Автор статті, опублікованої в часописі «Вестник Российской академии наук» (2007. — Т. 77. — № 12. — с. 1077–1088), розглядає багаторівневу модель свідомості, аналізує природу виявлених крос-контурних кореляцій, розкриваючи механізм просування суб'єкта вгору контурами свідомості, і розмірковує над роллю комплексів та імпринтів у формуванні психосоматичного здоров'я.

Є. БАЛАЦЬКИЙ

КРОС-КОНТУРНІ ЗВ'ЯЗКИ В ЛЮДСЬКІЙ ПСИХІЦІ

За теорією перинатальних матриць С. Грофа [1], крім традиційного біографічного етапу у формуванні психіки людини, існує перинатальний (добіографічний) етап, який складається з чотирьох базових перинатальних матриць (БПМ), що акумулюють у собі досвід і переживання людини на відповідних стадіях біологічного розвитку людського плоду [2].

Перша матриця, що формується на стадії ембріонального визрівання плоду, відповідає симбіотичній єдності його і материнського організму; друга — стадії родових переймів, коли плід стискається стінками матки; третя — руху плоду родовими шляхами; четверта пов'язана з безпосереднім народженням людини і формується в момент переходу плоду з водного середовища в повітряне. Кожному перинатальному рівню властивий свій набір емоцій і відчуттів, які поповнюють підсвідомість людини. Згодом, вважає С. Гроф, ці матриці накладаються на особливості біографічного етапу життя людини, призводячи до багатьох психічних захворювань і психопатологічних відхилень [1—2].

Біографічний етап — поступовий розвиток свідомості людини, яка є багатоконтурною (багаторівневою). Оволодіння людиною черговим контуром знаменує еволюційний етап у її розвитку. Послідовну теорію контурів свідомості запропонували відомі у фаховому середовищі американські вчені Т. Лірі та Р. Уїлсон [3—5]. Вони виділяють гомінідний (людський) і постгомінідний (надлюдський) шари психіки, кожен із яких складається з чотирьох контурів і відповідає свідомості й надсвідомості.

Гомінідний шар складається з таких контурів: *біовиживального*, спрямованого на пошук людиною зони безпеки і комфорту (результат — залежна або незалежна особистість); *емоційно-територіального*, спрямованого на визначення групової ролі індивідуума (домінувальної або підлеглої); *семантичного*, на основі якого формуються такі властивості індивідуума, як тямущість або нетямущість; *соціостатевого*, що закріплює в людині різні соціальні табу (результат — етичний або аморальний тип). Постгомінідний шар психіки складається з таких *контурів*: *холістичного* (нейросоматичного), спрямованого на формування екстатичних станів і радості життя (результат — людина з міцним здоров'ям); *колективного (нейрогенетичного)*, на якому людина отримує доступ до генетичної інформації та опановує колективні архетипи (результат — досягнення мудрості); *метапрограмування*, на якому руйнуються апрі-

БАЛАЦЬКИЙ Євген Всеволодович. Доктор економічних наук. Завідувач відділу Російського інституту економіки, політики і права в науково-технічній сфері. Професор Державного університету управління (Москва). 2007.

орні тунелі реальності, догми і стереотипи мислення (результат — геніальність); *нелокального (квантового)*, коли свідомість людини не обмежується внутрішнім простором черепної коробки (результат — розвиток телепатії, ясновидіння та інших інтуїтивних властивостей свідомості) [4–5].

Таким чином, чотири перинатальні матриці С. Грофа, чотири гомінідні контури і чотири постгомінідні контури свідомості Р. Уїлсона за кількістю психічних рівнів однаково структурують підсвідомість, свідомість і надсвідомість людини. Чи випадковий такий збіг?

Рис. 1. Модель крос-контурних зв'язків людської психіки

КРОС-КОНТУРНА АРХІТЕКТОНІКА ЛЮДСЬКОЇ ПСИХІКИ

Зв'язок між рівнями підсвідомості, свідомості і надсвідомості суворо ієрархічний: кожному номеру психічного рівня підсвідомості відповідає аналогічний номер психічного рівня свідомості і надсвідомості [1] (рис. 1). Розглянемо докладніше, як сполучаються різні рівні психіки.

Перша БПМ припускає бездумне чуттєве розчинення ембріона в бутті материнської утроби, що становить для нього весь навколишній світ. Тут можуть виникати проблеми, пов'язані з хімічним отруєнням плоду, наприклад, коли його мати палить, споживає спиртні напої або порушує дієту. Унаслідок цього з'являються хворобливі відчуття, що наповнюють підсвідомість ембріона, який формується. Перший гомінідний контур також пов'язаний із чуттєвою інтеграцією немовляти в новий для нього навколишній світ, зі становленням відчуття безпеки і комфорту. На цьому етапі теж можуть виникати проблеми, коли, наприклад, дитина чимось налякана, а мати її не заспокоїла. Наслідком таких дитячих стресів у майбутньому дорослому житті буде якщо й не страх, то принаймні постійне відчуття настороженості. П'ятий (холістичний) контур передбачає чуттєве освоєння навколишнього соціального простору і спрямований на отримання заводолення від життя. Проблеми на цьому етапі пов'язані здебільшого з прагненням індивіда до надмірної насолоди, що може негативно впливати на його здоров'я.

Таким чином, для всіх перших рівнів характерне чуттєве пізнання світу. Змінюється лише якісний складник процесу.

На другому етапі БПМ у людини формуються навички опірності зовнішньому світові. Якщо тиск стінок матки на ембріон дуже сильний, він зазнає перинатального стресу і його опірність зовнішньому середовищу знижується. Отже, надмірні випробування «ламають» вроджені імунні рефлекси людини. Гомінідний (емоційно-територіальний) контур формується під тиском зовнішнього світу й зумовлює по-

[1] Ідеї про крос-контурні кореляції помічені вже в Р. Уїлсона. Наприклад, він стверджує, що п'ятий контур стосується кори правої півкулі головного мозку і нейрологічно пов'язаний з лімбічною системою (перший контур) [4, *191*]. Р. Уїлсон констатує, що геній – це той, кому вдалося дійти до сьомого контура і повернутися назад, до третього [4, *100*]. Проте далі він цю думку не розвинув.

яву в людини его. Це своєрідна мембрана між зовнішнім і внутрішнім світом людини. І що сильніший зовнішній тиск, то міцнішою повинна бути мембрана, а опірність організму зовнішньому середовищу більшою. Нейрогенетичний контур також пов'язаний із реакцією на зовнішній світ, проте на цьому рівні опірність набуває форми мудрості. Головна небезпека цього етапу в тому, що, коли людина не досягла мудрості, існує ризик ураження її волі й утрати функціональності.

Отже, для других рівнів характерне формування механізмів опірності зовнішньому світові. Спрямованість механізмів не зазнає змін, трансформується тільки їхній якісний складник.

На третій БПМ, коли плід починає своє первинне і примітивне, але вже не чуттєве, а емпіричне пізнання світу, існує небезпека фізичних травм, які згодом можуть знизити функціональність людини. Гомінідний (семантичний) контур свідомості спрямований на логіко-емпіричне пізнання світу і збереження отриманих знань у вигляді мовних конструкцій. У центрі пізнання перебувають динамічні процеси, що відображається у встановленні причинно-наслідкових зв'язків і їх використанні в практичній діяльності. Невдачі на цьому шляху ведуть до втрати функціональності, що виявляється в повільності розуму і психічних реакцій. Контур метапрограмування також спрямований на розкриття глибинних законів буття. Неправильне оволодіння цим контуром загрожує порушеннями психіки й важкими нервово-психічними захворюваннями.

Отже, для третіх рівнів характерне формування механізмів пізнання зовнішнього світу. Спрямованість механізмів тут також не зазнає змін, трансформується лише їхній якісний складник.

Четверта матриця передбачає оволодіння немовлям новим для нього простором. Це якісний стрибок самого пізнання. Невдачі на цьому етапі можуть призвести до втрати здоров'я дитини: входження в новий світ супроводжується значними перепадами внутрішньочерепного тиску, обрізанням пуповини й іншими стресовими порушеннями звичного існування. Гомінідний (соціостатевий) контур також передбачає входження людини в новий для неї світ — соціальний простір. Невдачі на цьому контурі проявляються в неефективних соціальних взаємодіях. Нарешті, нелокальний контур — це ще один якісний прорив у пізнавальній сфері, яка розширюється до розмірів Всесвіту.

Таким чином, для четвертих рівнів характерне формування (розширення) сфери пізнання зовнішнього світу. В основі зазначених рівнів психіки лежить процес пізнання, розширюються лише його горизонти.

Чому стадії (контури) розвитку підсвідомості, свідомості і надсвідомості не порушуються, а відтворюються в точній послідовності?

ПРИРОДА КРОС-КОНТУРНИХ КОРЕЛЯЦІЙ: «КРАПЛИННА МОДЕЛЬ»

В основі спіралеподібної повторюваності фаз формування людської психіки лежать еволюційні механізми. Відповідно до теорії перинатальних матриць, людина приходить у світ без свідомості, але з уже ґрунтовно заповненою підсвідомістю, де зберігаються різноманітні відчуття, викликані тими або іншими подіями. Ці підсвідомі образи виступають як апріорні (підсвідомі) психічні шаблони, на які згодом нашаровуються нові дії зовнішнього світу і реакції організму. Саме на цьому підґрунті формується власне свідомість, яка проходить ті ж еволюційні фази, що й підсвідомість.

Надалі із свідомості, що пройшла певну еволюцію, починає формуватися надсвідомість, яка повторює потім основні еволюційні етапи її розвитку. З часом взаємодія

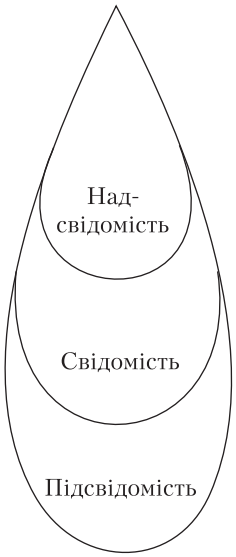

Рис. 2. «Краплинна модель» людської психіки

між свідомістю і надсвідомістю стає дедалі активнішою.

Той факт, що свідомість ніби вичленовується з підсвідомості, щоб згодом із неї виділилася надсвідомість, пояснює, на наш погляд, органічну єдність рівнів трьох психічних станів людини. Схематично розглянутий зв'язок підсвідомості, свідомості і надсвідомості представлено на рис. 2 у вигляді «краплинної моделі».

На рівні підсвідомості формуються численні так звані автоматизми. Називатимемо їх комплексами, маючи на увазі найзагальніші психічні синдроми, що програмують реакцію людини на ті або інші зовнішні чинники [2]. Ці комплекси завжди обмежують поведінку людини, знижуючи її раціональність і функціональність. Досить часто комплекси викликають у людини хворобливі реакції, які можуть переростати в психопатологічні синдроми. Щоб уникнути цього, людина «вичищає» свою підсвідомість. Процес «перероблення» підсвідомих комплексів на логічному рівні свідомості людина здійснює або сама, або ж за допомогою психотерапевта. Результат однаковий — звільнення від комплексів і зниження апріорної зумовленості поведінки індивідуума. Свідомість бере участь у «чищенні» підсвідомості шляхом руйнування комплексів, завдяки чому досягає великого ступеня свободи.

На рівні свідомості формуються власні комплекси. Фахівці називають їх імпринтами, позначаючи ними жорсткі поведінкові установки, які здебільшого не підлягають коректуванню [4, 7]. Імпринти теж обмежують функціональність людини і заважають їй повністю проявити свої потенційні здібності. Інакше кажучи, роль імпринтів відповідає ролі комплексів, але на іншому рівні. Зазвичай уже на нейрогенетичному контурі свідомості відбувається майже повне руйнування імпринтів, і поведінку людини зумовлюють не внутрішні програми-імпринти, а зовнішні обставини. Ліквідація імпринтів на гомінідних контурах є своєрідним «чищенням» свідомості. Тут також існує видимий простий зв'язок: розвиток надсвідомості з відповідними йому постгомінідними контурами приводить до «очищення» свідомості на всіх гомінідних контурах.

Участь більш високого психічного шару в руйнуванні комплексів нижчого викликає відтворення структури нижчого шару на всіх вищих від попередніх шарах. Таку закономірність можна сформулювати інакше: «розвантажуючи» контури нижчого психічного шару, вищий від нього психічний шар «копіює» їх на своєму власному рівні.

РИЗИКИ І НЕБЕЗПЕКИ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНИХ КОНТУРІВ

Кожен із описаних 12 контурів людської психіки приховує певну небезпеку, адже їх освоєння може бути як вдалим, так і невдалим, коли виникають різні пору-

[2] Наше розуміння комплексів як елементарних неусвідомлених поведінкових інтенцій відрізняється від загальноприйнятого [6, *1126*].

шення здоров'я, починаючи від найпростіших фізичних травм і закінчуючи важкими психічними захворюваннями.

Так, перша БПМ може супроводжуватися хімічним отруєнням плоду, що згодом здатне спровокувати нозофобію (патологічний страх захворювання), іпохондрію (уявна впевненість, що людина важкохвора), канцерофобію (страх розвитку злоякісного захворювання) і бацилофобію (страх мікроорганізмів та інфекційного зараження).

Друга БПМ, яка супроводжується гіпоксією плоду, спричинює такі відносно рідкісні захворювання, як фобія материнства, зоофобія (страх тварин), загальмована депресія, а також схильність до суїциду, алкоголізму і наркоманії.

Підсвідомі спогади про третю стадію можуть спровокувати клаустрофобію (страх закритого простору), фобії, пов'язані з поїздками в метро (страх замкненого темного тунелю), подорожами на літаках і кораблях.

Четверта БПМ, як уже було зазначено, супроводжується стресом у результаті різкої зміни життєвого середовища плоду. Спогади про цю подію можуть стимулювати агарофобію (страх відкритого простору) і акрофобію (страх висоти).

Перший (біовиживальний) контур спрямований на пристосування суб'єкта до нового простору. За умови невдалого проходження цього контуру в свідомості людини закріплюється відчуття стурбованості й формуються різні страхи, які можуть проявитися в ожирінні, схильності до куріння і споживання спиртного.

Другий (емоційно-територіальний) контур спрямований на формування індивідуального его. Невдале проходження цього контура призводить до хронічної депресії і безволля. Можливий також розвиток манії величі.

Третій (семантичний) контур пов'язаний із формуванням «тунелів реальності», які обмежують сприйняття дійсності. Слабке оволодіння цим контуром проявляється в невиразному й нечіткому мовленні та примітивному мисленні.

Четвертий (соціостатевий) контур спрямований на пристосування суб'єкта до широкого соціального простору. Невдачі на цьому контурі часто призводять до аутизму.

П'ятий (холістичний) контур спрямований на досягнення задоволення від життя. На цьому етапі легко перебрати міру і вдатися до якихось небезпечних крайнощів: надмірна пристрасть до їжі, сексу, розпуста, наркотична залежність тощо.

Шостий (колективний) контур передбачає досягнення мудрості. Проте тут існує небезпека розчарування, втрати сенсу життя, руйнування системи мотивації. Унаслідок невдалого проходження нейрогенетичного контуру може розвинутися хронічна апатія.

Сьомий контур (метапрограмування) формує плюралістичний погляд на світ, що за певних умов може призвести до шизофренії. Мабуть, саме ця обставина і пояснює те, що багато геніальних людей потерпали від різних психічних захворювань [8].

Восьмий (нелокальний) контур передбачає вихід свідомості з тіла. Невдалі досліди на цьому рівні розвитку загрожують неповерненням свідомості в черепну коробку з подальшим летальним наслідком. Саме тому всі йогічні й містичні вчення наполягають на обов'язковій присутності в таких випадках наставника, який міг би підстрахувати учня.

Як бачимо, кожний наступний, вищий за інші, контур приховує більшу небезпеку, ніж усі попередні. Особливо яскраво це виявляється на постгомінідних контурах, коли відбувається розвиток надсвідомості. Так, на рівні перинатальних матриць усі небезпеки формуються в латентній формі, а виявляються вони вже переважно на гомінід-

них контурах, де ті чи інші проблеми мають більш матеріальний характер і підлягають коригуванню. На постгомінідних контурах починають розвиватися здебільшого невиліковні психічні захворювання, а іноді експерименти з найвищими властивостями свідомості можуть завершитися смертю.

Зрозуміло, типологія захворювань, згідно з ієрархічною структурою психіки людини, не є абсолютною. Проте сама інтенція до формування цілком конкретних порушень психосоматики, що відповідають певному рівню психіки, на наш погляд, не підлягає сумніву.

ПРИРОДА ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Багато психологів і медиків приходять до думки, що переважна більшість психічних і соматичних захворювань викликана ментальними розладами. Про це свідчить, зокрема, той факт, що спроби виявлення так званого біологічного маркера шизофренії у вигляді, наприклад, якогось бракованого гена так і не увінчалися успіхом [9, *47*]. В основі ментальної природи захворювань лежить уявлення про те, що мозок людини — складна інформаційна система, яка поступово метаболізується організмом людини. Поганій інформаційній системі відповідає погана органіка, і навпаки. Такого підходу дотримується, зокрема, італійський психолог А. Менегетті [10, *21*].

Відштовхуючись від інформаційної моделі мозку, можна уявити логічну схему процесу утворення комплексів та імпринтів.

Комплекс, сформований у підсвідомості людини, має потрійну структуру і складається з інформації про конкретну подію, емоції, пов'язані з цією подією, та енергії зв'язку, який утримує інформацію і емоції (рис. 3). Під час сигналу, який несе інформацію, схожу на ту, що вкладена в серцевині комплексу, спрацьовує зв'язок і генерується певна реакція з відповідним їй спектром емоцій (здебільшого негативних). Людина не може не реагувати на деякі сигнали через автоматичний характер тих емоцій, які «прикріплені» до початкової інформації. Щоб позбутися такої емоційної і поведінкової залежності, застосовують методи психоаналізу, що допомагають «витягнути» комплекс із підсвідомості у сферу свідомості, опрацювати інформацію і тим самим зруйнувати (або загальмувати) пов'язані з нею емоції. Як тільки це відбувається, зв'язок між інформацією і емоціями розривається, енергія, яка утримує їх, вивільняється, і людина відчуває себе сильнішою, ніж була до того, а початкова інформація в нейтральному вигляді, позбавленому емоційного забарвлення, стає робочим матеріалом свідомості суб'єкта. Остаточний результат — свобода від апріорних емоцій і реакцій.

Формування імпринтів підкоряється тій самій схемі, що й комплекси, проте тут ще яскравіше виявляється феномен енергетичної зв'язувальної ланки, яка є нейронним ланцюжком. Руйнування імпринтів теж ґрунтується на триланцюговій схемі з тією лише відмінністю, що процес їх руйнування відбувається з участю надсвідомості.

Яким чином комплекси та імпринти можуть провокувати різні захворювання, включаючи соматичні порушення в роботі організму?

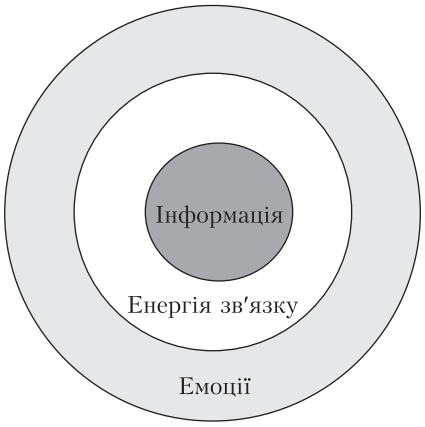

Рис 3. Статична модель комплексів та імпринтів

Загальну схему генези захворювання можна розглянути за допомогою динамічної моделі комплексу та імпринту (рис. 4). На вхід імпринту поступає певний сигнал, який через сталий зв'язок передається на вихід імпринту і вимагає відповідної реакції. Якщо ж через якісь причини запрограмована реакція неможлива, то енергія, що рухається нейронним ланцюгом від входу до виходу імпринту, не може вивільнитися і залишається в каналі зв'язку. У разі багатократного повторення цієї процедури в каналі зв'язку нагромаджується велика кількість надлишкової енергії, що загрожує збоєм усієї інформаційної системи мозку з відповідними органічними порушеннями. «Переповнені енергією нейронні ланцюги» можуть спричинити «замикання» інших нейронних ланцюгів, відповідальних за регуляцію хімічного і гормонального фону організму. Залежно від того, які саме ланцюги виявляються ураженими, формуються ті або інші захворювання. Саме наявність комплексів та імпринтів із характерними для них жорсткими причинно-наслідковими зв'язками і зумовлює розвиток хворобливих синдромів.

На думку А. Менегетті, застоєм енергії в нейронних каналах зумовлені навіть такі явища, як каменеутворення і неоплазія [10, *151*]. Крім того, ракові утворення мають величезну життєздатність якраз завдяки тій енергії, яка накопичена в імпринтних мережах [10, *161*] [3].

Одужання може настати або в результаті підвищення адаптації людини і руйнування імпринтів, які його (підвищення) стримують, або в результаті зміни зовнішнього середовища, що спровокувало запуск імпринтів [10, *164*].

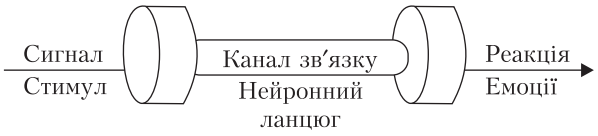

Рис. 4. Динамічна модель комплексів та імпринтів

Тут доречно нагадати про відмінність між кондиціонуванням та імпринтингом. При кондиціонуванні зникнення стимулу зумовлює зникнення через деякий час заданої реакції. На цьому ґрунтується механізм руйнування умовних рефлексів. За умов імпринтингу зникнення стимулу не спричинює зникнення заданої реакції. Імпринт може зберігатися дуже довго. Таким чином, саме комплекси й імпринти продукують ту поведінкову інерцію, яка породжує «застій» енергії в нейронних мережах. Таке накопичення «енергетичних згустків» у мережах мозку не передбачає автоматичного виникнення захворювань насамперед самого мозку. Оскільки різні відділи мозку відповідають за регуляцію відповідних функцій організму, то й хворобливе враження може поширюватися як на сам мозок, так і на периферійні органи.

Зазначимо, що один імпринт у рідкісних випадках може призвести до фатального порушення здоров'я; здебільшого їх має бути досить багато. При цьому дію допоміжних імпринтів підтримують деякі важливі функціональні властивості мозку, зокрема нейропластичність і безупинність роботи.

Нейропластичність забезпечує здатність мозку фізіологічно видозмінюватися в результаті певного роду діяльності людини.

Скажімо, відомо, що в професійних музикантів збільшуються відповідні ділянки мозку: багатогодинна гра на скрипці змінює кількість клітин, що беруть участь у виконанні музичних творів, і збільшує їхню провідність [11, *506*]. Або, наприклад, у ході дослідження лондонських таксистів

[3] А. Менегетті вважає, що ракові захворювання вражають безапеляційно непоступливих, упертих і неадаптивних людей [10, *165*].

з'ясувалося, що ділянки мозку, які відповідають за здатність вибору маршруту, збільшуються після перших шести місяців поїздок міськими вулицями [11, *507*]. Таким чином, певна поведінка адаптовує під себе мозок і його здібності. При цьому може відбуватися як прогрес, так і регрес мозку. Негативні допоміжні імпринти, що призводять до падіння інтенсивності інформаційної взаємодії людини з навколишнім середовищем, стимулюють регрес мозку із супутніми незворотними фізіологічними змінами.

Безупинність роботи полягає в здатності мозку в умовах сенсорної депривації (тобто відсутність будь-яких сигналів із зовнішнього світу) генерувати свої власні образи. Експерименти показали, що в людини, яку зачинили в темній кімнаті, куди не надходять ні звукові, ні світлові сигнали, через деякий час починаються галюцинації і т. д. [12, *53*]. Мозку потрібна постійна інформаційна стимуляція. Якщо вона припиняється, то мозок заміщає її власним способом. Якщо ж допоміжні імпринти людини сильно обмежують її соціальні контакти й інформаційну взаємодію, то її мозок може заміщувати брак інформації шляхом генерації галюцинаторних образів.

ІНТЕРІОРИЗАЦИЯ ПСИХІЧНИХ КОНТУРІВ

Як відбувається перехід із нижчого контуру на інший, вищий? Відповідь на це питання дає загальний механізм еволюції особистості [13].

Перехід на вищий контур можливий тільки тоді, коли відбулася інтеріоризація нижчих контурів, тобто їх розпізнання з усіма властивими їм зв'язками і відносинами. Відповідний контур у вигляді характерної для нього системи відносин і взаємодій входить у внутрішній світ суб'єкта у вигляді ідеальної моделі, у якій стираються всі неістотні зв'язки і параметри. Проте це ідеальна ситуація. Насправді ж перехід на вищий контур можливий і тоді, коли інтеріоризація попередніх контурів відбулася або не повністю, або невдало, що здебільшого супроводжується розвитком різних захворювань. З певним ступенем умовності можна навіть сказати, що хвороби — це не що інше, як невдала інтеріоризація попередніх психічних контурів.

Це можна проілюструвати на прикладі четвертого (соціостатевого) гомінідного контуру. Якщо людина не набула на першому контурі впевненості і спокою, на другому — міцного стимулювального его, а на третьому — здатності чітко мислити і навичок спілкування, то на четвертому контурі їй буде дуже складно знайти своє місце. Функціональність такої людини буде зниженою. Розв'язання нових проблем блокуватиме несумлінна «підготовка» на низьких контурах, що, зрештою, призведе до формування негативних допоміжних імпринтів, які за несприятливих обставин можуть спровокувати різні захворювання.

Сказане дає можливість зробити ще один важливий висновок: *імпринти виникають у результаті невдалої інтеріоризації попередніх психічних контурів*. Ураховуючи ж наявність крос-контурних зв'язків, можна стверджувати, що головною причиною неефективного оволодіння психічним контуром є невдала інтеріоризація відповідного крос-контура. Це означає, що передчасна еволюція гірша, ніж її відсутність.

Розглянуті аналогії між контурами людської психіки багато в чому мають попередній характер. Проте вже зараз існують фізіологічні підтвердження описаного алгоритму розумової діяльності. Зокрема, вважається загальновизнаною наявність такого керувального механізму мозку, як детектор помилок [14]. Його властивості дуже нагадують роботу за схемою імпринтування і реімпринтування свідомості.

З теорією контурів перетинається теорія життєвих ресурсів, згідно з якою кожна людина володіє чотирма базовими ре-

сурсами: грошима, енергією, знаннями і часом [15]. Виявляється, ці ресурси дуже точно відповідають чотирьом гомінідним контурам свідомості, а саме: на першому (біовиживальному) контурі головним обмежувальним ресурсом є гроші, на другому (емоційно-територіальному) — енергія, на третьому (семантичному) — знання, на четвертому (соціостатевому) — час. Справді, боротьба людини за грошовий ресурс пов'язана з найпростішим виживанням (перший контур), тоді як відстоювання своєї позиції в соціальних групах і підтримка свого его (другий контур) вимагають передовсім життєвої енергії. Активна діяльність на семантичному контурі в галузі конкретних професій і видів діяльності спирається на знання, а побудова й підтримка складних соціальних зв'язків (четвертий контур) вимагають насамперед часу. Таким чином, залежно від ступеня дефіцитності кожного життєвого ресурсу, можна побічно визначити, на якому психічному контурі перебуває індивідуум. Цілком можливо, що в найближчому майбутньому з'являться нові критерії розмежування психічних контурів, що допоможе перевести теоретичні міркування в стадію тестів і прикладного аналізу.

1. *Гроф С.* Надличностное видение: Целительные возможности необычных состояний сознания. — М.: ООО «Издательство АСТ», 2002.
2. *Столяренко Л Д.* Основы психологии. Учебное пособие. — Изд. 12-е. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.
3. *Лири Т.* Семь языков бога. — СПб.: Экслибрис, 2001.
4. *Уилсон Р.А.* Психология эволюции. — М.: ООО Издательский дом «София», 2005.
5. *Уилсон Р.А.* Квантовая психология. — М.: ООО Издательский дом «София», 2005.
6. Человек: анатомия, физиология, психология. Энциклопедический иллюстрированный словарь / Под ред. А.С. Батуева, Е.П. Ильина, Л.В. Соколовой. — СПб.: Питер, 2001.
7. *Балацкий Е.В.* Вспомогательные импринты и поведение человека // Вестник РАН. — 2007. № — 10.
8. *Котов П.* Чем болеют гении // Всё ясно. — 2006. — №5(63).
9. *Фриш К.* Шизофрения: краткое введение. — М.: Аст-рель; АСТ, 2005.
10. *Менегетти А.* Монитор отклонения в человеческой психике. — М.: ННБФ «Онтопсихология», 2006.
11. *Гоулман Д.* Деструктивные эмоции. — Мн.: ООО «Попурри», 2005.
12. *Лири Т., Стюарт М.* и др. Технологии изменения сознания в деструктивных культах. — СПб.: Экслибрис, 2002.
13. Третий инстинкт: http://instinct3.narod.ru.
14. *Бехтерева Н.П.* Магия мозга и лабиринты жизни. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007. — С. 360.
15. *Балацкий Е.В.* Теория жизненных ресурсов: модели и эмпирические оценки // Мониторинг общественного мнения. — 2007. — № 2.