегда быть в пользу последних. Некорректное форсирование проживания травматического опыта при нехватке ресурсов может привести к эффекту ретравматизации и закреплению негативного опыта.

– Травматический опыт нельзя понимать, как совокупность всех травм и неудач, которые имели место в жизни человека, каждое переживание должно прорабатываться изолировано до полного разрешения.

– Сложное травматическое переживание всегда необходимо рассматривать как совокупность элементов опыта (деление события травмы на фрагменты) и для каждого из этих элементов должен быть обнаружен соответствующий «титрующий» ресурс.

– Один и тот же симптом может прорабатываться несколько раз до тех пор, пока пациентом не будет констатировано полное изменение характера ощущений.

– В ходе работы опытного психолога и его клиента, первый старается обращаться к внутренним телесным ресурсам человека, иногда ассистируя ему в случае тех или иных затруднений, однако в данной работе возможно и привлечение «социального ресурса», то есть близких коллег (членов сообщества или команды, также проходящих или прошедших подобный тренинг). Для управления социальным процессом необходимо создавать особые условия групповой работы, которые должны быть оговорены заранее со всеми участниками психологического процесса, равно как и с администраторами подобной работы.

Рекомендации по внедрению методики в систему подготовки спортсменов высокой квалификации в контексте комплексного психолого-педагогического сопровождения. Прежде всего, необходимо указать на временные, структурные и форматообразующие аспекты подобной работы, обязательные к выполнению, если мы хотим получить максимальный терапевтический эффект от приведенной методики.

Стадии работы:

1) Информирование:(общая продолжительность 3 часа), формат – лекция, дискуссия, ответы на



вопросы. Количество занятий: 2-3 (в зависимости от возможностей интеграции работы в ткань тренировочного процесса)

2) Первый практический блок: (общая продолжительность 4 часа) процессуальная диагностика функционального состояния спортсменов, выявление индивидуальной специфики негативных психосоматических и психоэмоциональных переживаний. Формат: 2 процессуальных группы (1,5 часа) + 1 группа (резюмирование опыта, с использованием индивидуальных анкет самооценки состояния).

3) Второй практический блок: (общая продолжительность 5 часов) «Формирование базового сознания соматического процесса (ССП)» Формат: 5 тренинговых встреч по 1 часу, между встречами спортсмены получают индивидуальные «домашние задания» от ведущего, направленные на восполнение дефицитарных зон («пробелов») в осознании

4) Третий практический блок: (общая продолжительность 10 часов) «Ресурсы и Травма»: спортсмены постепенно осваивают опыт использования соматических ресурсов и учатся распознаванию травматических симптомов. Формат: 10 процессуальных групп по 1 часу. Спортсмены начинают вести дневники самонаблюдения, которые используют как на группах, так и вне их.

5) Четвертый практический блок: (общая продолжительность 15 часов) «Титрование»: опираясь на поддержку тренера, спортсмены учатся прорабатывать травматические переживания, используя ресурсы собственного тела. Формат 15 процессуальных групп по 1 часу. 10 групп процесс терапии осуществляет исключительно тренер, 5 заключительных групп он осуществляет свою работу с помощью привлеченных ассистентов из числа наиболее заинтересованных спортсменов, чтобы максимизировать эффект освоения процесса группой, стимулировать самостоятельную работу и сплотить команду, охватив ее единым процессом взаимопомощи.

б) Пятый практический блок: «Поддержание и сопровождение». Индивидуальная психокоррекционная работа со «сложными случаями» и индивидуальное консультирование спортсменов по ходу самостоятельного усвоения нового опыта саморегуляции. Проводится на протяжении всей работы и «по запросу» любого из участников работы.

Необходимые условия:

1) Состав группы не должен превышать 15 человек. Если число спортсменов вовлеченных в работу значительно больше, может быть сформировано 2 и более параллельных групп.

2) Практическая работа должна проходить в достаточно просторном для размещения всех участников процесса помещении. На время работы помещение должно быть максимально изолировано от любых внешних интервенций: внезапного появления людей, не участвующих в работе, раздражающих шумов и проч.

3) Необходимый стимульный материал и материальное обеспечение процесса обговаривается ведущим и представителем команды заранее

Соматическая работа, направленная на улучшение навыков саморегуляции, безусловно, обладает рядом особенностей, которые необходимо учитывать для достижения полноты терапевтического эффекта и минимизации любого рода рисков, связанных с данным методом.

Среди таких рисков можно выделить основные:

- отсутствие эффективности или низкая эффективность метода
- катализация и «незавершенность» сложных переживаний у участников тренинга

Как мы видим, основные риски носят, фактически, полярный характер: от вероятности отсутствия какого-либо эффекта к вероятности возникновения избыточной аффектации. Тем не менее, и в том, и в другом случае, к нежелательным следствиям ведут, часто ведут, одни и те же причины.

1. Отсутствие эффекта, как правило, связано с халатным отношением спортсменов к участию в психологической работе. В работе отсутствует регулярность, системность, осмысление и обращение за компетентной поддержкой, в случае необходимости разъяснения цели и задач самостоятельной работы. Возможно и противодействие со стороны тренерского коллектива, по тем или иным причинам, считающим работу малоценной или «забирающей слишком много полезного времени».

Также, проблемы могут быть связаны и с внешней дезорганизацией процесса работы: участникам тренинга не предоставляется достаточно информации для самостоятельной работы, не подготовлены ассистенты ведущего психолога из числа наиболее заинтересованных участников спортивного коллектива или тренерского состава, способные мотивировать спортсменов на прохождение самостоятельной работы и специально обученные базовым навыкам соматической терапии.

2. Отсутствие грамотного психологического сопровождения самостоятельной работы спортсменов также может явиться причиной «застывания» участников тренинга в неприятных переживаниях.



Зачастую, начиная самостоятельную практику и сталкиваясь с неприятным соматическим или психологическим симптомом, участник тренинга «забрасывает» работу, полагая, что продвижение вызовет лишь нарастание дискомфорта. Такое резкое прерывание работы крайне нежелательно само по себе, но если, при этом, рядом не оказывается компетентного специалиста системы психолого-педагогического сопровождения или подготовленного ассистента (которым спортсмен может сообщить о своем опыте), то отложенные последствия могут быть куда более негативными: практикующий рискует значительно подорвать мотивацию развития в области саморегуляции или вовсе утратить ее, что не может не сказаться на эффективности всего тренировочного процесса и, как следствие, результатах спортсмена.

Важно понимать, что возникновение сильных негативных переживаний:

- рост общего психоэмоционального напряжения
- возникновение неприятных ощущений (жжение, боль, слабость, напряжение и т.д.)
- возникновение ярких отрицательных эмоциональных реакций (страх, гнев)

и т.д. свидетельствует о наличии у данного человека актуального травматического опыта, затрудняющего процесс саморегуляции и так или иначе влияющего на метаболические процессы организма и психологическое состояние. Манифестация «неприятных» симптомов в данном случае – является травматической «активацией», то есть проявлением неосознаваемых деструктивных процессов, протекавших в теле неосознанно, что в свою очередь дает возможность «дезактивировать травму», то есть проработать негативный телесный опыт и завершить травматическую реакцию. Таким образом, данные проявления следует рассматривать, как свидетельство эффективности самостоятельной работы, а непосредственными задачами психолога или ассистента на данном этапе становятся:

- проработка страха и сомнений, связанных с возникновением неприятных переживаний и укрепление мотивации на продолжение самостоятельной работы.
- помощь в катализации достаточных ресурсов, прохождении и «разрядке», завершении травматического переживания.

Таким образом, исходя из рассмотренных рисков и их причин, мы можем предложить следующие рекомендации, по организации эффективной

и безопасной процедуры внедрения методики СП в процесс предсоревновательной подготовки и восстановления спортсменов:

- Проведение первичного диагностического исследования с целью выявления темпераментальных и характерологических особенностей спортсменов и анамнестическое исследование с целью оценки индивидуального травматического опыта у каждого спортсмена.

- Проведение вводных теоретических и практических занятий квалифицированным специалистом с целью описания принципов, целей и задач работы, практической демонстрации метода и разъяснения заданий для индивидуальной работы (уже указано в общем плане работы)

- Мотивационная работа с тренерским составом, так как данная методика не может быть эффективно реализована вне продуктивно работающей триады «психолог-тренер-спортсмен»

- Подготовка квалифицированным психологом «ассистентов», то есть группы наиболее заинтересованных участников спортивного коллектива с целью мотивации и помощи своим коллегам, в случае возникновения трудностей в прохождении индивидуальной работы. Также, ассистентам рекомендуется постоянно поддерживать связь с профессиональным психологом для получения (в случае необходимости) своевременной консультации по индивидуальным случаям (уже указано в общем плане работы).

- Регулярный процессуальный и диагностический мониторинг хода освоения спортсменами метода СП, способом диагностических плановых срезов и проведения профессиональным психологом групповых занятий с демонстрационными работами, ответами на вопросы, возникшие у рядовых участников тренинга и «ассистентов» в ходе работы.

- Важной рекомендацией также является и обеспечение комфортных условий для проведения групповой работы, основными из которых являются наличие достаточного пространства для свободного размещения всех участников тренинга, изоляция от прочих помещений (по крайней мере, на время занятий), обеспечение целостности группы (никто не приходит и не уходит в процессе работы) и временных рамок, достаточных для проведения полноценной работы. Также, желательно заранее обеспечить все необходимые инвентарные и стимульные материалы, как со стороны психолога, так и принимающей стороны. (уже указано выше в необходимых условиях).

Пре-апробация методики SomaticExperience (Соматического проживания) в рамках проекта.

В рамках пре-апробации нашей методики, специалисты NVAssistance провели практическую работу с 110 спортсменами, представляющими различные виды спорта (борьба, гребля на каноэ, хоккей, парусный и велоспорт).

Пре-апробация включала вводное занятие, разбитое на два последовательных блока, направленных на информирование спортсменов о смысле применяемой методики и процессуальную диагностику функционального состояния спортсменов в контексте метода Соматического Проживания:

1 блок: (теоретический) – спортсмены познакомились с основными понятиями методики СП, задавали интересующие их вопросы и получали обратную связь от ведущего

2 блок: (практический) – спортсмены получали опыт практического освоения базовых техник СП, под руководством опытного психолога, проводился завершающий «Sharing» (обсуждение личного опыта), где спортсмены давали обратную связь по своим переживаниям и делились прочими впечатлениями.

На основании данных занятий удалось выявить:

Около 30% спортсменов из общего числа, прошедших тренинг сообщали о симптомологии затрудняющей, как двигательную активность, так и просто устойчивых негативных переживаниях и соматических состояниях.

28% имели в анамнезе проведение медицинских операций под общей анестезией (что, согласно Левину является «медицинской травмой»)

Около 15% спортсменов сообщили о переживании шоковых травм в течении их спортивной карьеры и до ее начала

Около 8% спортсменов сообщили о навязчивых и неразрешимых психосоматических переживаниях (вегетативные кризы, нарушение циркадных ритмов, головные боли напряжения и т.п.)

3 участников занятий в доверительной беседе сообщили о симптомологии ПТСР (посттравматического стрессового расстройства) и ОКР (обсессивно-компульсивного расстройства)

Также, по результатам устного опроса спортсменов, 75% высказало заинтересованность в дальнейшем знакомстве с методом и желание научиться самостоятельной работе по методике СП.

На основании всего вышеизложенного и данных результатов мы рекомендуем использование методики «SomaticExperience» (Соматическое Проживание) в работе со спортсменами высокой

квалификации. В самом начале нашей статьи, мы приводили довольно пессимистические мысли Сафонова В.К., относительно современного состояния системы ППС в большом спорте. Главным критерием пессимизма выступали данные проведенного диагностического исследования, показавшего разнообразие патологической психосимптоматики у большого числа профессиональных спортсменов. Нам представляется, что предложенная здесь методика могла бы эффективно и экологично разрешить ряд проблем, генерирующих подобного рода состояния. Трудно переоценить значимость практических данных, которые могли бы быть получены в результате проведения полного комплекса мероприятий, входящих в методику Соматического Проживания. Однако пока мы остаемся лишь на уровне предположений, хотя и подкрепленных значительным объемом научно-практических данных.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства : Руководство для врачей / Ю.А. Александровский. – М. : Медицина, 1993. – 398 с.
2. Бубенко, В.Ю. Динамика саморегуляции в процессе психотерапии / В.Ю. Бубенко. – М., 2002. – 98 с.
3. Горбунов, Г.Д. Психопедагогика спорта : учеб. пособие / Г.Д. Горбунов. – М. : Советский спорт, 2012. – 312 с.
4. Гогонов, Е.В. Психология физического воспитания и спорта / Е.В. Гогонов, Б.И. Мартынов. – М.: Академия, 2000. – 288 с.
5. Зейгарник, Б.В. Саморегуляция поведения в норме и патологии / Б.В. Зейгарник, А.Б. Холмогорова, Е.С. Мазур // Психологический журнал. – 1989. – № 2, т.10. – С. 121-133.
6. Ильин, Е.П. Психомоторная организация человека / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2003. – 384 с.
7. Калшед, Д. Внутренний мир травмы / Д. Калшед. – М. : Академический проект, 2001. – 368 с.
8. Лоуэн, А. Физическая динамика структуры характера / А. Лоуэн. – М. : Компания Пани, 1996. – 320 с.
9. Лоуэн, А. Депрессия и тело / А. Лоуэн. – М. : Эксмо-Пресс, 2002. – 384 с.
10. Матвеев, Л.П. Основы общей теории спорта и системы подготовки спортсменов / Л.П. Матвеев. – Киев: Олимпийская литература, 1999. – 318 с.
11. Мазур, Е.С. «Эффект Зейгарник» и концепция незавершенных действий в гештальттерапии / Е.С. Мазур // Сборник материалов Московского института гештальта и психодрамы. – М., 1998, – С. 6-17.

12. Пуни, А.Ц. Проблема личности в психологии спорта / А.Ц. Пуни. – М., 1980. – 28 с.
13. Райх, В. Характероанализ / Пер. с англ. А. Боковинова. – М.: «Когито-Центр», 2006. – 368 с.
14. Сафонов, В.К. Психология спорта – современные задачи научно-практического обеспечения спортивной деятельности / В.К. Сафонов // Национальный психологический журнал. – 2012. – №2(8). – С. 71-74.
15. Селье, Г. Некоторые аспекты учения о стрессе / Г. Селье // Природа. – 1970. – № 1.
16. Селье, Г. На уровне целого организма / Г. Селье. – М.: Наука, 1972. – 123 с.
17. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М.: Прогресс, 1982. – 124 с.
18. Levine, P. Waking the Tiger: Healing Trauma / P. Levine. – North Atlantic books, Berkeley, 1997. – 274 p.
19. Levine, P. Nature's lessons in healing trauma. Foundation for trauma Enrichment / P. Levine. – Lyons, 1996. – 15 p.
- Literature**
1. Aleksandrovskij, Yu.A. Borderline mental disorders : Manual for physicians / Yu.A. Aleksandrovskij. – М.: Medicina, 1993. – 398 p.
2. Bubenko, V.Yu. Dynamics of self-regulation in the process of psychotherapy / V.Yu. Bubenko. – М., 2002. – 98 p.
3. Gorbunov, G.D. Psychopedagogy sports : textbook / G.D. Gorbunov. – М.: Sovetskij sport, 2012. – 312 p.
4. Gogunov, E.V. Psychology of physical education and sport / E.V. Gogunov, B.I. Mart'yanov. – М.: Akademiya, 2000. – 288 p.
5. Zejgarnik, B.V. Self-regulation of behavior in health and disease / B.V. Zejgarnik, A.B. Holmogrova, E.S. Mazur // Psihologicheskij zhurnal. – 1989. – № 2, t.10. – P. 121-133.
6. Il'in, E.P. Psychomotor organization of man / E.P. Il'in. – SPb.: Piter, 2003. – 384 p.
7. Kalshed, D. Inner world of trauma / D. Kalshed. – М.: Akademicheskij proekt, 2001. – 368 p.
8. Louehn, A. Physical dynamics of the structure of the character / A. Louehn. – М.: Kompaniya Pani, 1996. – 320 p.
9. Louehn, A. Depression and body / A. Louehn. – М.: Ehksmo-Press, 2002. – 384 p.
10. Matveev, L.P. Fundamentals of the general theory of sports and the system of training athletes / L.P. Matveev. – Kiev: Olimpijskaya literatura, 1999. – 318 p.
11. Mazur, E.S. «Zejgarnik Effect» and the concept of incomplete actions in gestalt therapy / E.S. Mazur // Sbornik materialov Moskovskogo instituta geshtal'ta i psihodramy. – М., 1998, – P. 6-17.
12. Puni, A.C. The problem of personality in the psychology of sport / A.C. Puni. – М., 1980. – 28 p.
13. Rajh, V. Characterbars / Per. s angl. A. Bokovikova. – М.: «Kogito-Centr», 2006. – 368 p.
14. Safonov, V.K. Psychology of sport – modern problems of scientific and practical support of sports activities / V.K. Safonov // Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal. – 2012. – №2(8). – P. 71-74.
15. Selye, G. Some aspects of the doctrine of stress / G. Selye // Priroda. – 1970. – № 1.
16. Selye, G. At the level of the whole organism / G. Selye. – М.: Nauka, 1972. – 123 p.
17. Selye, G. Stress without distress / G. Selye. – М.: Progress, 1982. – 124 p.
18. Levine, P. Waking the Tiger: Healing Trauma / P. Levine. – North Atlantic books, Berkeley, 1997. – 274 p.
19. Levine, P. Nature's lessons in healing trauma. Foundation for trauma Enrichment / P. Levine. – Lyons, 1996. – 15 p.