

ДОКЛАД РОТЕНБЕРГА В.С.

На 11-х Вейновских чтениях (6-7 февраля 2015 года)

С разрешения автора.

Хочу выразить благодарность всем, кто организовывал эту конференцию и за возможность представить мою концепцию, которая 40 лет тому назад была создана на базе лаборатории, которой руководил Александр Моисеевич Вейн.

Все началось с того, что я поступил в эту лабораторию и получил задание исследовать сон у больных, страдающих инсомнией. Это были в основном невротики, депрессивные больные. Я проводил исследование ночного сна 3 ночи подряд, и в третью ночь, которая является ключевой для всего дальнейшего исследования. Мы будили наших клиентов, а также здоровых испытуемых (контрольная группа) в разных стадиях сна и получали по возможности подробные отчеты о содержании их мыслительной деятельности, о сновидениях, их переживаниях и т. д. И через некоторое время, после того, как я начал это исследование, я обнаружил, что больные с инсомнией гораздо реже, достоверно реже, отчитываются о сновидениях, чем здоровые испытуемые и их отчеты гораздо беднее и по содержанию, и образности представления и т. д. Это было удивительно, потому, что к этому времени уже были первые исследования, показывающие, что если здоровые эмоционально чувствительные, высоко чувствительные, то у них чаще и больше отчетов о сновидениях при пробуждениях из быстрого сна. Больные неврозами, безусловно, более чувствительны, чем, даже высоко чувствительные здоровые. Поэтому уменьшение числа отчетов вызвало у меня подозрение, что речь идет о какой-то недостаточности быстрого сна и сопровождающих его сновидений и, что может быть речь идет о некоторой его функциональной неполноценности. Первая идея возникает в конце 60-х - начале 70-х годов у исследователя, который обнаружил такие феномены в отношении сновидений. Она вполне приложима к идеям психоанализа потому, что в соответствии с этой идеей сон выполняет защитную функцию, способствуя разрядке вытесненных мотивов и уменьшению внутреннего конфликта и, следовательно, такое объяснение все объясняет и все вопросы решаемы. Однако, у меня возникла проблема, связанная с тем, что быстрый сон свойственен не только человеку, но и высшим животным. А у высших животных нет внутренних конфликтов, нет вытеснения, а сновидения есть. К этому времени уже было показано, что при разрушении тех зон мозга, которые ответственны за падение мышечного тонуса, живот-

ное, не пробуждаясь, начинает вести себя так, как если бы участвовало в собственных сновидениях. Таким образом, я подумал, что следовало бы найти некоторую общую функцию, общий феномен, связывающий и животных, и людей, их функцию быстрого сна, которая была бы едина и которая могла бы объяснить это для тех и других. Я начал искать в литературе физиологические проявления быстрого сна и обнаружил, что для быстрого сна характерен постоянный и усиленный гиппокампальный тета-ритм. Я начал смотреть, чему он соответствует в период бодрствования и с удивлением обнаружил, что ни в какие известные классификации это не входит потому, что он есть и при избегании, и при агрессии, то есть при приближении к объекту и бегстве от объекта. Он есть при спокойном состоянии ориентации в пространстве и при движении с теми функциями, о которых я говорил, то есть это разделение на мышечную активность и ее отсутствие ничего не объясняет. Он есть при этих состояниях бегства и агрессии, которые явно сопровождаются отрицательными эмоциями и при самостимуляции гипоталамуса, который сопровождается эмоциями положительными. В тоже время он может отсутствовать при самостимуляции, когда животное просто лежит на педали, посылая медленный электрический заряд в зону мозга, поддерживаемой положительное настроение, то есть по всем параметрам, которые известны, но невозможно понять, что именно определяет наличие гиппокампального тета-ритма. При этом все те формы поведения, при которых гиппокампальный тета-ритм существует, при всех этих формах поведения потребность в быстром сне уменьшается потому, что при очень выраженном этом состоянии уменьшается представленность быстрого сна во сне. После того, как я в какой-то период времени находился в шоке от того, что совершенно не понятно, что же такое отражает гиппокампальный тета-ритм, и как объединить и связать воедино все эти формы поведения, о которых я говорил, и все эти состояния, неожиданно пришло озарение. Я подумал, что, в действительности, все эти формы поведения объединяются тем, что я назвал поисковая активность. Эта активность, которая направлена на изменение ситуации, а в дальнейшем я прибавил и изменение своего отношения к ситуации, при отсутствии определенных прогнозов ситуации результатов этой активности, но при постоянном учете этих результатов для коррекции собственного поведения. Поисковое поведение, по-видимому, подумал я, восстанавливается или усиливается этим состоянием быстрого сна и сновидений, в которых оно тоже происходит. А дальше у меня возникла большая проблема потому, что я не знал, что, собственно говоря, с этой идеей делать. Без экспериментального подтверждения, без исследования специальных образцов на животных все это оставалось чистой спекуляцией, а где найти экспериментатора – физиолога, который бы взялся за эти исследования на основании идей некоего Ротенберга, которого никто не знает.

Я понимал, что все они заняты своими непосредственными делами и, маловероятно, чтобы они на это согласились. Так в течение нескольких месяцев я ходил с этой идеей и с ощущением беспомощности, которая, как вы потом узнаете, чрезвычайно плоха. И вдруг повезло! В один прекрасный день, вечером, на мое исследование пришел незнакомый мне человек, который оказался физиологом из 2-го мединститута и искал не меня. Он искал другого человека, а его не было. Мы начали разговаривать. Он спросил меня, что я делаю, чем занимаюсь. Я рассказал и заодно спросил его, что именно исследует он и вдруг оказалось, что он пытался в эксперименте проверить и подтвердить известное положение, что положительные эмоции положительно сказываются на сопротивляемости организма заболеваниям, а отрицательные эмоции вызывают усиления заболевания этих животных. Он использовал экспериментально разные варианты экспериментально вызванной патологии. Здесь это все перечислено. Там были экстрапирамидные расстройства, эпилепсия, анафилактикоидный шок, сердечная аритмия. Он создавал варианты, когда животное стимулировало гипоталамус, вызывая положительную эмоцию, то есть самостимуляция. Она была пассивная и активная. Он сам стимулировал отделы гипоталамуса для того, чтобы вызвать отрицательные эмоции. Предположение было, что отрицательные эмоции усилят развитие патологии, а положительные – заблокируют. И он сказал мне, что ничего не получается, нет этой закономерности. И тогда я его спросил: «А Вы сами формы поведения в момент, когда Вы проводите стимуляцию, корреляцию регистрируете?» Он ответил: «Разумеется». Аршавский – замечательный физиолог, он проводил регистрацию всех этих форм поведения, и тогда я предложил ему попробовать разделить их таким образом. И вот тут оказалось, что все те формы поведения, которые по моему определению характеризуются поисковым поведением, действительно, блокируют развитие патологии и совершенно не зависит от знака эмоции, и агрессия, и бегство, и активная самостимуляция вызывают уменьшение выраженности всех форм патологии, а с другой стороны, при пассивной самостимуляции, когда тоже положительный эффект отсутствует, но по крайней мере нет улучшения, а при некоторых формах поведения, когда животное замирает, но не для того, чтобы ориентироваться в среде, а потому, что есть страх перед ситуацией, патология возрастает. И тогда все сложилось, и все стало ясно, причем, опять-таки важно было не моторное поведение потому, что при пассивном состоянии, якобы пассивном, когда животное внимательно отслеживает ситуацию потому, что это новая ситуация, в которой надо разобраться, патология тоже ослабевает. И в это время есть поисковая активность на таком виртуальном уровне. Таким образом, было доказано, что самым главным является наличие или отсутствие поискового поведения, процесс преодоления препятствий. Мы дальше начали исследовать характер сна при разных типах поведения, и, как полагалось,

обнаружили увеличение быстрого сна при состоянии противоположном поисковому поведению. На это хорошо наложились известные на тот момент данные о том, что депривация быстрого сна на вращающейся водной площадке в конечном итоге приводит к гибели животного. В дальнейшем у меня были некоторые дискуссии по этому поводу с Рехтшаффеном, который проводил эти эксперименты. Я предложил свое объяснение, что дело не просто в том, что крыса депривируется от быстрого сна, благодаря тому, что она все время падает в воду, а дело в том, что она находится на ограниченной площади, на которой даже тогда, когда она в воду не падает, нет никакой возможности для активного поискового поведения, которое крысе, в принципе, абсолютно свойственно. Таким образом, здесь происходит сочетание лишения быстрого сна и ситуации, которая блокирует поисковое поведение. Идея наша состояла в том, что когда в нормальном бодрствовании идет реакция отказа от поиска, идет реакция капитуляции при остановках перед препятствием и так далее, то сон является фактором, способствующем восстановлению поискового поведения, потому, что на виртуальном уровне сновидений происходит поисковое поведение, а важен процесс в поисковом поведении, главное, не результат, об этом еще будем говорить, главное, сам процесс, потому, что этот процесс, в действительности, обеспечивает возвращение возможности мозга к этому поисковому поведению, и животное, и человек просыпаются, не решив той проблемы, которая была перед сном, но будучи готовым к тому, чтобы опять продолжать усилия для решения, то есть восстанавливается процесс.

Дальше после этих экспериментов на животных мы перешли к исследованиям на людях и исследовали вместе с Аллой Гончаренко реакцию на экзаменационный стресс студентов. Мы исследовали состояние вегетативной нервной системы перед экзаменом: пульс, давление, состояние мышечного тонуса и так далее на довольно большой группе экзаменуемых. Потом мы исследовали их ночной сон, мы исследовали эти вегетативные показатели перед экзаменом, после экзамена, потом ночной сон потом после сна то же самое. И когда мы сделали попытку подвести некоторые итоги для всей группы, то оказалось, что эти итоги не получаются как некое единое целое. И тогда Алле пришла в голову интересная мысль, поскольку она проводила собственное исследование как раз вегетативных показателей. Она предложила разделить этих испытуемых на две группы. У всех перед экзаменом состояние напряжения, являющееся вегетативным состоянием нервной системы. После экзаменов у части испытуемых это напряжение уменьшилось, а у других испытуемых это напряжение оставалось высоким. И что интересно, это не было связано с результатом экзаменов. Результаты экзаменов могли быть вполне положительные, а напряжение у определенного контингента сохранялось. И те, у кого сохранялось

это напряжение, демонстрировали увеличение быстрого сна в ночь после экзаменов. А после увеличения быстрого сна утром это напряжение уходило. Таким образом, можно было сделать предположение, что перед экзаменом они не все находятся в состоянии мобилизации для экзаменов, а у части есть действительно мобилизации для экзаменов, которое уходит после того, как проходит экзамен. А у части есть реакция, связанная с ощущением страха перед экзаменом и беспомощности. Таким образом, речь идет о двух типах тревоги, одна из которых необходима нам всем потому, что реакция на опасность – это мобилизационное состояние, а другая нам всем вредна потому, что она, в действительности ведет к уменьшению защиты и от самой опасности и организма от того стресса, который эту опасность вызывает. В этот же период мне довелось исследовать сон одного всемирно известного шахматиста. В тот момент это молодой человек, он был уже гроссмейстером, был известен, но еще не был чемпионом мира. Мы посмотрели его сон в период, когда он участвовал два дня в одном турнире и обнаружили, что когда после первого дня турнира он несколько отставал от лидера, представленность быстрого сна была увеличена, а глубокий медленный сон – уменьшен. А, когда после второго дня игры он догнал лидера, и они разделили первое место, все нормализовалось. Стал нормальный сон по представленности быстрого сна и по представленности медленного. Я помню, что тогда тем людям, которые просили меня провести это исследование, написал: «Будьте осторожны. В ситуации длительной игры без гарантированной определенной победы с колебаниями результатов, у человека могут возникнуть всякие патологические проявления». Да, он потом играл с очень сильным шахматистом, там были периоды поражения, игра продолжалась долго, и в конце проявились соматические расстройства. Те люди, которых я предупреждал, отнеслись к этому спустя рукава. Никаких выводов было не сделано.

Присутствующий здесь Петр Индурский проводил вместе со мной исследования сна у больных с депрессией. Известно, что при депрессии подавлен глубокий медленный сон, как правило, в среднем, но бывают исключения, бывают периоды, когда медленный сон вдруг возрастает и возрастает не в первых циклах, как это бывает у здоровых людей, а возрастает во второй половине ночи. И когда мы просмотрели и проследили, что происходит при этом, то оказалось, что перед увеличением медленного сна, эпизодического увеличения частота быстрых движений глаз, которые связаны с активным участием людей в сновидениях, возрастает, в то время, как в других случаях она низка, то есть эпизодически, даже у депрессивных больных происходит некоторое восстановление за короткий период относительно функций быстрого сна, что приводит к непосредственному изменению качества сна в положительном направлении.

Уже гораздо позже мы вместе с Ириной Коростелевой исследовали больных, которые страдают психосоматическими расстройствами. Им давали задачи, различные интеллектуальные задачи и особенность этих исследований состояла в том, что какие бы ответы на эти интеллектуальные задачи испытуемые не давали, им говорили, что это ошибка. Даже если это было правильно. Нас интересовало, как будут реагировать испытуемые, здоровые и больные, на ситуацию, которая, в принципе, может провоцировать чувство беспомощности: «потому, что если ты стараешься, если у тебя есть настрой на решение, а тебе все время говорят не так и неверно». И вот оказалось, что при психосоматозах, гораздо быстрее, чем в норме происходит попытка отказаться от продолжения решения. Они начинают с того, что говорят мне: «все, я больше не хочу» После этого на него оказывается давление экспериментатора: «Ну что Вы? Вы дальше решите и так далее», а затем опять провалы. И вот оказалось, что скорость, с которой он дает первые попытки отказа и скорость, с которой он доходит до окончательного отказа, у больных психосоматозами выше.

Далее мы проводили исследования различных психологических параметров, клинико-психологических у больных с психосоматозами и просто соматических больных, чьи заболевания связаны с органическими поражениями внутренних органов и так далее, но не связаны с психосоматозами, и исследовали у них соотношение с ипохондрией и депрессией. Оказалось, что, если у обычных соматических больных без признаков психосоматоза эти показатели коррелируют, есть жалобы, подавленность и так далее, то у больных с психосоматозами эта корреляция существенно ниже. Что это, в действительности означает? Я, как автор концепции поисковой активности, начал влезать с этой концепцией во все мыслимые направления и я подумал, что в ипохондрии есть патологическая форма поискового поведения потому, что в отличие от депрессии больной с ипохондрией не смиряется с тем, что у него плохое состояние, а ищет помощи, обращается. Потом была некая шутка – если при исследовании тела «в какие мозги ударяет моча, чтоб спутать поиск решения проблемы с поисками помощи у врача». Значит, тем не менее, поскольку главным является активный процесс, то куда направлен этот активный процесс не имеет значения для эффектов в отношении резистентности организма. Потом я приложил это объяснение к нервной анорексии. Я объяснил это, как активное поведение преодоления чувства голода. Как правило, это бывает у девушек, которые достаточно успешны в очень многих направлениях, но при этом успешность не требует слишком больших усилий. Я написал статью, в которой объяснил это, как поиск вызова, этим вызовом является чувство голода. Они борются с собственным чувством голода. И вот, что интересно. Я потом

получил ряд отзывов в интернете, где те люди, именно те, которые страдали этим заболеванием, написали, что первый раз они прочитали о себе правду. Существует, в действительности тенденция объединять проблемы с пищевым поведением. Анорексия и булимия рассматриваются в некотором едином контексте. Это грубая ошибка. Если анорексия – это борьба с вызовом, то булимия, когда при каждой возможности человек заедает свои отрицательные эмоции – это проявление чистой капитуляции. И вот это то, чтобы потом в исследованиях доказали, приложив к этому исследование на тест, о котором я буду говорить, отражающие разные типы поведения. Хорошо.

Поисковое поведение – это одна из форм поведения, спасающее, и так далее. Но есть же и другие формы поведения. И они отличаются. Стереотипное поведение характеризуется активностью. Оно, вообще говоря, тоже адаптивное. Но адаптивное оно в очень определенных условиях. Когда все заранее прогнозируется. Когда есть стопроцентный прогноз результатов. Мы очень часто ведем себя в бодрствовании по принципу стереотипного поведения. Ничего не надо искать. Все известно заранее. Ты встаешь и одеваешь определенную одежду, завтракаешь потому, что тебе принесла жена и так далее. Это стереотипное поведение нормально в этих условиях. Но оно само по себе не повышает иммунитет, оно само по себе не повышает резистентность организма к стрессам, оно в условиях, которые не подпадают под эту закономерность, при которой ты можешь заранее знать, оно оказывается не адаптивным. При этом отсутствует гибкость. Еще один вариант – это хаотическое поведение. Хаотическое поведение на первый взгляд похоже на поисковое, но в действительности при хаотическом поведении нет учета результатов и коррекции поведения в зависимости от результатов. Субъект перескакивает от одного направления активности к другому, не успев даже проверить насколько эффективно первое. Это ориентация на активность как таковую, но только не поисковую. Потому, что нет учета этих результатов. В результате совершенно случайные факторы, не имеющие прямого отношения к ситуации, могут сбить направление. Часты ошибки и неудачи. А когда часты ошибки и неудачи, то наступает уже определенный негативный результат в виде состояния отказа от поиска. Капитуляция, отрицательный прогноз сам себя усиливает это состояние, при котором как раз максимально снижается сопротивляемость организма, резистентность и устойчивость организма к заболеваниям. Здесь то, что я сказал в некоторой форме. Это представлено для моих выступлений на английском. В действительности, это повторение всего того, о чем я только, что говорил. И после отказа от поиска в нормальной ситуации... Дело в том, что отказ от поиска сам по себе, конечно, плохое состояние и поведение, но оно очень часто возникает и тогда его нужно каким-то образом компенсировать.

Эта компенсация, как я уже сказал, происходит в быстром сне, если быстрый сон функционально полноценен. Есть философские основы этой концепции. Мы живем в очень напряженном мире, в мире, в котором все время надо справляться с ситуацией, в мире, в котором мы должны сами все время развиваться и повышать наши способности и, в действительности, за поисковым поведением стоит необходимость нашего нормального поведения в сложном и меняющемся мире. Поисковое поведение – обязательный компонент здорового поведения. А дальше идут некоторые иллюстрации. Во время войн: война – долгий и тяжелый стресс, стресс по Селье, должен вызывать развитие заболевания. Что происходит с заболеваниями во время войны? Их число уменьшается. Значит, дело вовсе не в стрессе. А дело в том, как реагируют на стресс. Война мобилизует. Более серьезный аргумент. Когда врачи попали в лагеря освобожденных, они с удивлением обнаружили, что у тех, кого успели освободить, исчезли заболевания, которые были до помещения в лагерь. Меня заставили в свое время убрать это из моей книги. Они сказали: «Вы что же, рекомендуете лечить психосоматические заболевания помещением больных в концлагерь?» Нет, господа! Я не рекомендую этого потому, что в тех же концлагерях огромное число людей погибло от обострения заболевания, а выжили те, у которых это был вызов, которые сопротивлялись, которые вели по возможности нормальный образ жизни, следили за собой, участвовали в сопротивлении и так далее.

Есть и противоположные ситуации. Когда-то в академической поликлинике Москвы мне сказали, что у них есть некое заболевание, которое называется пост диссертационный синдром. Это возникновение соматических заболеваний после защиты диссертации. Господа! Это депрессия достижения, вы не обязательно сталкиваетесь с непреодолимыми препятствиями для того, чтобы прекратить поисковое поведение. Вы можете для себя поставить перед собой некую конечную цель: «вот я этого добьюсь, и дальше моя жизнь пойдет абсолютно благополучно». Защита диссертации в свое время, в мое время давало возможность дальше жить по стереотипному поведению. И если люди переходили на такой тип поведения, особенно, после того, как уже продемонстрировали свою высокую поисковую активность до того. Это падение поискового поведения после удачи приводит к ситуации, которая ведет к заболеваниям. И совсем недавно я прочитал статью, которая обобщала исследования на онкологических больных в Израиле и в Америке. Они выбрали для своих исследований тех онкологических больных, которым был поставлен диагноз – «неизлечимый рак», то есть был прогноз, что они, безусловно, погибнут. А они фиг погибли! Они выжили, они продолжали жить и, тогда начали исследовать все возможные аспекты, которые могли бы повлиять на такое выживание, то, совершенно, не будучи зна-

комыми с концепцией поисковой активности, они обнаружили, а это для меня как раз было очень важно, это значит то, что я говорю, не являлось критерием их результатов. Они обнаружили, что те, кто активно участвовал в самоизлечении, кто выбирал сам врачей, кто отслеживал все, что необходимо делать по интернету и так далее. Именно эти больные в конечном итоге оказались не подвержены этому безусловному прогнозу смерти. Если поисковое поведение так важно, а отказ от поиска так плох, почему оно вообще не исчезло в ходе эволюции? Оно не исчезло потому, что когда животное высокого уровня развития и человек нуждаются в первые периоды жизни они находятся в естественно в беспомощном зависимом состоянии. У них есть опыт состояния отсутствия поиска. Этот естественный период должен быть преодолен в процессе развития и воспитания, и если он не преодолевается, то в дальнейшем он может всплыть в ситуации конфликтов, в ситуации проблем. Мы проводили исследования с помощью теста, которые создал психолог Александр Венгер на основании моих идей, который является проективным опросником и, который дает большое количество ситуаций, и в каждой ситуации есть 4-ре варианта поведения. И человек должен выбирать самый приятный и самый привлекательный для него тип поведения и самый недопустимый тип поведения. И таким образом мы можем, в действительности, дифференцировать тенденции в поведении человека. Оказалось, что есть, во-первых, развитие в онтогенезе разницы между мальчиками и девочками. У мальчиков чаще хаотическое поведение, которое с возрастом переходит в поисковое, у девочек чаще исходное – пассивное поведение, которое чаще с возрастом переходит в стереотипное.

Господа! Меня не надо упрекать в том, что я провожу такого рода «дифференциацию». Просто это тот результат, который мы получили и это абсолютно не подходит к ситуации стресса, во время которых у женщин усиливается поисковое поведение. Просто женщины приспособлены к тому, что целый ряд вещей происходит на основании, заранее подготовленным прогнозом. А вот, когда возникает стресс, то вся ситуация меняется. Что же такое происходит с применением этих идей в состоянии быстрого сна и сновидений? Состояние быстрого сна и сновидений – поиск у здоровых людей носит не тот характер, что в бодрствовании. Он носит характер хаотический. Почему в бодрствовании это плохо, а в сновидении возможно? По очень простой причине. В бодрствовании каждая наша ошибка может привести к трагическим последствиям. Нам поставят это в вину, мы провалимся и так далее. Во время быстрого сна поведение носит виртуальный характер сновидений. В это время сам процесс важнее какого-либо результата. Результат вообще не важен. Сновидения потому все тотально забываются потому, что они, в действительности,

не важны. Важно то, что в это время происходит. И поэтому, если это хаотическое поведение, хаотический поиск, то сам процесс является фактором, который в дальнейшем (я могу сейчас остановиться на этом, на биохимических аспектах этого). Во время поиска сновидения доминируют дофамин, который в бодрствовании отвечает тоже за хаотическое поведение, но, в действительности, когда субъект дает реакцию капитуляции и эта реакция продолжается достаточно долго, то это может ... проникать в сновидения и сновидения могут не справляться с этой задачей по преодолению и тогда это все заканчивается патологией.

Я расскажу вам об одном своем сновидении. У меня с детства, с подросткового возраста, меня преследовало некое сновидение. Когда возникали проблемы, мне часто снилось, что мне предстоит сдать экзамен, что у меня на подготовку к этому экзамену практически нет времени и что я совершенно точно ничего не успеваю. Я сижу перед открытой книгой и даже листаю страницы потому, что у меня ощущение, что у меня все безнадежно. Меня достал этот сон. Он возникал каждый раз, когда возникали какие-то проблемы. Один раз произошло нечто во сне, после чего он исчез навсегда. Увидев эту ситуацию опять, я сказал со страшной злостью: «но должны же они учесть, что я доктор наук!». Это перед студенческим экзаменом, и это активная реакция привела к тому, что больше это сновидение у меня не повторялось. Такая вот индивидуальная попытка. Это то, в действительности, является чрезвычайно важным в сновидении и поэтому тут огромные возможности использования образного мышления с его многокомпонентностью, о котором сейчас я говорить не буду потому, что это тема отдельной и очень большой лекции.

И, наконец, последнее, что я хотел бы сказать. В действительности, есть то, что описано как «ясные сновидения». «Ясное сновидение» – это ситуация, сновидение, в котором человек видит сон и знает, что он видит сон. В обычных сновидениях этого нет, нет понимания того, что человек находится во сне. Понятное дело, что ясные сновидения, знания того, что ты во сне, значительно ограничивают возможность свободного хаотического поиска. Если ты знаешь, что ты всего лишь спишь, то то, что ты активен в своем сновидении, имеет гораздо меньшее значение. Но эти сновидения часто бывают на фоне отрицательных эмоций в сновидениях и тогда осознание, что ты всего лишь видишь сон, является той защитой, которая позволяет продолжать находиться во сне, а не просыпаться в ужасе и через некоторое время этот сон может смениться другим, который является более... Большое спасибо, господа! (Аплодисменты).

Вопросы к Ротенбергу.

Дорохов В. Б. Скажите, пожалуйста, есть ли возможность при эпилептической активности... в быстром сне, то есть понять тип поведения, то есть поиск или его нет, эпилептическая активность на биохимическом уровне... вегетатики, есть ли объективные методы?

Ротенберг В. С. Вообще говоря, у здоровых людей во время сновидений более высока активность быстрых движений глаз и быстрые движения глаз коррелируют с активным личностным поведением у здоровых. У больных в принципе для всей группы характерно уменьшение числа быстрых движений глаз и это может быть неким показателем, на который условно можно ориентироваться потому, что с условной точностью сказать нельзя. По вегетативным компонентам сказать можно только одно – у здоровых людей более выражено изменение активации вегетативной нервной системы в быстром сне, но она есть в определенной степени и у больных, поэтому, в действительности, без пробуждения и опроса очень трудно делать выводы, можно только высказать некоторые предположения. Когда вы спрашиваете у больных о их сновидениях, то, во-первых, сновидения их беднее, гораздо меньше движений, действий в сновидениях; во-вторых, очень нередко в этих сновидениях есть позиция пассивности, в то время как в норме сновидение может происходить активно в виртуальном образном сне.

Вербицкий (Ростов-на-Дону). Будьте любезны, скажите, как быть с теми организмами, у которых по существующим критериям, мы не регистрируем быстрый сон? Например, морские млекопитающие, у которых нет быстрого сна. Как с ними быть?

Ротенберг В. С. Мне известен один вариант – это дельфины. У дельфинов, действительно, высокая развитость мозга и отсутствие быстрого сна. Но дельфины живут в абсолютно уникальной ситуации. Мухаметов показал, что они спят всякий раз одним полушарием. Если бы они спали сразу двумя полушариями, то они бы просто утонули. Им все время нужно находиться в активном поведении по отношению к той среде, в которой живут. И это активное поведение в среде позволяет им не иметь быстрого сна потому, что если у здорового человека... Смотрите. Творческий человек, который находится в состоянии экстаза от того, что он совершает какое-то открытие... Вот-вот наступит озарение... Он может обходиться минимальным сном. В этом минимальном сне будет хорошо представлен глубокий медленный сон - дельта-сон и будет очень мало быстрого сна. Чем более выражена поисковая активность бодрствования, тем меньше необходимость в быстром сне. Нечего восстанавливать, все уже есть. Когда дельфин вынужден находиться все время

в состоянии поиска в водной среде, ему быстрый сон не нужен. Все остальные спят с быстрым сном.

Вопрос. Скажите, какие состояния и опыт, как сон во сне. То есть человек видит сон, какая-то сюжетная линия развивается, потом ложится спать и также видит сон, в котором также идет сюжетная линия. Были у меня также пациенты, которые видели три-четыре сновидения. Что это может означать?

Ротенберг В. С. Я уже сказал о ясных сновидениях, о которых человек знает, что он видит сон в тот момент, когда он его видит. Это носит с моей точки зрения, это не очень обсуждалось, защитный характер. Потому, что если он в это время не знает, что он видит сон, если он предполагает, что он находится в реальном бодрствовании, то ощущение подавленности и беспомощности вместо того, чтобы компенсироваться в быстром сне, углубляется в него. Это то, что происходит при всех формах психопатологии за исключением галлюцинации при шизофрении, которая представляет собой совершенно патологическое и чрезвычайно активное поисковое поведение. А во всех остальных случаях необходимо, чтобы либо в сновидении, вследствие отключения от того мира, в котором дана реакция капитуляции, происходило восстановление поискового поведения на абсолютно нереальном уровне, либо, чтобы в этот момент, если вдруг происходит в продолжение того, что есть бодрствование, чтобы в этот момент человек понимал, что он ..., чтобы он не проснулся бы потому, что пробуждение в этой ситуации усугубляет состояние. Панические сны – это посттравматический невроз с этими посттравматическими снами, а если он в это время видит неприятное и при этом говорит : «это только сон», то есть шанс проскочить через эту неприятность перейти к чему-то в хоть какой-то степени, что компенсирует. Поэтому, когда у них повторяются такого рода переживания, то это значит, что они, в действительности, с одной стороны предрасположены к негативным результатам, с другой стороны, у них все же работает некая защита, которая позволяет продолжать существование сновидения без того, чтобы выйти из этого опять в состояние полной безнадежности.

Полуэктв М. Г. У меня два коротких вопроса. В Вашей концепции Вы отождествляете психическую активность только с быстрым сном. В то же время показано, что в медленноволновом сне тоже есть сновидения, но немножко другого характера. Известно, описаны такие ситуации, когда люди жили вообще без быстрого сна, то есть каким-то образом справлялись с внешними факторами. В Вашей концепции медленному сну как-то уделяется какое-то внимание, какое-то значение?

Ротенберг В. С. В действительности, я не мог охватить все абсолютно в этой версии. Надо было каким-то образом это ограничить. Начинали, конечно, с идеи, что это концентрируется в быстром сне, но, в действительности, особенно в тех случаях, когда есть высокая потребность в сновидении, потому, что это потребность не в быстром сне, а в процессе быстрого сна. Это может внедряться в медленный сон, это может выполнять там похожие функции в менее благоприятных условиях потому, что быстрый сон дает более благоприятные условия, ибо в сновидении, в быстром сне, вы не можете так участвовать так, как в сновидении, что вашей жене мало не покажется. Значит, поэтому, в действительности при депривации быстрого сна сновидения начинают внедряться в медленный сон, в какой-то степени там функционирует, хотя условия для этого гораздо меньше.

Господа, мне хочется сказать одну вещь. Я нашел у Юлия Кима эпиграф ко всей моей концепции:

Гавриил, где вы были наемни? – Я к обедни ходил, Даниил. – Гавриил, что за жалкие бредни! – Даниил, я и вправду ходил. – Хорошо. Ну а где вы сегодня? – Я сегодня у сводни гошу. – Как же так, Гавриил, то вы в храм, то в бордель? – Я ищу, Даниил, я ищу. (Аплодисменты).

Полуэктгов М. Г. Могу ли я предложить в Вашей концепции такой практический выход? Например, есть у человека некая проблема, которую он не может решить. Он замечает, что у него увеличивается количество сновидений, они его преследуют. Значит ли это, что проблему надо искать в другом месте, как-то по-другому решать проблему, или не правильно он ее решает?

Ротенберг В. С. Это, вообще говоря, означает, что его мозг реагирует на эту ситуацию адекватно, но, естественно, если бы при этом произошла некоторая психотерапия, позволяющая ему... активно участвовать в решении тех проблем, с которыми он сталкивался, то это было хорошее дополнение к быстрому сну, но это не заменяет одно другим, пока речь не идет почти о галлюцинаторных состояниях, а вот в действительности, что он может сделать, можно воздействовать на качество быстрого сна, но вот на качество нашего поведения и поведения тех людей, которые от нас зависят, мы очень даже можем воздействовать. Тренинг, направленный на развитие нашего поведения есть чрезвычайно важное обстоятельство.

Спасибо большое! (Аплодисменты).