И. В. Иванов

БИОХИМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЧЕВОЙ СУГГЕСТИИ.

Биопсихосоциальные механизмы вербального воздействия, технологии когнитивного демпфирования и нейрокибернетика управления поведением

И. В. Иванов

БИОХИМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЧЕВОЙ СУГГЕСТИИ. БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЕРБАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ТЕХНОЛОГИИ КОГНИТИВНОГО ДЕМПФИРОВАНИЯ И НЕЙРОКИБЕРНЕТИКА УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ

Научно-практическое руководство
для медиаторов, психологов и конфликтологов

Чебоксары
Издательский дом «Среда»
2026

УДК 159.9:612.8
ББК 88.4+28.707.3
И20

Рецензенты:
д-р психол. наук, доцент, профессор, заведующий кафедрой
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический
университет им. И.Я. Яковлева»
Эльвира Авксентьевна Баранова;
д-р биол. наук, профессор, проректор по международным связям
ОЧУ ВО «Международный инновационный университет»
Владимир Савватеевич Дутов

Иванов И. В.
И20 Биохимическая модель речевой суггестии. Биопсихосоциальные механизмы вербального воздействия, технологии когнитивного демпфирования и нейрокибернетика управления поведением : научно-практическое руководство для медиаторов, психологов и конфликтологов / И. В. Иванов. – Чебоксары : Среда, 2026. – 120 с.

ISBN 978-5-908172-37-0

Пособие представляет собой научно-практическое руководство для медиаторов, психологов и конфликтологов. Пособие описывает авторскую модель речевой суггестии и её биопсихосоциальные механизмы. Центральный инструмент – Индекс когнитивной фильтрации (ИКФ) с тремя коэффициентами (внушаемость, самовнушаемость, критичность). Данные критерии позволяют определить состояния клиента и выбор тактики: рефрейминг, карантин, соматическая стабилизация или трёхфазный протокол. В работе приведены практические протоколы, кейсы, эвристические техники работы со словом, а также приложения для экстренной вегетативной стабилизации. При этом автор прямо обозначает ограничения модели: ИКФ является скрининговым, а не диагностическим инструментом. Ряд конструктов и протоколов имеет гипотетический статус и требует дальнейшей валидации.

ISBN 978-5-908172-37-0
DOI 10.31483/a-10932

© Иванов И. В., 2026
© ИД «Среда», оформление, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

БЛОК А. ДЛЯ ПРАКТИКА (Быстрый старт) 5
Глава 1. ТРЁХУРОВНЕВАЯ МОДЕЛЬ АНАЛИЗА 12
1.1. Система маркеров достоверности в Блоке А 13
Глава 2. ПЯТИФАЗНАЯ МОДЕЛЬ ВЕРБАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ 14
Глава 3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ 15
3.1. Карта экспресс-диагностики 15
3.2. Опросник ИКФ (упрощённый) 15
3.3. Протокол «Когнитивное демпфирование» (правило 90 секунд) 18
Глава 4. АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТАКТИКИ 23
4.2. ЗАВЕРШЕНИЕ СЕССИИ: ЗАКРЕПЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА 25
Глава 5. КЕЙСЫ И СТЕНОГРАММЫ 27
БЛОК Б. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БАЗИС 37
Глава 6. АРХИТЕКТОНИКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ 37
6.1. Феномен веры как «нулевая точка» сознания 37
6.2. Деформация социализации в информационную эпоху 38
6.3. Субъективный Программируемый Анализатор (СПА) как функциональная модель сознания 39
Глава 7. БИОХИМИЧЕСКАЯ КИНЕТИКА СТРЕССА 42
7.1. Ось стресса (ГГНО) 42
7.2. Кинетика катехоламинов и кортизола 44
7.3. Сон как фактор восстановления когнитивной автономности 46
Глава 8. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНАЯ ДОМИНАНТА 47
Глава 9. ФОНОСЕМАНТИКА И ПРОСОДИКА 49
9.1. Звук как триггер 49
9.2. Просодический анти-паттерн 49
БЛОК В. ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ 50
Глава 10. ИНДЕКС КОГНИТИВНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (ИКФ): ФОРМУЛЬНЫЙ АППАРАТ 50
10.1. Методологический базис модели 50
10.2. Расчет промежуточных метрик (Субшкалы) 51

10.3. Итоговые парциальные коэффициенты (Нормированный диапазон [0; 1]) ... 52
10.4. Пример точного верификационного расчета (Кейс Алексея) ... 53
10.5. Сравнение линейной и нелинейной формул ... 54
10.6. Связь ИКФ с контурами Субъективного Программируемого Анализатора (СПА) ... 55
Глава 11. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ... 58
11.1. Перспективные направления ... 60
11.2. «Ограничения и перспективные направления» ... 61
11.3. Перспективы развития математической модели ИКФ ... 62
11.4. Критический анализ ограничений модели ИКФ ... 65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ... 67
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ... 70
ПРИЛОЖЕНИЯ ... 70
ПРИЛОЖЕНИЕ А. КАРТА ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ... 71
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. ОПРОСНИК ИКФ (ИНДЕКС КОГНИТИВНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ) ... 73
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Нормативные данные ... 77
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Перспективное направление: протокол «СомноКод» ... 77
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. СОМАТО-КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ (СКТ) 81
ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ЭВРИСТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ РАБОТЫ СО СЛОВОМ ... 102
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ (ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ) ... 114
ПРИЛОЖЕНИЕ З. КОНЦЕПЦИЯ «ПЕРВОРОЖДЕНИЕ»: КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ПРАКТИКОВ ... 115

БЛОК А. ДЛЯ ПРАКТИКА (Быстрый старт)

АННОТАЦИЯ

Данное руководство предлагает простую и понятную модель: деструктивные слова – это не просто информация. Они запускают реальные биохимические процессы в организме собеседника: выброс адреналина, затем кортизола, сужение восприятия, отключение логического мышления. Человек перестаёт анализировать поступающую информацию – под влиянием гормонального всплеска когнитивная сфера временно теряет автономность, и субъект переходит в режим соматического автоматизма, реагируя исключительно на рефлексы [†].

Важное разъяснение: Предлагаемая модель описывает **когнитивно-поведенческую петлю**, а не жесткую биохимическую причинность. Слово само по себе не вызывает выброс гормонов. Оно запускает психологическую интерпретацию угрозы,

которая, в свою очередь, активирует вегетативный ответ (учащение пульса, дыхания). Этот ответ подкрепляет первоначальную интерпретацию, создавая замкнутый круг. Биохимические термины (кортизол, адреналин) используются в модели как

рабочие метафоры для описания интенсивности этого состояния, а не как точное указание на лабораторные процессы у конкретного клиента.

Фундаментальная предпосылка, на которой строится вся методика: любая психическая система (и любое общество) нуждается в фиксированной точке отсчёта – «нулевой координате», относительно которой выстраиваются ожидания, убеждения и поведенческие стратегии. В данной работе эта предпосылка обозначена как гипотеза «Перворождение». В состоянии конфликта эта точка отсчёта размывается или разрушается – и задача медиатора состоит не только в том, чтобы погасить аффект, но и помочь клиенту восстановить свою внутреннюю систему координат (ответы на вопросы «Кто я?», «Ради чего я действую?», «Каковы мои ценности?»). Протоколы Сомато-когнитивной терапии (СКТ, Приложение Д) являются инструментом такого восстановления на телесно-эмоциональном уровне.

Дополнительное методологическое уточнение:

В тексте руководства используются термины «кортизол», «адреналин», «дофамин», «АТФ» и другие. Важно понимать их статус в рамках данной модели.

Таблица 1

Термин	Статус в модели	Обоснование
Кортизол, адреналин	Рабочие метафоры	В рамках исследования не проводилось прямого измерения гормонов у каждого клиента. Термины используются для описания интенсивности состояния
«Соматический сдвиг»	Авторский конструкт (†)	Метафорическое описание состояния выраженного вегетативного возбуждения
«Патологическая доминанта»	Установленный факт (✓)	Концепция А. А. Ухтомского, имеющая экспериментальное подтверждение
«Субъективный программируемый анализатор (СПА)»	Авторский конструкт (†)	Рабочая метафора для описания психики, требующая экспериментальной доработки

Важное правило для практика:

- ✓ – используйте как основу для работы;
- † – используйте как рабочий инструмент, но не выдавайте за строгую науку;
- ♦ – учитывайте как ориентир, но помните о необходимости дополнительной проверки;
- ‡ – не применяйте без дополнительных исследований.

Основные понятия модели:

Термин Определение

| **ИКФ** (Индекс когнитивной фильтрации) | Три коэффициента (Квн, Ксв, Ккрит), отражающих текущее состояние когнитивной сферы в условиях стресса. Скрининговый инструмент для выбора тактики. |

| **Квн** (внушаемость) | Мера восприимчивости к внешнему речевому воздействию. Высокий Квн → клиент легко принимает на веру чужие слова. |

| **Ксв** (самовнушаемость) | Мера зацикленности на внутренних переживаниях (руминации). Высокий Ксв → клиент «застревает» в своих интерпретациях. |

| **Ккрит** (критичность) | Мера сохранности аналитического мышления. Низкий Ккрит (< 0,30) → логическая аргументация бесполезна. |

| **Соматический сдвиг** [†] | Состояние выраженного вегетативного возбуждения (тахикардия, тремор, поверхностное дыхание), блокирующее аналитические структуры мозга. |

| **Патологическая доминанта** [✓] | Устойчивый очаг возбуждения в ЦНС (по Ухтомскому), поглощающий внешние стимулы и фиксирующий внимание на угрозе. |

| **Субъективный программируемый анализатор (СПА)** [†] | Рабочая метафора, описывающая психику как систему из трёх контуров: аналитического, программного и пускового. Требует экспериментальной доработки. |

Практическая ценность руководства:

1. **Диагностика состояния клиента за 5 минут** – через опросник ИКФ или Карту экспресс-диагностики.
2. **Чёткий алгоритм выбора тактики** – в зависимости от доминирующего коэффициента (Квн, Ксв или Ккрит).
3. **Протоколы экстренной стабилизации** – для работы в Красной и Чёрной зонах (Приложение Д. СКТ).
4. **Эвристические техники работы со словом** – для деавтоматизации речи и выхода из внушаемости (Приложение Е. ИВИ и ЦСП).
5. **Система маркеров достоверности** (✓, ◆, †, ⊕, ‡) – позволяет практику оценивать степень обоснованности каждого утверждения.

Научная новизна:

1. **Интегративная модель** – объединение классических физиологических концепций (Анохин, Ухтомский, Павлов) с современными данными нейробиологии стресса и дистрибутивной семантики.

2. **ИКФ как скрининговый инструмент** – первый опыт создания экспресс-метода оценки когнитивного состояния в условиях конфликта, валидированного на выборке n=320.

3. **Концепция СПА** (Субъективный программируемый анализатор) – рабочая метафора, описывающая психику как функциональную систему управления поведением.

4. **Соматопсихический реверс** – новый принцип интервенции: от действия к телу, от тела к эмоции, от эмоции к смыслу (Приложение Д).

5. **Эвристические техники ИВИ и ЦСП** – игровые инструменты работы со словом, использующие механизмы деавтоматизации и когнитивной паузы (Приложение Е).

Новизна метода заключается не в открытии новых физиологических фактов, а в создании операциональной модели, позволяющей практику перейти от интуитивных догадок к системной диагностике и дифференцированной тактике интервенции.

Задача медиатора – не бороться с аффектом, а диагностировать стадию «заражения» и выбрать правильную тактику.

Мы предлагаем простой инструмент – Индекс когнитивной фильтрации (ИКФ). Это три числа, которые показывают:

• насколько человек подвержен внешнему давлению (Квн – внушаемость);

• насколько он зациклен на своих переживаниях (Ксв – самовнушаемость);

• способен ли он вообще мыслить логически (Ккрит – критическая оценка).

В зависимости от этих чисел вы выбираете одну из четырёх стратегий: рефрейминг, карантин, соматическую стабилизацию или трёхфазный протокол.

Всё остальное в этой книге – объяснение того, почему это работает. Но если вам нужен быстрый старт – достаточно прочитать Блок А и взять с собой памятку-вкладыш.

Для работы в экстренных ситуациях (Красная и Чёрная зоны) созданы два дополнительных приложения:

• **Приложение Д. Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)** – протоколы экстренной вегетативной стабилизации для случаев, когда клиент не способен к диалогу.

• **Приложение Е. Эвристические техники работы со словом** – игровые инструменты для деавтоматизации речи и выхода из внушаемости (в Жёлтой и Зелёной зонах).

Эти приложения расширяют инструментарий медиатора, не заменяя основные протоколы, а дополняя их в особо сложных случаях.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

Данная работа представляет собой интегративную метамодель, созданную на основе синтеза:

1) **классических физиологических концепций** (П. К. Анохин – теория функциональных систем; А. А. Ухтомский – учение о доминанте; И. П. Павлов – теория условных рефлексов);

2) **современных данных нейробиологии стресса** (ГГНО-ось, кинетика катехоламинов и кортизола, роль амигдалы и префронтальной коры);

3) **когнитивной психологии** (когнитивные искажения, субъективное конструирование реальности, принцип свободной энергии);

4) **практического опыта медиации и конфликтологии** (алгоритмы ведения переговоров, техники лингвистического демпфирования).

Важнейшее методологическое положение: Работа описывает **когнитивно-поведенческую петлю**, а не жесткую биохимическую причинность. Слово само по себе не вызывает выброс гормонов – оно запускает психологическую интерпретацию угрозы, которая активирует вегетативный ответ. Этот ответ подкрепляет интерпретацию, создавая замкнутый круг. Биохимические термины используются как **рабочие метафоры** для описания интенсивности состояния, а не как точное указание на лабораторные процессы у конкретного клиента.

Методологическое уточнение.

Предлагаемая математическая модель Индекса когнитивной фильтрации (ИКФ) представлена в двух модальностях, различающихся по назначению и степени точности:

1. **Линейная модель (Блок А)** – экспресс-инструмент для полевых условий. Предназначена для быстрого тактического выбора. Погрешность в среднем диапазоне значений не превышает 5–8%, что достаточно для определения цветовой зоны в 92% случаев.

2. **Нелинейная модель (Блок В)** – исследовательская версия, учитывающая гипотетические эффекты взаимного влияния когнитивных фильтров. **Статус: рабочая гипотеза, требующая кросс-валидации.**

Критическое предупреждение для практика:

• Линейная и нелинейная модели могут давать **разные численные значения** одного и того же коэффициента.

• В пограничных случаях (значение отличается от порога зоны менее чем на 5%) **рекомендуется использовать линейную модель**, так как она прошла первичную валидацию на выборке n = 320.

• **Не пытайтесь усреднять или комбинировать результаты** двух моделей – это математически некорректно.

Система ограничений модели

• Модель ИКФ имеет следующие **строгие ограничения**, которые должны быть озвучены в любом практическом или исследовательском применении.

Таблица 2

Ограничение	Описание	Последствия для интерпретации
Статистическая зависимость коэффициентов	Квн и Ккрит математически связаны через общие переменные (Iacc и Ifit)	Они **не являются независимыми** предикторами. Не использовать оба в регрессионных моделях как независимые переменные
Корреляция ≠ причинность	Связь Ксв с кортизолом (rs=0,62) — корреляционная, а не причинная	Не утверждать, что Ксв «вызывает» гиперкортизолемию или наоборот
Ограниченная валидность	Модель валидирована на российской выборке (n=320)	Требуется кросс-культурная адаптация перед применением в других популяциях
Скрининговый статус	ИКФ — скрининговый, а не диагностический инструмент	Не заменяет клиническую диагностику. Не использовать для постановки диагнозов
Неприменимость при психиатрии	Не валидирована при психиатрических диагнозах	Категорически не применять при психотических расстройствах, бредовых конструкциях, суицидальных рисках

Таблица 3

Система маркеров достоверности

Маркер	Значение	Пример
✓	Установленный факт	«Период полувыведения адреналина составляет 1–2 минуты»
◆	Обоснованная гипотеза (пилотные данные, $n \geq 30$)	«Связь Ксв с кортизолом ($r_s = 0{,}62$, $n = 320$)»
†	Авторский конструкт / Рабочая метафора	«Соматический сдвиг», «аффективное сужение сознания»
Ф	Эвристическая техника / Игровой инструмент	Техники ИВИ и ЦСП (Приложение Е)
‡	Гипотетическое направление	Протокол «СомноКод» (Приложение Г)

СТАТУСЫ УТВЕРЖДЕНИЙ В ЭТОЙ КНИГЕ

Чтобы вы могли оценивать степень достоверности каждого утверждения, мы ввели систему маркеров. Они встречаются в тексте в виде значков.

Таблица 4

Значок	Значение	Пример
✓	Установленный факт	«Период полувыведения адреналина составляет 1–2 минуты»
◆	Обоснованная гипотеза	«Связь между Ксв и уровнем кортизола ($r_s = 0{,}62$, $n = 320$)...»
†	Авторский конструкт / Рабочая метафора	«Соматический сдвиг», «биоробот», «перехват управления»
⊕	Эвристическая техника / Игровой инструмент	Техники ИВИ и ЦСП (Приложение Е). Не являются научными фактами, но полезны как игровые психотехники
‡	Гипотетическое направление	«Протокол «СомноКод» (Приложение Г)»

Рекомендация для практика:

- ✓ – используйте как основу для работы;
- ◈ – учитывайте как ориентир, но помните о необходимости дополнительной проверки.
- † – используйте как рабочий инструмент, но не выдавайте за строгую науку.
- ‡ – не применяйте без дополнительных исследований.

• ⊕ – используйте как игровой инструмент в Жёлтой и Зелёной зонах, но не выдавайте за строгую науку.

ЧИТАТЕЛЬСКИЙ НАВИГАТОР

Вы исследователь, преподаватель или разработчик методик?

→ Изучите все три блока, включая Блок В с формульным аппаратом и верификацией.

Дополнительно:

• Если вы работаете в экстренных ситуациях (Красная и Чёрная зоны) – обратитесь к Приложению Д «Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)».

• Если вы хотите расширить инструментарий работы со словом в Жёлтой и Зелёной зонах – обратитесь к Приложению Е «Эвристические техники работы со словом (ИВИ и ЦСП)».

Глава 1. ТРЁХУРОВНЕВАЯ МОДЕЛЬ АНАЛИЗА

Чтобы не запутаться, мы договоримся сразу: в этой работе мы рассматриваем человека на трёх уровнях. Они связаны между собой, но **не сводятся друг к другу**.

Таблица 5

Уровень	О чём это	Вопрос	Инструменты
Социальный	Поведение, общение, манипуляции, культура	Как внешняя среда влияет на человека?	Лингвистическое демпфирование, медиация
Когнитивный	Мышление, установки, эмоции, критическая оценка	Как человек воспринимает мир?	Когнитивная отсрочка, ИКФ
Биохимический	Гормоны, нейромедиаторы, работа мозга	Что происходит в организме?	Вагусное торможение, дыхательные протоколы

Правило, которое нельзя нарушать: нельзя сказать «смысл жизни – это кортизол». Но можно сказать: «высокий кортизол мешает человеку мыслить логически, поэтому сначала мы снижаем кортизол, а потом обсуждаем смыслы».

Предлагаемая трехуровневая модель (социальный, когнитивный, биохимический) является частным проявлением более общей закономерности – поиска и фиксации точки отсчёта. На социальном уровне эта точка отсчёта выражается в коллективных нарративах (национальная идея, культурные коды). На когнитивном – в личной картине мира и ценностных ориентациях. На биохимическом – в способности префронтальной коры поддерживать стабильный прогноз вопреки стрессу. Когда все три уровня согласованы, система находится в гомеостазе. Конфликт – это рассогласование между этими уровнями. Задача медиатора – восстановить связность, вернув клиенту ощущение «начала» и «направления».

1.1. Система маркеров достоверности в Блоке А

Для практической работы важно понимать, какой статус имеют ключевые утверждения, на которых строятся протоколы. В тексте Блока А используются следующие маркеры.

Таблица 6

Маркер	Значение	Пример из Блока А
✓	Установленный факт, подтверждённый исследованиями	«Период полувыведения адреналина составляет 1–2 минуты»
◆	Обоснованная гипотеза, имеющая пилотные данные ($n \geq 30$)	«Связь Ксв с кортизолом ($rs = 0{,}62$, $n = 320$)»
†	Авторский конструкт / Рабочая метафора	«Соматический сдвиг», «аффективное сужение сознания»
®	Эвристическая техника / Игровой инструмент	Техники ИВИ и ЦСП (Приложение Е)
‡	Гипотетическое направление, требующее исследований	Протокол «СомноКод» (Приложение Г)

Правило для практика:

- ✓ – используйте как основу для работы;
- ◆ – учитывайте как ориентир, но помните о необходимости дополнительной проверки;
- † – используйте как рабочий инструмент, но не выдавайте за строгую науку;
- ® – применяйте как игровой инструмент в Жёлтой и Зелёной зонах, но не выдавайте за строгую науку;
- ‡ – не применяйте без дополнительных исследований.

Глава 2. ПЯТИФАЗНАЯ МОДЕЛЬ ВЕРБАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ

Процесс «заражения» деструктивным словом проходит пять этапов. Каждый этап характеризуется изменением показателей ИКФ.

Таблица 7

№	Название	Что происходит	ИКФ-маркер (реалистичный стохастический диапазон)
1	Импульс страха	Человек получает эмоционально заряженную информацию. Внимание сужается	$К_{вн} \in [0.25; 0.42]$, $К_{крит} \geq 0.52$
2	Сбой защитных систем	Аналитические ресурсы мозга истощаются. Человек перестаёт проверять факты	Ккрит падает в диапазон ([0.35; 0.51]
3	Соматический сдвиг	Генерализованный выброс гормонов стресса. Вегетативное плато	Ксв ∈ [0.45; 0.64], Ккрит} ∈[0.30; 0.34]
4	Когнитивная фиксация	Формирование ригидных интерпретаций. Игнорирование объективных фактов	Ксв ≥0.65, Ккрит < 0.30
5	Репликация	Трансляция деструктивной версии окружению. Расширение зоны конфликта	Рост Квн у новой аудитории при Ккрит медиатора ≥0.55

Цветовая навигация по ИКФ-профилям участников конфликта [†]:

- 🟢 **Зеленая зона Ккрит ≥0.52, Ксв≤0.34:** Стандартный режим медиации. Допустима прямая рациональная работа, разбор документов, открытая дискуссия сторон.
- 🟡 **Желтая зона Ккрит∈ [0.35; 0.51], Квн ≥ 0.45:** Риск дестабилизации. Требуется лингвистическое демпфирование, деконструкция речевых ярлыков и перевод обобщений в факты.
- 🟠 **Оранжевая зона Ксв ∈ [0.45; 0.64], Ккрит ∈ [0.30; 0.34]:** Подострая фаза аффекта. Прямой межгрупповой диалог неэффективен. Показан немедленный переход к раздельным встречам (челночной медиации / кокусам).

• 🔴 **Красная зона (Ксв ≥ [0.65; 0.74] или Ккрит < 0.30:** Острый аффект / Кортизоловое плато. Дискуссия полностью запрещена. Приоритет отдается соматической стабилизации (дыхательные протоколы, правило 90 секунд). Возврат к переговорам только после восстановления Ккрит >0.35).

• ⚫ **Черная зона Ксв ≥ 0.75, Ккри ≤ 0.20:** Терминальная когнитивная фиксация. Стандартные техники вызывают агрессию. Требуется экстренное разделение триггеров и запуск трехфазного протокола деструкции доминанты.

Глава 3. ПРАКТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ

3.1. Карта экспресс-диагностики

Заполняется медиатором в ходе сессии. Оцениваются 5 признаков по шкале 0–2 балла.

Таблица 8

№	Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
1	Фиксация на внешнем давлении	Отсутствует	Ситуативно	Тотально
2	Соматический сдвиг (дыхание, тремор)	Отсутствует	Заметен	Выражен
3	Зацикленность на одной теме	Нет	Периодически	Постоянно
4	Речевые сверхобобщения («всегда», «никогда»)	Нет	Иногда	Доминируют
5	Блокировка адаптации (действия во вред себе)	Нет	Ситуативно	Систематически

Интерпретация:

• 0–3 балла → зеленая зона, возможна стандартная работа

• 4–7 баллов → жёлтая/оранжевая зона, нужен карантин или дыхание

• 8–10 баллов → красная зона, срочная стабилизация.

3.2. Опросник ИКФ (упрощённый)

Заполняется реципиентом за 5 минут. Оцените каждое утверждение от 0 («совершенно не согласен») до 4 («полностью согласен»).

Пункты для Квн (внушаемость).

1. Я автоматически принимаю на веру слова других участников.
2. Мне трудно отделить факты от эмоций.
3. Если оппонент говорит уверенно, я склонен соглашаться.

Пункты для Ккрит (критическая оценка) — *инвертируются!*

4. *Прежде чем сделать вывод, я проверяю информацию из нескольких источников.*
5. Я сохраняю хладнокровие даже под давлением.

Пункты для Ксв (самовнушаемость).

6. Я постоянно возвращаюсь к одним и тем же мыслям.
7. Я делаю поспешные выводы.
8. Мои реакции опережают мысли.
9. Я испытываю ментальный ступор при принятии решений.
10. Я полагаюсь на интуицию больше, чем на логику.

Шкала лжи (пункты 11–13): если сумма баллов > 3 – результаты невалидны, используйте только наблюдение.

Расчёт:

- Квн = (п.1 + п.2 + п.3) / 12 × 100%
- Ккрит = ((4–п.4) + (4–п.5)) / 8 × 100%
- Ксв = (п.6 + п.7 + п.8 + п.9 + п.10) / 20 × 100%

Методологическое примечание о расчёте коэффициентов

Представленный выше **балльный (линейный) метод расчета** является **экспресс-аппроксимацией** точной нелинейной модели, приведённой в Главе 10 (Блок В).

Когда использовать линейную формулу (Блок А):

- в полевых условиях (сессия медиации, переговоры);
- для экспресс-диагностики и выбора тактики;
- при дефиците времени на сложные расчёты.

Когда использовать нелинейную формулу (Глава 10):

- в исследовательских целях;
- при подготовке научных публикаций;
- при анализе сложных клинических случаев (пограничные значения);
- когда требуется высокая точность (> 95%).

Сравнение формул.

• На крайних точках шкалы (минимальные и максимальные значения) обе формулы дают одинаковый шаг тактического выбора.

• В интервале средних значений погрешность линейной аппроксимации не превышает 5,3%, что валидно для ручного подсчёта «в поле».

• Для принятия тактического решения (выбор зоны) линейной формулы достаточно. Расхождение в 5–8% не меняет цветовую зону, кроме пограничных случаев (отклонение менее 2%).

Рекомендация: в пограничных случаях (значение коэффициента отличается от порога зоны менее чем на 2%) рекомендуется использовать нелинейную формулу из Главы 10 для уточнения.

Критическое предупреждение о расхождении линейной и нелинейной моделей:

Заявленная погрешность 5–8% справедлива для **среднего диапазона значений** коэффициентов (0,35–0,65).

В крайних значениях расхождение может быть существенно больше.

Таблица 9

Диапазон значений	Типичное расхождение	Риск изменения зоны
Средний (0,35–0,65)	5–8%	Низкий
Высокий (0,70–0,90)	11–21%	Высокий
Низкий (0,10–0,30)	10–20%	Высокий

Пример из валидационного расчёта (Кейс Алексея, Глава 10):

• Линейный Ккрит = 0,22 (Красная зона);

• Нелинейный Ккрит = 0,01 (Чёрная зона);

• **Расхождение: 21 процентный пункт.**

Рекомендация для практика.

1. В среднем диапазоне значений (0,35–0,65) – линейная модель достаточна для выбора тактики.

2. В крайних значениях (менее 0,30 или более 0,70) – **нелинейная модель может дать иную зону**.

3. В пограничных случаях (значение отличается от порога зоны менее чем на 5%) – **используйте линейную модель как более стабильную**, но дополняйте её **клинической картиной** (вегетативные маркеры).

4. **Не пытайтесь усреднять или комбинировать результаты двух моделей.**

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЯСНЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЭФФИЦИЕНТОВ: представленный выше балльный (линейный) метод расчета в Блоке А является экспресс-аппроксимацией точной нелинейной модели, приведенной в Главе 10 (Блок В). На крайних точках шкалы (минимальные и максимальные аффекты) обе формулы математически тождественны и дают одинаковый шаг тактического выбора. В интервале средних значений погрешность линейной аппроксимации не превышает 5.3%, что валидно для ручного подсчета "в поле". Согласно верифицированной сетке профилей (Глава 2), при Ксв ≈0.80 и Ккрит ≈ 0.01 Алексей находится в состоянии терминальной фиксации (Черная зона). Переход к логическим аргументам полностью заблокирован эндокринным сдвигом.

3.3. Протокол «Когнитивное демпфирование» (правило 90 секунд)

При первых признаках соматического сдвига (тахипноэ, тремор, повышение голоса):

1) сделайте паузу. Скажите: «Мы никуда не торопимся»;

2) предложите простое дыхание: «Вдох на 4 счёта, выдох на 6»;

3) повторяйте, пока не заметите снижение мышечного тонуса;

4) продолжайте наблюдение 90 секунд (период полувыведения адреналина).

Если после 90 секунд напряжение сохраняется — переходите к вагусному протоколу (15–25 минут диафрагмального дыхания с удлинённым выдохом).

ЭКСПРЕСС-ВАРИАНТ ДЛЯ СИТУАЦИЙ С ДЕФИЦИТОМ ВРЕМЕНИ

Если у вас нет 25 минут для полного вагусного протокола (например, короткая встреча, жесткий график, клиент не готов к длительному дыханию), используйте **5-минутный комбинированный протокол**.

Таблица 10

Шаг	Техника	Время	Эффект
1	Изометрическое напряжение (сжать край стула, держать 5 секунд, расслабить – повторить 3 раза)	1 минута	Снижает активность амигдалы через проприоцептивные афференты
2	Холодная вода на запястья (или умывание прохладной водой)	30 секунд	Активирует нырятельный рефлекс, снижает ЧСС
3	Диафрагмальное дыхание (вдох 4, выдох 6)	3 минуты	Парасимпатическая стимуляция
4	Вербальное переключение (спросить клиента о чём-то нейтральном, не связанном с конфликтом)	30 секунд	Вывод из фокуса на угрозе

Важное примечание: Этот экспресс-протокол **менее эффективен**, чем 25-минутное вагусное торможение, особенно при хронической гиперкортизолемии [†]. Используйте его только как временную меру, а на следующей встрече выделите время для полного протокола.

ПРОТОКОЛ «АНТИ-СОПРОТИВЛЕНИЕ» (ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ СТАНДАРТНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ). В состоянии острого аффекта (Ксв > 0.65, Ккрит < 0.30) клиенты часто оказывают жесткое сопротивление действиям медиатора. В этой точке прямое принуждение («Вам нужно успокоиться и подышать») нелинейно увеличивает кортизоловое плато. Специалист обязан использовать обходные паравербальные и телесные техники.

1. **Сценарий**: клиент категорически отказывается заполнять опросник ИКФ. • Стратегия: Переход на латентный скрининг. • Действие: Медиатор убирает бланки и переключается на «Карту экспресс-диагностики» (раздел 3.1). Оценка выставляется скрытно на основе наблюдения за паттерном дыхания, тремором рук, гиперемией кожи шеи и лица, а также частотой использования лексических сверхобобщений («всегда», «никогда», «сволочи»).

2. **Сценарий:** клиент отказывается от выполнения дыхательных упражнений («Сами дышите, я в порядке!»).

Стратегия: Замена дыхательных техник методом прогрессивной изометрической релаксации по Джекобсону и паравербальной подстройкой голоса.

Речевой скрипт для снятия напряжения: *«Алексей, мы не будем сейчас дышать по схеме, если вам это некомфортно. Сделайте одну простую вещь. Положите ладони на края вашего сиденья и сожмите их пальцами с максимальной силой, какую можете выдать. Держите... Сильнее... Ещё 5 секунд... А теперь полностью расслабьте руки и почувствуйте, как они потяжелели. Спасибо».* (Кратковременное изометрическое напряжение крупных мышц естественным образом снижает тонус симпатической нервной системы за счет последующей компенсаторной фазы мышечного расслабления [✓]).

• **Паравербальные действия:** Медиатор целенаправленно использует технику «акустического ведения» — начинает говорить в среднем регистре, снижая громкость голоса на 15–20% относительно текущего тона клиента и выдерживая паузы между фразами до 1,5–2 секунд. В силу психологического механизма подражания и неосознанной синхронизации, спокойная и размеренная просодика специалиста помогает клиенту интуитивно замедлить собственный темп речи и снизить уровень эмоционального возбуждения [✓].

1. Сценарий: Клиент встает, кричит и пытается покинуть комнату переговоров. • Стратегия: Легитимизация двигательного акта и фиксация жесткого тайм-аута. • Скрипт: «Алексей, то, что вы встали — абсолютно адекватная реакция вашего организма. Тело считывает ситуацию как опасную, находиться в кресле сейчас физически тяжело. Я объявляю технический перерыв на 25 минут. Нам всем нужно метаболически перезагрузиться. В 11:55 мы продолжим индивидуальный кокус здесь же. Ваше право побыть одному». (Выбор 25-минутного интервала обусловлен физиологическими особенностями снижения концентрации гормонов стресса в плазме крови при полной изоляции от раздражающих факторов [✓].

Противопоказания и ограничения к применению протоколов.

Описанные протоколы (вагусное дыхание, изометрическое заземление) являются **безопасными для здоровых взрослых**, но имеют противопоказания.

Таблица 11

Состояние	Риск	Рекомендация
Тяжёлые сердечно-сосудистые заболевания	Гипервентиляция, нагрузка на сердце	Исключить дыхательные протоколы, использовать только мягкое присутствие
Психотические состояния	Бредовая интерпретация инструкций	Немедленное прекращение сессии, направление к психиатру
Суицидальные мысли	Усиление изоляции	Экстренная госпитализация, а не медиация
Паническое расстройство	Дыхание может усилить тревогу	Использовать изометрику вместо дыхания
Беременность (поздние сроки)	Диафрагмальное дыхание может быть затруднено	Адаптировать протоколы под физическое состояние
Тяжёлая гипертония	Изометрическое напряжение повышает давление	Исключить изометрику, использовать только мягкое дыхание

Красные флаги для немедленного прекращения протокола:

- жалобы на боль в груди, головокружение, тошноту;
- появление слез, агрессии, ступора (не связанных с исходным состоянием);
- отдёргивание рук или отказ от контакта;
- вербальная агрессия, направленная на медиатора.

При появлении любого из этих признаков:

1) немедленно прекратить протокол;

2) перейти к пассивному присутствию (молчание, наблюдение);

3) при ухудшении – завершить сессию и рекомендовать медицинскую консультацию.

ТРЕНИРОВКА ДЛЯ МЕДИАТОРА: КАК ОСВОИТЬ ВАГУСНОЕ ДЫХАНИЕ

Прежде чем предлагать клиенту 25-минутное дыхание, **освойте его сами**. Это не просто рекомендация – это обязательное условие. Если вы сами не чувствуете, как работает протокол, вы не сможете уверенно вести клиента.

Упражнение (выполните до того, как примените в сессии):

1. Сядьте удобно, положите одну руку на живот, другую на грудь.
2. Сделайте медленный вдох через нос на 4 счёта так, чтобы **поднимался живот**, а не грудь.
3. Задержите дыхание на 2 счёта.
4. Сделайте медленный выдох через рот на 6 счётов (как будто задуваете свечу).
5. Повторите 10 циклов. Засеките время.
6. Оцените своё состояние до и после: частота пульса, мышечное напряжение, уровень тревоги (по шкале 0–10).

Когда вы освоите это на себе, у вас появятся:

- Уверенность в голосе («я знаю, что это работает»).
- Понимание трудностей («на 5-м цикле я сбился, значит, клиенту тоже нужно помогать»).
- Возможность синхронизировать дыхание с клиентом («я дышу с вами в одном ритме»).

Глава 4. АЛГОРИТМ ВЫБОРА ТАКТИКИ

КАК ПЕРЕЙТИ ОТ ДИАГНОСТИКИ К ДЕЙСТВИЮ

Итак, вы заполнили Карту экспресс-диагностики (или опросник ИКФ), рассчитали три коэффициента. Теперь у вас есть три числа: **Квн**, **Ксв** и **Ккрит**.

Что дальше?

Дальше – выбрать тактику. Ориентируйтесь на **максимальное значение** (доминирующий коэффициент). Если, например, у вас получилось:

- Квн = 0,72, Ксв = 0,35, Ккрит = 0,42 → доминирует Квн → ваша тактика – рефрейминг.
- Ксв = 0,78, Квн = 0,40, Ккрит = 0,22 → доминирует Ксв → ваша тактика – **карантин + экзистенциальная интервенция**.

Приоритетное правило (важнее доминирующего коэффициента):

Если **Ккрит < 0,30** – приоритет **всегда** отдаётся **соматической стабилизации**, независимо от значений Квн и Ксв.

Обоснование: при Ккрит < 0,30 аналитические структуры мозга (префронтальная кора) функционально недоступны. Любая попытка логической аргументации или рефрейминга в этом состоянии:

- неэффективна (клиент не способен к анализу);
- может усилить аффект (воспринимается как угроза);
- увеличивает риск срыва сессии.

Алгоритм действий при Ккрит < 0,30:

1) немедленный переход к соматической стабилизации (Приложение Д);

2) запрет на любое содержательное обсуждение;

3) повторный замер через 15–20 минут;

4) переход к когнитивной работе только после восстановления Ккрит > 0,35.

Дополнительное уточнение для пограничных случаев.

Если коэффициент находится в пределах **± 0,03** от границы зоны (например, Ккрит = 0,32 при пороге 0,30), рекомендуется:

1) провести повторный экспресс-замер через 5 минут;

2) ориентироваться на **клиническую картину** (вегетативные маркеры) в бóльшей степени, чем на числовое значение;

3) в случае сомнений — выбирать **более консервативную тактику** (переход в зону с большей стабилизацией).

При смешанных профилях (например, Квн > 0,50 и Ксв > 0,50) применяется следующая последовательность: **сначала карантин + стабилизация, затем рефрейминг**.

Важно понимать, что каждая из тактик (рефрейминг, карантин, соматическая стабилизация) работает с разными аспектами «Перворождения»: рефрейминг помогает пересмотреть ответ на вопрос «Как жить?» (нормы и интерпретации), карантин даёт пространство для восстановления идентичности («Кто я?»), а соматическая стабилизация создаёт условия для возвращения телесной уверенности, необходимой для ощущения "начала". Выбор тактики должен учитывать, какая из четырёх экзистенциальных осей у клиента повреждена сильнее всего.

В таблице ниже – полный алгоритм выбора.

Таблица 12

Что показывает ИКФ	Тактика	Что делать
Квн > 0,50 (высокая внушаемость)	**Рефрейминг**	Деконструируйте ярлыки, переводите обобщения в факты («Что именно?», «Какой пункт договора?», «Какая цифра?»)
Ксв > 0,50 (высокая самовнушаемость)	**Карантин + экзистенциальная интервенция**	Уйдите в индивидуальную встречу, исключите логические споры. Спросите: «Что для вас важнее всего в жизни? Как этот конфликт мешает этому?»
Ккрит < 0,30 (критический дефицит критики)	**Соматическая стабилизация**	Запрет на дискуссию. Дыхание 25 минут. Только после восстановления Ккрит > 0,35 – возврат к обсуждению
Ксв > 0,75 и Ккрит < 0,20 (терминальная фиксация)	**Трёхфазный протокол**	1. Изолируйте триггер. 2. Вагусное торможение (25 мин). 3. Доминантное замещение (смысловая сверхзадача)
$\boldsymbol{K_{вн} > 0.50}$ и $\boldsymbol{K_{св} > 0.50}$	Карантин + стабилизация, затем Рефрейминг	Сначала изолировать клиента в кокус для снижения $K_{св}$, и только после падения аффекта деконструировать внешние ярлыки
$\boldsymbol{K_{крит} < 0.30}$ **и любые другие шкалы**	Тотальная соматическая стабилизация	Приоритет всегда отдается телу. Любые содержательные споры блокируются до восстановления $K_{крит} > 0.35$

Смешанные профили:

• если Квн > 0,50 **и** Ксв > 0,50 → сначала карантин + стабилизация, потом рефрейминг;

• если Ккрит < 0,30 – приоритет всегда стабилизации.

➞ В ситуациях, когда стандартные протоколы рефрейминга и карантина недостаточны (Красная и Чёрная зоны), рекомендуется использовать расширенные протоколы экстренной интервенции, описанные в Приложении Д «Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)».

➞ Для работы с ключевыми словами клиента в Жёлтой и Зелёной зонах (деавтоматизация речи, выход из внушаемости) см. Приложение Е «Эвристические техники работы со словом (ИВИ и ЦСП)»

4.2. Завершение сессии: закрепление результата

После того как вы применили выбранную тактику и добились стабилизации (Ккрит > 0,35, Ксв < 0,60), важно **закрепить результат**. Иначе клиент может вернуться в прежнее состояние уже через несколько часов.

Алгоритм завершения сессии (5–10 минут).

Таблица 13

Шаг	Что делать	Скрипт
1. Рефлексия	Спросите клиента, что он почувствовал во время сессии. Зафиксируйте его собственные слова о состоянии	«Что изменилось для вас за этот час? Что вы сейчас чувствуете?»
2. Закрепление навыка	Дайте простое домашнее задание на самодиагностику	«Если вы снова почувствуете, что «закипаете», сделайте 3 глубоких выдоха и задайте себе вопрос: «Это факт или моя интерпретация?»
3. Контрольный замер	Повторно рассчитайте ИКФ (или проведите экспресс-оценку).	«Давайте ещё раз посмотрим ваши показатели: Квн =…, Ксв =…, Ккрит =…»
4. Планирование следующей встречи	Определите, что будете делать на следующей сессии, и зафиксируйте это в рабочем протоколе	«На следующей встрече мы продолжим работу с фактами. Принесите, пожалуйста, копию пункта 4.2 договора»

Окончание таблицы 13

Шаг	Что делать	Скрипт
5. Предупреждение о рецидиве	Скажите, что возврат к руминациям возможен, и это нормально. Главное – вовремя заметить и применить паузу	«Возможно, вы снова вернётесь к мыслям о «заговоре». Это нормально. Просто вспомните нашу дыхательную технику и задайте себе вопрос: "Что сейчас факт, а что – страх?»

6. Оценка качества сна (новый пункт).

Таблица 14

Шаг	Действие	Скрипт
6. Оценка качества сна	Спросите клиента о качестве сна в последние дни	«Как вы спали последние ночи? Если есть нарушения – это часть стрессовой реакции, и мы можем поработать с этим на следующей встрече. В перспективе существуют протоколы работы со сном (см. Приложение Г), но на данном этапе важно просто зафиксировать этот факт»

Обоснование: хронический стресс и высокий кортизол нарушают архитектуру сна (снижение доли NREM-сна, увеличение ночных пробуждений). Плохой сон, в свою очередь, повышает кортизол и снижает критичность (Ккрит), создавая порочный круг. Фиксация этого факта позволяет планировать дальнейшую работу, включая перспективное направление «СомноКод» (Приложение Г).

Связь с другими разделами: Данный пункт является мостиком к Приложению Г (СомноКод) и Главе 7.5 (Сон как фактор восстановления когнитивной автономности).

Предупреждение о границах интерпретации: при полевом подсчете коэффициентов помните, что высокие показатели Квн и Ксв в первые 10–15 минут столкновения отражают ситуативный вегетативный всплеск (адреналиновое плато), а не базовые личностные свойства оппонента. Не делайте долгосрочных выводов о договороспособности стороны до проведения 90-секундной когнитивной паузы или экспресс-протокола стабилизации.

Глава 5. КЕЙСЫ И СТЕНОГРАММЫ

Кейс 1. Доминирование Квн (рефрейминг)

Исходные данные: директор компании, 38 лет. Квн = 0,72, Ксв = 0,35, Ккрит = 0,42. Жалоба: «Они нас обманывают! Все документы – фальшивка».

Ход.

- Медиатор: «Я слышу вашу уверенность, что документы фальшивые. Давайте на 5 минут уберём слово «обман» и слово «фальшивка». Посмотрите на страницу 2, строку 14. Вы видите сумму 126 000 рублей?»
- Реципиент: «Вижу, ну и что?»
- Медиатор: «Давайте проверим арифметику. Если всё сходится – закроем тему. Если нет – будет конкретный повод для претензии».

Результат через 25 минут: Квн = 0,48, Ккрит = 0,55. Реципиент перестал использовать слово «фальшивка», начал оперировать «несоответствие по срокам».

Кейс 2. Доминирование Ксв (карантин + экзистенциальная интервенция)

Исходные данные: руководитель бизнеса, 52 года. Ксв = 0,78, Ккрит = 0,22. Жалоба: «Я не могу это пережить. Это меня разрушает. Я вижу их лица во сне».

Ход.

- Медиатор фиксирует Ксв > 0,65 → запрет на логику, переход в кокус.
- 15 минут дыхательного протокола.
- Медиатор: «Если забыть этот конфликт на 10 лет, что вы хотите, чтобы зрители запомнили о вас?»
- Реципиент (пауза): «Чтобы мои дети знали, что я построил устойчивый бизнес…»
- Медиатор: «Ваша сверхзадача – наследие и свобода. Конфликт – помеха на пути к ней. Мы можем технически обойти эту помеху, не вступая в эмоциональную схватку».

Результат: Ксв = 0,50, Ккрит = 0,38.

Кейс 3. Критический уровень (Ккрит < 0,30)

Исходные данные: бывший военный, 44 года. Ккрит = 0,22, Ксв = 0,70. Жалоба: «Там куплен суд! Это мафия!»

Ход.

- Медиатор: полный запрет на дискуссию. Только телесные практики.
- «Смотрите на мою руку. Дышите так, будто задуваете свечу. Медленно, с шипением. 10 раз».
- «Теперь сожмите себя за плечи. Глубокий вдох – на выдохе с силой сожмите».
- Повторять 30 минут, пока не исчезнет тремор и дыхание не нормализуется.

Результат: Ккрит = 0,40, открылась возможность для рефрейминга на следующей сессии.

➞ Данный кейс демонстрирует применение соматической стабилизации. Для более детального ознакомления с протоколами экстренной работы в Красной и Чёрной зонах см. Приложение Д «Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)».

Кейс 4. Неудачная сессия (разбор ошибок)

Исходные данные: руководитель логистической компании, 47 лет. Промежуточные метрики на основе скрытого скрининга: $К_{св} = 0.72$, $К_{крит} = 0.28$ (Красная зона, глубокое аффективное сужение сознания).

Ход.

- 09:00 – медиатор торопится, фиксирует только общий балл.
- 09:10 – начинает рефрейминг (ошибка: при Ксв > 0,65 нужен карантин).
- Реципиент перебивает: «Вы тоже их защищаете?!»
- 09:15 – медиатор продолжает логическую аргументацию.
- Реципиент встаёт, кричит: «Всё куплено!» – сессия прервана.

Правильный алгоритм:

- 09:00 – заметить Ксв = 0,72, Ккрит = 0,28 → красная зона.
- 09:01 – переход к карантину.
- 09:02 – применение просодического анти-паттерна (снижение тона, паузы).
- 09:05 – 25-минутный вагусный протокол.

- 09:30 – повторный замер: Ксв=0,58, Ккрит=0,35.
- 09:35 – осторожный рефрейминг.

Выводы: всегда рассчитывайте отдельные коэффициенты; при Ксв > 0,65 рефрейминг противопоказан; фиксируйте вегетативные маркеры.

Кейс 5. Дневник медиатора (стенограмма мыслей и решений)

Этот кейс отличается от предыдущих. Здесь показан не только диалог, но и **мыслительный процесс медиатора** в каждый момент времени. Это помогает понять, *почему* принимаются те или иные решения.

Контекст: коммерческий спор между дистрибьютором (Сторона А, мужчина, 52 года) и производителем (Сторона Б, женщина, 38 лет) о качестве поставленной партии товара.

Таблица 15

Время	Что происходит	Мысли / Решения медиатора	Комментарий
09:00	Начало сессии. Приветствие. Сторона А сидит в закрытой позе, руки скрещены. Сторона Б спокойна, но отводит взгляд	«Оцениваю общее состояние. Сторона А – явное напряжение. Сторона Б – тревога, но контролирует себя. Начну с объяснения процедуры»	Первичная экспертная оценка
09:03	Объяснение процедуры. Предложение заполнить опросник ИКФ	«Важно получить объективные данные, а не только мою субъективную оценку. Даю 5 минут на заполнение»	
09:10	Сбор опросников. Быстрый расчёт по упрощённой формуле	«Сторона А: Ксв = 0,68, Ккрит = 0,26. Красная зона. Сторона Б: все коэффициенты в норме. Решение: работать сначала со Стороной А индивидуально, перейти к кокусам»	Мгновенная диагностика. Ключевое решение
09:12	Объявление о переходе к раздельным кокусам	«Говорю: «Для более эффективной работы я предлагаю поговорить с каждым отдельно». Сторона А реагирует подозрительно: «Вы что, прячете от меня улики?»	Сопротивление – ожидаемо при высоком Ксв.

Окончание таблицы 15

Время	Что происходит	Мысли / Решения медиатора	Комментарий
09:15	Начало кокуса со Стороной А	«Он садится, но продолжает сжимать челюсти. Дыхание поверхностное. Применяю просодический анти-паттерн: говорю медленнее, паузы делаю длиннее, тон снижаю»	Технический приём
09:17	Объяснение правил кокуса	«Говорю: «Мы не обсуждаем суть спора. Мы просто даём телу сигнал, что опасности нет. Сделайте несколько глубоких выдохов». Он сопротивляется: «Я не для этого сюда пришёл!»	Сопротивление сохраняется. Перехожу к обходной технике.
09:20	Переход к изометрической релаксации (вместо дыхания)	«Предлагаю: «Сожмите края стула с силой на 5 секунд». Он делает. Через 3 минуты замечаю, что плечи опустились»	Первый признак стабилизации. Сработала замена дыхания
09:30	Контрольная оценка состояния	«Прошу оценить по шкале от 0 до 10: насколько он готов обсуждать документы. Отвечает 6 из 10, тогда как в начале было 2. Решаю, что можно начинать осторожный рефрейминг»	Успешный переход
09:32	Начало рефрейминга	«Говорю: «Давайте посмотрим на акт приёмки. Назовите мне одну конкретную позицию, по которой у вас есть замечания. Не обобщайте «всё плохо», просто одну позицию». Он называет конкретный артикул»	Аналитические структуры включились
09:50	Переход к совместной сессии.	«Чувствую, что он готов. Приглашаю Сторону Б. Прошу Сторону А повторить, что он понял по этому артикулу. Говорит спокойно, без агрессии.»	
10:00	Завершение сессии. Контрольный замер ИКФ	«Сторона А: Ксв = 0,52, Ккрит = 0,42. Зелёная зона. Договорились о следующей встрече»	Успешное завершение

Уроки из этого дневника.

1. **Скорость принятия решений критична.** Медиатор перешёл к кокусам в течение первых 10 минут – это предотвратило эскалацию.

2. **Последовательность имеет значение:** сначала соматическая стабилизация, потом рефрейминг. Нарушение порядка ведёт к провалу (как в Кейсе 4).

3. **Фиксация микро-признаков** (дыхание, тонус, реакция на предложения) – ключевой навык медиатора.

4. **Важно уметь ждать.** 25 минут – это инвестиция, которая окупается продуктивной работой в следующие 2 часа.

5. **Если клиент сопротивляется дыханию – используйте изометрику.** Это работает не хуже.

Кейс 6. Применение трёхфазного протокола (терминальная фиксация)

Важное примечание: данный кейс демонстрирует алгоритм действий. В реальной практике протокол применяется только при Ксв > 0,75 и Ккрит < 0,20, требует повышенной квалификации медиатора и обязательного использования просодического анти-паттерна.

Исходные данные: Реципиент – бывший топ-менеджер, 58 лет. Участник корпоративного спора о невыплате бонусов. Показатели: Ксв = 0,82, Ккрит = 0,15, Квн = 0,45.

Ключевая жалоба (терминальная фиксация): «Это не просто спор. Это заговор. Они специально выстроили всю эту систему, чтобы уничтожить меня. Я знаю, что у них есть компромат на судей. Я не подпишу ничего, пока не добьюсь правды. Даже если я разорюсь – я пойду до конца».

Диагностика: Ксв > 0,75 и Ккрит < 0,20. Стандартные методы (рефрейминг, карантин, экзистенциальная интервенция) недостаточны. Требуется **трёхфазный протокол деструкции условно-рефлекторной дуги**.

Фаза 1. Идентификация и изоляция триггера (0–10 минут)

Цель: прервать дофаминовую подпитку патологической доминанты.

Таблица 16

Действие медиатора	Скрипт
Физически уберите из поля зрения клиента все документы, связанные с конфликтом. Исключите любые упоминания триггерных слов («бонус», «суд», «компромат»)	«Мы сейчас на 25 минут убираем все бумаги в сторону. Я не буду задавать вам вопросов о сути спора. Я просто хочу, чтобы вы смотрели на меня и дышали»
Примените просодический анти-паттерн: снизьте тон голоса на 15%, растяните паузы до 2 секунд	

Критерий перехода к фазе 2: клиент прекратил попытки вернуться к руминациям (хотя бы на 2–3 минуты).

Фаза 2. Вегетативная отсечка (холинергическое торможение) (10–35 минут)

Цель: снизить кортизоловое плато через вагусную стимуляцию.

Таблица 17

Действие медиатора	Скрипт
Запустите 25-минутный протокол вагусного торможения. Если клиент отказывается от дыхания — используйте изометрическую релаксацию (как в Протоколе анти-сопротивления)	«Мы не решаем конфликт. Мы просто даём телу сигнал, что опасности нет. Вдох на 4 счёта, выдох на 6. Я буду считать. Просто следуйте за моим голосом»
Контролируйте физиологические маркеры: дыхание, мышечный тонус, тремор	(Пауза, наблюдение)

Критерий перехода к фазе 3: Ккрит > 0,25 (по экспресс-оценке), исчез тремор, дыхание нормализовалось.

Фаза 3. Доминантное замещение (формирование смысловой сверхзадачи) (35–60 минут).

Цель: создать новый очаг возбуждения высшего порядка, который перехватит метаболические ресурсы (АТФ) у деструктивной доминанты.

Таблица 18

Действие медиатора	Скрипт
Переключите фокус с «борьбы за справедливость» на «что останется после меня». Не обсуждайте бонусы и суды — только ценности и наследие.	«Игорь Петрович, я понимаю, что для вас справедливость — это главное. Но давайте на минуту представим: через 10 лет, когда этот спор останется в прошлом, что вы хотите, чтобы ваши внуки знали о вас? Что вы построили? Что вы защитили?»
Зафиксируйте смысловую доминанту: «наследие», «свобода», «защита семьи». Дайте клиенту сформулировать её своими словами.	«Запишите, пожалуйста, одной фразой: ради чего вы готовы сейчас продолжать? Не ради денег, а ради чего-то большего?»
После формулировки сверхзадачи — вернитесь к техническому вопросу, но уже в новом контексте.	«Теперь давайте посмотрим на этот пункт договора не как на "доказательство заговора", а как на техническую помеху на пути к вашей цели. Как мы можем её обойти?»

Критерий завершения протокола: Ксв < 0,60, Ккрит > 0,35, клиент способен обсуждать факты без возврата к руминациям.

Результат после сессии (через 2 часа): Ксв = 0,52, Ккрит = 0,38. Клиент впервые за 3 месяца сказал: «Я готов подписать мировое соглашение, если мы сохраним мою долю в компании».

Вывод: трёхфазный протокол – не быстрый метод. Он требует времени и терпения. Но в случаях терминальной фиксации это **единственное**, что работает. Стандартные методы (рефрейминг, карантин) здесь бесполезны и вызывают агрессию.

ПАМЯТКА-ВКЛАДЫШ (формат А5)

ЭКСПРЕСС-АЛГОРИТМ ДЛЯ МЕДИАТОРА

ШАГ 1. Заполните опросник ИКФ (5 минут) или используйте Карту экспресс-диагностики (Приложение А).

ШАГ 2. Рассчитайте:

• Квн = (п.1+2+3) / 12

• Ксв = (п.6+7+8+9+10) / 20

• Ккрит = ((4-п.4)+(4-п.5)) / 8

ШАГ 3. Определите зону и выберите тактику:

Зона	Коэффициенты	Тактика	См. также

| Зелёная | Ккрит ≥ 0,52, Ксв ≤ 0,34 | Стандартная медиация, рефрейминг | — |

| Жёлтая | Ккрит ∈ [0,35; 0,51], Квн ≥ 0,45 | Лингвистическое демпфирование | Приложение Е |

| Оранжевая | Ксв ∈ [0,45; 0,64], Ккрит ∈ [0,30; 0,34] | Карантин + дыхание (90 сек) | Приложение Д |

| Красная | Ксв ≥ 0,65 ИЛИ Ккрит < 0,30 | Тотальная соматическая стабилизация | Приложение Д |

| Чёрная | Ксв ≥ 0,75 И Ккрит ≤ 0,20 | Трёхфазный протокол | Приложение Д |

ШАГ 4. Проверьте шкалу лжи: если (п.11+12+13) > 3 → результаты невалидны, используйте наблюдение.

ШАГ 5. Только после стабилизации (Ккрит > 0,35) переходите к рефреймингу или эвристическим техникам (Приложение Е).

➞ Для экстренных случаев см. Приложение Д «Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)».

➞ Для работы со словом в Жёлтой и Зелёной зонах см. Приложение Е «Эвристические техники работы со словом (ИВИ и ЦСП)».

Только после стабилизации переходите к рефреймингу!

ПОНЯТИЙНЫЙ АППАРАТ ИССЛЕДОВАНИЯ (ПОЛНЫЙ ГЛОССАРИЙ)

1. Акцептор результатов действия [✅] – функциональный аппарат мозга (по П. К. Анохину), формирующий модель предвидения результатов будущих действий и осуществляющий их непрерывное сравнение с параметрами реально полученных данных. В данной работе выступает нейрофизиологическим субстратом феномена «веры».

2. Аффективное сужение сознания [✅] – временное ограничение объема перцептивного поля и деградация аналитических функций неокортекса, вызванные гиперактивацией лимбической системы (миндалевидного тела) в ходе генерализованного стресс-ответа.

3. **Биохимическая модель речевой суггестии** [†] – интегративная рабочая модель, описывающая временную деформацию вос-

приятия информации под действием эндокринных сдвигов (включая феномен адреналинового и кортизолового плато), инициированных деструктивными вербальными триггерами в условиях конфликта.

4. Доминантное замещение [✅] – метод ликвидации патологического очага возбуждения в ЦНС (по А. А. Ухтомскому) путем искусственного создания новой, более мощной смысловой или ценностной доминанты высшего порядка.

5. Индекс когнитивной фильтрации (ИКФ) [†] – многофакторный количественный показатель, отражающий текущую архитектонику индивидуального сознания в условиях коммуникативного стресса. Рассчитывается через три парциальных коэффициента: Квн, Ксв, Ккрит.

6. **Когнитивная автономность** [†] – способность префронтальной коры осуществлять независимую аналитическую фильтрацию входящих информационных потоков и блокировать импульсивные психосоматические реакции в условиях коммуникативного стресса

7. Когнитивная отсрочка поведенческого акта (Пауза) [✅] – эволюционно обусловленный временной разрыв между получением внешнего стимула (эмоционального удара) и локомоторным действием. Обеспечивает метаболическое перенаправление ресурсов мозга из лимбического контура в аналитические структуры неокортекса.

8. **Коэффициент внушаемости (Квн** [†] – расчетный показатель уровня восприимчивости когнитивной сферы субъекта к внешнему речевому манипулированию в условиях снижения критического контроля.

9. Коэффициент критической оценки (Ккрит) [†] – математическое выражение сохранности когнитивной автономности личности; отражает способность субъекта отделять денотативные факты от коннотативных эмоциональных интерпретаций.

10. Коэффициент самовнушаемости (Ксв) [†] – количественная мера зацикленности когнитивной системы на внутренних репрезентациях угрозы; физиологический маркер интенсивности руминаций и ментальных петель.

11. Лимбический резонанс [✅] – феномен мгновенной билатеральной активации миндалевидного тела под воздействием акустических параметров речи спикера (повышение частоты основного тона F0, ускорение темпа), протекающий независимо от семантического декодирования лексического значения слов.

12. Лингвистическое демпфирование конфликта [†] – специализированная речевая технология медиатора, направленная на последовательное разрушение суггестивных паттернов речи участников спора через расщепление сверхобобщений, ликвидацию монолитных оценочных ярлыков и принудительный перевод диалога в предметно-фактологическое русло.

13. Ось стресса (ГГНО) [✅] – гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось; центральный нейроэндокринный контур регуляции стресс-ответа, реализующий каскадный выброс катехоламинов и глюкокортикоидов (кортизола) в системный кровоток.

14. **Патологическая условно-рефлекторная доминанта** [✓] – устойчивый очаг возбуждения в ЦНС (по А. А. Ухтомскому), функционально поглощающий внешние раздражители и фиксирующий фокус внимания субъекта на доминирующей идее или восприятии угрозы.

15. Просодический анти-паттерн [†] – контролируемое речевое поведение медиатора, характеризующееся принудительным снижением частоты основного тона голоса на 10–15% ниже фонового регистра реципиента и увеличением межсловесных пауз до 1,5–2 секунд. Выступает экзогенным ингибитором амигдалы.

16. Руминация (Ментальная петля) [✅] – навязчивый процесс непрерывного циклического воспроизведения в сознании мыслей, ассоциированных с конфликтной ситуацией, протекающий без генерации конструктивных поведенческих решений.

17. **Синтаксическое копирование** [◈] – дезадаптивная модель речевого поведения в условиях информационной перегрузки, при которой субъект непроизвольно воспроизводит навязанные лексические штампы оппонента без глубокого смыслового анализа их содержания.

18. Соматический сдвиг [†] – стойкое изменение биохимического гомеостаза организма (гиперкортизолемия, синаптический

дисбаланс, накопление внеклеточного глутамата), выступающее физиологическим субстратом когнитивной ригидности и аффективного сужения сознания.

19. Угасательное торможение [✅] – вид внутреннего торможения условных рефлексов (по И. П. Павлову), развивающийся при систематическом неподкреплении условного раздражителя безусловным стимулом. В данной модели – физиологическая основа ликвидации когнитивных иллюзий.

20. Экзистенциально-смысловая интервенция [†] – метод волевой блокировки каскадного психосоматического регресса путем совместного конструирования медиатором и клиентом долгосрочной смысловой сверхзадачи, перехватывающей метаболические ресурсы (АТФ) у деструктивной доминанты.

БЛОК Б. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ БАЗИС

Глава 6. АРХИТЕКТОНИКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОЗНАНИЯ

6.1. Феномен веры как «нулевая точка» сознания

Вера – это имманентная когнитивная установка и фундаментальная способность человека принимать утверждения как истинные без предварительной эмпирической проверки [√]. Данный феномен представляет собой не дефект мышления, а эволюционный механизм жесткой экономии вычислительных ресурсов мозга [√].

Мозг функционирует как проактивная генеративная модель, непрерывно строящая предсказания о внешней среде для минимизации ошибки прогноза (принцип свободной энергии).[√] В рамках теории функциональных систем вера выступает как базовая установка акцептора результатов действия [√]. Если бы каждое новое утверждение требовало полной верификации, когнитивная система входила бы в метаболический коллапс.

Эта фундаментальная установка является онтологической основой того, что в макросоциологической гипотезе «Перворождение» называется «точкой отсчёта». Вера – это не просто когнитивный феномен, а базовый механизм, позволяющий системе (будь

то индивид или общество) экономить ресурсы, принимая некоторые утверждения как аксиомы. Эти аксиомы образуют четыре экзистенциальные координаты: идентичность («Кто я/мы?»), происхождение («Откуда?»), цель («Куда?») и нормы («Как жить?»). Таким образом, вера – это «нулевая точка» сознания, без которой невозможно ни прогнозирование, ни планирование, ни самоощущение.

Коэффициент критической оценки ($К_{крит}$) отражает меру готовности системы пересматривать априорные убеждения при поступлении новых объективных данных [†]. Низкий уровень ($К_{крит}$) указывает на ригидность акцептора, что соответствует доминированию слепой веры и резко повышает уязвимость личности к деструктивной речевой суггестии [†].

6.2. Деформация социализации в информационную эпоху

В условиях критической информационной перегрузки когнитивные фильтры человека блокируются. Мозг вынужден экстренно экономить энергетические ресурсы и принудительно переключается в режим синтаксического копирования [◆]. В этом состоянии индивид механически воспроизводит заученные штампы и лексические маркеры без денотативного понимания их реального смысла (феномен коммуникативного карго-культа) [◆].

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ (ГИПОТЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ)

Активный критический анализ информации требует значительных затрат **аденозинтрифосфата (АТФ)** со стороны нейронов неокортекса [✓]. При хроническом стрессе и истощении гликогеновых запасов мозг переходит на энергосберегающий режим [✓]. На молекулярном уровне это может проявляться в нарушении синаптической передачи [‡], что является гипотетическим механизмом, требующим дальнейшего изучения.

Внимание: В литературе описаны механизмы эксайтотоксичности при хроническом стрессе (Sapolsky, McEwen), включающие глутаматную нагрузку и нарушение кальциевого гомеостаза [✓].

Однако в рамках данного исследования **эти параметры не измерялись**. Их упоминание служит для иллюстрации возможных биологических коррелятов, а не для утверждения их наличия у конкретных реципиентов [‡].

Практический вывод для медиатора: независимо от того, какой именно биохимический механизм стоит за усталостью мозга, **факт остаётся фактом**: при высоком $К_{св}$ и низком $К_{крит}$ логическая аргументация бесполезна [†]. Вы можете использовать это знание, не углубляясь в молекулярные детали.

6.3. Субъективный Программируемый Анализатор (СПА) как функциональная модель сознания

Статус: † (авторский конструкт, рабочая метафора)

Субъективный программируемый анализатор (СПА) — это **функциональная модель**, описывающая психику как систему из трёх взаимосвязанных контуров, работающих параллельно и взаимовлияющих друг на друга. Данная модель является мостиком между классической физиологией (Анохин, Ухтомский, Павлов) и практическими протоколами СКТ.

Три функциональных контура СПА.

Таблица 19

Контур	Функция	Научный коррелят	Продукт работы
Аналитический контур	Сбор и первичная обработка информации. Оценка интенсивности и значимости стимулов	Сенсорные системы + таламус + лимбическая система (оценка угрозы)	Образ ситуации (репрезентация)
Программный контур	Хранение и активация субъективной модели реальности – убеждений, ожиданий, установок, ценностей. Выступает фильтром восприятия	Префронтальная кора + гиппокамп + когнитивные схемы (по Беку)	Фильтр интерпретации («что это значит для меня?»)
Пусковой контур	Запуск вегетативных сдвигов и рефлекторных паттернов при рассогласовании между стимулом и программой	Амигдала + гипоталамус + ГГНО-ось + ретикулярная формация	Эмоциональный ответ + вегетативные сдвиги + поведенческий акт

Связь с классическими концепциями.

1. **Аналитический контур** соотносится с **афферентным синтезом** в теории функциональных систем П. К. Анохина — этап сбора и оценки информации [✓].

2. **Программный контур** соотносится с **акцептором результатов действия** — моделью предвидения будущего результата [✓].

3. **Пусковой контур** соотносится с **механизмом запуска** поведенческого акта и с **доминантой** А. А. Ухтомского – устойчивым очагом возбуждения, определяющим направленность поведения [✓].

Иерархия временной активации контуров:

В состоянии угрозы (активация Пускового контура) последовательность работы контуров подчиняется правилу **«снизу-вверх»**:

1) пусковой контур (амигдала + гипоталамус) запускается за **14–20 миллисекунд** до того, как Аналитический контур завершит обработку стимула;

2) это создаёт феномен **«аффективного сужения сознания»** (по Канеману), при котором вегетативный ответ (ЧСС, дыхание) становится *независимой переменной*, а когнитивная оценка – *зависимой* (человек ищет оправдания своему страху уже постфактум).

Связь с ИКФ.

Таблица 20

Состояние контуров СПА	ИКФ-маркер
Аналитический и Программный в балансе	Ккрит ≥ 0,52, Ксв ≤ 0,34
Программный доминирует, Аналитика частично доступна	Ккрит ∈ [0,35; 0,51], Квн ≥ 0,45
Пусковой активирован, Аналитика заблокирована	Ксв ∈ [0,45; 0,64], Ккрит ∈ [0,30; 0,34]
Пусковой доминирует, Аналитический отключён	Ксв ≥ 0,65 ИЛИ Ккрит < 0,30
Программный и Пусковой в жёсткой фиксации	Ксв ≥ 0,75 И Ккрит ≤ 0,20

Практический вывод для медиатора:

В состоянии острого аффекта (Красная/Чёрная зона) Пусковой контур опережает Аналитический. Именно поэтому протоколы СКТ (Приложение Д) начинаются с тела (дыхание, изометрика), а

не с диалога. Сначала мы принудительно снижаем активность Пускового контура, чтобы освободить ресурсы для работы Аналитического контура.

6.3.1. СПА как реализация Перворождения на индивидуальном уровне

«Модель СПА 2.0 не является изолированным конструктом. Она представляет собой нейропсихическую реализацию более общей закономерности – поиска и фиксации точки отсчёта («Перворождения»).

– Аналитический контур отвечает за сбор информации о внешней среде и её соотнесение с внутренней моделью мира – это «что происходит?» и «как это соотносится с моими ожиданиями?».

– Программный контур хранит убеждения, ценности и ожидания – это ответы на вопросы «Кто я?», «Откуда я?», «Куда я иду?», «Как мне следует жить?».

– Пусковой контур запускает вегетативный ответ при рассогласовании между реальностью и программой – это сигнал о том, что точка отсчёта поставлена под угрозу.

Таким образом, СПА 2.0 является «исполнительным органом» Перворождения на уровне индивида. Любая психотерапевтическая или медиативная интервенция, восстанавливающая когнитивную автономность, по сути, помогает человеку заново «пересобрать» свою точку отсчёта, вернуть себе ощущение начала и направления.

Глава 7. БИОХИМИЧЕСКАЯ КИНЕТИКА СТРЕССА

7.1. Ось стресса (ГГНО)

При фиксации суггестивной угрозы («обман», «заговор») активируется гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (ГГНО), формируя каскадный гормональный ответ [√]. Избыточная секреция глюкокортикоидов (кортизола) при затяжном конфликте оказывает нейротоксическое действие: угнетает нейропластичность префронтальной коры и гиппокампа, одновременно гиперклинически усиливая активность миндалевидного тела (амигдалы), генерирующего страх [√].

Физиологическим результатом этого процесса становится соматический сдвиг: перцептивное поле сужается, а объективное восприятие фактов полностью замещается ригидными защитными интерпретациями [†]. На уровне математической модели ИКФ это маркируется критическим ростом самовнушаемости ($К_{св} > 0.65$) и падением критичности ($К_{крит} < 0.30$) [†].

С точки зрения гипотезы Перворождения хронический стресс – это состояние, в котором исходная точка отсчёта утрачена или сильно деформирована. Кортизоловое плато блокирует способность мозга обновлять прогностические модели, что эквивалентно "потере начала". Поэтому все протоколы СКТ (Приложение Д) направлены не на "успокоение" как таковое, а на восстановление возможности заново зафиксировать стабильный ориентир – вернуть тело в состояние, в котором возможно новое обучение и пересмотр убеждений.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ УТОЧНЕНИЕ: ДВА КОНТУРА СТРЕССА

В модели важно различать два типа реакций, которые в тексте для простоты объединены под термином «стресс».

1. **Острый вегетативный ответ (Адреналиновое плато).** Длится 1–2 минуты. Связан с выбросом катехоламинов. Именно это состояние купируется паузой (правило 90 секунд) и простым дыханием. Это **ситуативный** всплеск.

2. **Хроническое гормональное состояние (Кортизоловый фон).** Формируется неделями и месяцами. Влияет на фоновую тревожность и когнитивную гибкость. 25-минутный дыхательный протокол **не может радикально изменить** хронический уровень кортизола. Он помогает **прервать острую петлю возбуждения**, создавая пространство для включения аналитических структур.

Практический вывод: не говорите клиенту «мы снижаем ваш кортизол». Говорите: «мы даем организму сигнал, что опасность миновала, и возвращаем возможность думать». Это честнее и безопаснее.

Физиологическим результатом этого процесса становится соматический сдвиг: перцептивное поле сужается, а объективное восприятие фактов полностью замещается ригидными защитными интерпретациями [†]. На уровне математической модели ИКФ это маркируется критическим ростом самовнушаемости ($К_{св} > 0.65$) и падением критичности ($К_{крит} < 0.30$) [†].

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ УТОЧНЕНИЕ: ДВА КОНТУРА СТРЕССА

В модели важно различать два типа реакций, которые в тексте для простоты объединены под термином «стресс»:

1. Острый вегетативный ответ (Адреналиновое плато). Длится 1–2 минуты. Связан с выбросом катехоламинов. Именно это состояние купируется паузой (правило 90 секунд) и простым дыханием. Это ситуативный всплеск.

2. Хроническое гормональное состояние (Кортизоловый фон). Формируется неделями и месяцами. Влияет на фоновую тревожность и когнитивную гибкость. 25-минутный дыхательный протокол не может радикально изменить хронический уровень кортизола. Он помогает прервать острую петлю возбуждения, создавая пространство для включения аналитических структур.

Практический вывод: не говорите клиенту «мы снижаем ваш кортизол». Говорите: «мы даем организму сигнал, что опасность миновала, и возвращаем возможность думать». Это честнее и безопаснее.

➞ Для более детального ознакомления с протоколами вегетативной стабилизации см. Приложение Д «Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)».

7.2. Кинетика катехоламинов и кортизола

Выбор тактики интервенции медиатора строго подчинен периоду полувыведения гормонов стресса в системном кровотоке [√].

Таблица 21

Гормональный агент	Период полувыведения ($T_{1/2}$)	Физиологический смысл и тактика медиатора
Адреналин / Норадреналин	1–2 минуты [√]	Запускают острую фазу вегетативного всплеска. Купируются удержанием **90-секундной паузы** [†].
Кортизол	60–90 минут (естественный) [√]	Формирует затяжное гормональное плато. **Вагусное торможение** (диафрагмальное дыхание) форсирует холинергический клиренс до **20–25 минут** [◆].

Критическое правило для практика: если по истечении 90 секунд у клиента сохраняются вегетативные маркеры стресса, значит, система находится под действием кортизолового плато [√]. Прямая логическая аргументация в этой точке нелинейно усиливает агрессию из-за синаптического энергодефицита мозга [√]. Медиатор обязан прекратить дискуссию и провести 25-минутный вагусный дыхательный протокол [◆].

ВАГУСНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ: ЧТО МЫ ЗНАЕМ И ЧЕГО НЕ ЗНАЕМ

Что мы знаем точно (✓):

- естественный период полувыведения кортизола составляет 60–90 минут [✓];
- стимуляция блуждающего нерва (вагуса) через диафрагмальное дыхание активирует парасимпатическую нервную систему [✓];
- активация вагуса снижает воспалительные реакции и общий уровень стресса [✓].

Что мы предполагаем (‡) и проверяем в пилотных наблюдениях (◈):

• что вагусное торможение может **ускорять клиренс кортизола** с естественных 60–90 минут до 20–25 минут. Это гипотетический механизм, основанный на косвенных данных (снижение ЧСС, уменьшение мышечного тонуса, улучшение самочувствия) [‡];

• прямого измерения концентрации кортизола во время и после дыхательного протокола в рамках данного исследования **не проводилось** [‡].

Практическая рекомендация для медиатора (†): независимо от того, ускоряет ли дыхание клиренс кортизола или просто помогает клиенту переключиться, **25-минутная пауза работает** – она даёт время для естественного снижения гормонального фона, снижает аффект и создаёт пространство для возврата к аналитическому мышлению. Используйте этот протокол как рабочий инструмент, но не объясняйте клиенту его биохимический механизм как строго доказанный факт.

КАК ИЗМЕРЯЛСЯ КОРТИЗОЛ В ИССЛЕДОВАНИИ (ДЛЯ ТЕХ, КТО ХОЧЕТ ПОНЯТЬ ДЕТАЛИ)

Корреляция Ксв с кортизолом ($rs = 0{,}62$, $p < 0{,}01$), о которой говорится в Блоке В, получена в ходе пилотного исследования на выборке $n = 320$. **Дизайн измерения:**

• Забор слюны проводился **трижды** у каждого реципиента:

1) до начала конфликтной коммуникации (базовый уровень);

2) через 30 минут после вступления в переговоры (пик стресса);

3) через 60 минут (динамика восстановления).

• Образцы слюны анализировались методом иммуноферментного анализа (ИФА) на концентрацию свободного кортизола (нмоль/л).

• Параллельно фиксировались: частота сердечных сокращений (ЧСС, уд/мин), вариабельность сердечного ритма (HRV) и частота дыхательных движений.

• Коэффициенты ИКФ рассчитывались на основе опросника, заполненного **до и после** коммуникации.

Корреляции, представленные в Главе 11, отражают связь между изменениями кортизола и изменениями Ксв/Ккрит на групповом уровне. Это статистическая, а не индивидуальная зако-

номерность. У конкретного человека с Ксв = 0,70 может быть нормальный кортизол – и наоборот. Поэтому ИКФ и является **скрининговым**, а не диагностическим инструментом.

7.3. Сон как фактор восстановления когнитивной автономности

Статус: ◆ (обоснованная гипотеза на основе данных литературы)

Хронический стресс и высокий уровень кортизола оказывают доказанное негативное влияние на архитектуру сна [✓]:

- снижение доли глубокого NREM-сна (стадии N3) [✓];
- увеличение количества ночных пробуждений [✓];
- изменение плотности сонных веретён, участвующих в консолидации памяти [✓].

Связь с моделью ИКФ.

В пилотных наблюдениях (n = 45, данные собираются) выявлена корреляция между:

- высоким Ксв (> 0,60) и снижением доли NREM-сна ($r = -0,41$, $p < 0,05$) [◆];
- низким Ккрит (< 0,35) и снижением плотности сонных веретён [◆].

Практический вывод для медиатора.

Участники конфликтов с высоким Ксв и низким Ккрит часто имеют хронические нарушения сна. Это создаёт порочный круг: плохой сон → повышенный кортизол → снижение критичности → плохое засыпание.

Рекомендация: В завершении сессии (см. Главу 4, Алгоритм завершения) включите вопрос о качестве сна. При выраженных нарушениях – рекомендовать консультацию сомнолога.

Связь с Приложением Г (СомноКод).

Приложение Г «СомноКод» предлагает гипотетический протокол использования субпороговой аудиостимуляции (TMR) во сне для консолидации новых смысловых схем, сформированных в ходе дневной интервенции. Данный раздел является теоретическим обоснованием для этого перспективного направления [‡].

Глава 8. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНАЯ ДОМИНАНТА

При пролонгированном стрессе в условиях падения эффективности синаптической передачи в ЦНС формируется устойчивый очаг возбуждения – патологическая доминанта (по А. А. Ухтомскому) [√]. Согласно закону доминанты, любые внешние нейтральные сигналы и раздражители не тормозят этот очаг, а механически поглощаются им, усиливая возбуждение [√].

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ УКОРЕНЕНИЯ ДОМИНАНТЫ (ГИПОТЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ)

На молекулярном уровне предполагается, что укоренившийся суггестивный конструкт мнимой угрозы может вовлекать дофаминергические пути подкрепления [‡]. Это означает, что абстрактные слова («предательство», «враги») начинают восприниматься как прямая физическая опасность, переводя поведение в режим соматического автоматизма [†].

Важное уточнение: Данный механизм является **авторским конструктом (†)** и **гипотетическим направлением (‡)**. В рамках проведённого исследования не измерялись уровни дофамина или активность дофаминовых путей. Это предположение основано на логике модели и данных литературы, но не является прямым выводом из эмпирических данных.

Что мы знаем точно (✓):

- при хроническом стрессе формируется устойчивый очаг возбуждения (доминанта по Ухтомскому) [✓];
- этот очаг трудно разрушить стандартными методами [✓];
- для его разрушения требуются специальные протоколы [†].

Что мы предполагаем (‡):

- вовлечение дофаминовых путей;
- функциональное приравнивание к инстинкту.

ОГРАНИЧЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ МЕТОДОВ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ

При терминальных показателях (Ксв > 0,75, Ккрит < 0,20) **эффективность стандартных тактик (рефрейминга, карантина) снижается** [†]. Это основано на:

1) логике модели (при высоком Ксв аналитические структуры недоступны) [†];

2) клинических наблюдениях (попытки рефрейминга в таких состояниях часто вызывают агрессию) [†];

3) предварительных данных (в пилотной группе n = 12 с Ксв > 0,75 рефрейминг не привёл к снижению Ксв) [◈].

Важное уточнение: Утверждение «бесполезны» является **авторским конструктом (†)**, а не строго доказанным научным фактом. В рамках данного исследования не проводилось рандомизированного контролируемого сравнения эффективности разных методов в группе с Ксв>0,75.

Практический вывод: при высоких значениях Ксв и низком Ккрит рекомендуется применять трёхфазный протокол как **более вероятно эффективный** метод, но при этом сохранять гибкость — если клиент неожиданно откликается на рефрейминг, не запрещайте себе его использовать.

Глава 9. ФОНОСЕМАНТИКА И ПРОСОДИКА

9.1. Звук как триггер

Речевое высказывание воздействует на реципиента не только семантическим полем, но и непосредственной акустической энергией [√]. Резкое повышение частоты основного тона голоса (F0) на 15–20% в течение первой секунды вербального стимула вызывает мгновенную билатеральную активацию миндалевидного тела (амигдалы) независимо от лексического значения произносимых слов [√].

Данный биологический феномен (лимбический резонанс) превосходит по скорости этап осознанного декодирования смысла [√]. Кричащий или ускоренный голос оппонента шунтирует неокортекст, принудительно обнуляя показатель ($К_{крит}$) реципиента [†].

9.2. Просодический анти-паттерн

Для направленного подавления лимбического резонанса и экзогенного ингибирования амигдалы клиента медиатор обязан сознательно использовать просодический анти-паттерн [†]:

- принудительное **понижение частоты собственного тона голоса (F0) на 10–15%** ниже текущего спокойного регистра реципиента [†];
- искусственное **растягивание межсловесных пауз до 1,5–2 секунд** [†].

Такой акустический профиль физиологически замедляет темп дыхания слушателя, прерывает лавинообразную эскалацию аффекта и принудительно создает пространство для когнитивной отсрочки поведенческого акта [†].

БЛОК В. ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ

Глава 10. ИНДЕКС КОГНИТИВНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (ИКФ): ФОРМУЛЬНЫЙ АППАРАТ

10.1. Методологический базис модели

Математическая модель Индекса когнитивной фильтрации (ИКФ) предназначена для формализации и квантификации состояний индивидуального сознания в условиях коммуникативного стресса [†]. В отличие от линейной балльной экспресс-аппроксимации Блока А, формульный аппарат Блока В оперирует нелинейными весовыми зависимостями [†]. Это позволяет учитывать взаимное подавление и синергию когнитивных фильтров нейронов неокортекса при росте уровня системного кортизола [◆].

Все первичные метрики ($X_1 \dots X_{13}$) извлекаются из стандартизированного опросника (Приложение Б) и измеряются по шкале Ликерта от 0 до 4 баллов [√].

Методологическое предупреждение о статусе нелинейной модели:

Нелинейная модель, представленная в Главе 10, является **рабочей гипотезой**, а не верифицированным диагностическим стандартом.

Текущий статус модели.

Таблица 22

Аспект	Статус	Обоснование
Математическая непротиворечивость	✅	Диапазон [0;1], корректное поведение на границах
Физиологическое обоснование	⚠️	Мультипликативные эффекты не подтверждены нейробиологическими данными
Эмпирическая валидация	⚠️	Только на одной выборке (n = 320), требует кросс-валидации
Ретестовая надёжность	❌	Не исследовалась
Содержательная интерпретация	⚠️	Коэффициенты Квн и Ккрит математически зависимы

Критические ограничения.

1. Квн и Ккрит **не являются независимыми** коэффициентами.

2. Формула Ксв систематически занижает значения при наличии только одного фактора.

3. Мультипликативная форма не имеет нейрофизиологического аналога.

Рекомендация.

• Использовать нелинейную модель **только в исследовательских целях.**

• При публикациях обязательно указывать гипотетический статус модели.

• В пограничных случаях отдавать приоритет линейной модели.

10.2. Расчет промежуточных метрик (Субшкалы)

Для вычисления итоговых парциальных коэффициентов ИКФ в модель вводятся четыре промежуточных агрегированных деривата [†]:

1. $\boldsymbol{I_{acc}}$ **(Доля информации, принятой на веру):**

$$I_{acc}=\frac{X_1+X_2+X_3}{3}$$

Показатель измеряет первичную проницаемость когнитивной сферы для внешнего суггестивного шума [†]. Range:[0; 4].

2. $\boldsymbol{I_{fit}}$ **(Остаточная мощность фильтров критической оценки):**

$$I_{fit}=\frac{(4-X_4)+(4-X_5)}{2}$$

Метрика фиксирует сохранность исполнительного контроля префронтальной коры с учетом инверсии шка X_4 и X_5 [†]. Range: [0; 4].

3. $\boldsymbol{T_{block}}$**(Индекс ментального паралича):**

$$T_{block}=\frac{X_6+X_9}{2}$$

Количественная мера когнитивного ступора и фиксации на стимулах внутренней угрозы [†]. Range:[0; 4].

4. $\boldsymbol{R_{ind}}$ **(Индекс рефлекторных сверхобобщений):**

$$R_{ind}=\frac{X_7+X_8+X_{10}}{3}$$

Отражает степень деградации аналитического мышления до уровня автоматических подражательных шаблонов [†].→[0; 4].

10.3. Итоговые парциальные коэффициенты (Нормированный диапазон [0; 1])

10.3.1. Коэффициент внушаемости (Квн)

$$K_{\text{вн}} = \frac{I_{acc}}{4} \times \left(1 - \frac{I_{fit}}{4}\right)$$

Математические свойства:

- диапазон: [0;1];
- при *Ifit*=0 → *К*вн=*Iacc*/4 (максимальная внушаемость);
- при *Ifit*=4 →*К*вн=0 (критика полностью блокирует внушаемость).

Интерпретация (гипотетическая): формула предполагает, что внушаемость является функцией двух факторов:

- объёма информации, принимаемой без проверки (I_{acc});
- сохранности критических фильтров (I_{fit}).

Ограничение интерпретации: мультипликативная форма не имеет прямого нейрофизиологического обоснования. В реальности взаимодействие этих факторов, вероятно, носит нелинейный пороговый характер, а не мультипликативный.

10.3.2. Коэффициент самовнушаемости (Ксв)

$$K_{\text{св}} = \frac{T_{block}}{4} \times \frac{R_{ind}}{4}$$

Математические свойства:

- диапазон: [0;1];
- ⚠ **важное ограничение:** если любой из сомножителей равен 0 → Ксв = 0.

Критическое замечание: данная формула **систематически занижает** Ксв в случаях, когда присутствует только один из механизмов (ступор без обобщений или обобщения без ступора). Это означает, что модель **может не диагностировать** руминацию в ряде клинически значимых случаев.

Рекомендация для исследователя: при использовании данной формулы в исследовательских целях рекомендуется:

1) фиксировать отдельные значения Tblock и Rind как дополнительные диагностические маркеры;

2) не полагаться исключительно на итоговый Ксв при оценке тяжести руминаций.

10.3.3. Коэффициент критической оценки (Ккрит)

$$K_{\text{крит}} = \frac{I_{fit}}{4} \times \left(1 - \frac{I_{acc}}{4}\right)$$

Математические свойства:

- диапазон: [0;1];
- формула является **зеркальным отражением** Квн.

Критическое замечание (важнейшее): из формул следует:

$$K_{\text{крит}} = \frac{I_{fit}}{4} - K_{\text{вн}}$$

Это означает, что **Ккрит не является независимым коэффициентом**. Он математически связан с Квн через общие переменные. **Использование Квн и Ккрит как независимых предикторов в регрессионных моделях статистически некорректно.**

Рекомендация для исследователя:

- Не включать Квн и Ккрит одновременно в регрессионные модели как независимые переменные.
- При факторном анализе использовать сырые пункты, а не производные коэффициенты.
- Рассматривать Ккрит как **производный показатель**, а не самостоятельный конструкт.

10.4. Пример точного верификационного расчета (Кейс Алексея)

Для валидации формульного аппарата подставим сырые баллы Заказчика Алексея, полученные в подострой фазе конфликта (Красная зона):

$$X_1 = 4, X_2 = 3, X_3 = 4 \rightarrow I_{acc} = \frac{11}{3} \approx 3.67$$

$$X_4 = 1, X_5 = 0 \rightarrow I_{fit} = \frac{1+0}{2} = 0.5$$

$$X_6 = 4, X_9 = 3 \rightarrow T_{block} = \frac{7}{2} = 3.5$$

$$X_7 = 4, X_8 = 4, X_{10} = 3 \rightarrow R_{ind} = \frac{11}{3} \approx 3.67$$

Вычисление финальных векторов модели:=

1. $К_{вн} = \frac{3.67}{4} \times (1 - \frac{0.5}{4})$=0.9175× 0.875 ≈ 0.80 (80% внушаемости).

2. $К_{св} = \frac{3.5}{4} \times \frac{3.66}{4} = 0.875 \times 0.915 \approx 0.80$) (80% самовнушаемость/руминаций).

3. $К_{крит} = \frac{0.5}{4} \times \left(1 - \frac{3.67}{4}\right) =$ = 0.125×0.0825 ≈ 0.01 (1% сохранности критического мышления).

Заключение формульного анализа: расчет отражает реальную стохастическую картину острого аффекта. Критическое мышление ($К_{крит}$ ≈0.01) практически полностью заблокировано. Прямая логическая аргументация противопоказана, требуется немедленная соматическая стабилизация и изоляция от триггеров

10.5. Сравнение линейной и нелинейной формул

Статус: ✓ (методологическое уточнение).

10.5.1. Таблица соответствия (эмпирическая)

Таблица 23

Линейное значение	Нелинейное значение (ориентировочное)	Расхождение	Изменение зоны
0,40	0,38	5%	Нет
0,50	0,47	6%	Нет
0,60	0,55	8%	Возможно в пограничных случаях
0,70	0,62	11%	Возможно
0,80	0,71	11%	Возможно
0,90	0,83	8%	Нет (зона та же)

10.5.2. Анализ расхождений на крайних значениях

Пример из текста (Кейс Алексея, стр. 42–43):

- линейный Ккрит = 0,22 (Красная зона);
- нелинейный Ккрит = 0,01 (Чёрная зона);
- **расхождение: 21 процентный пункт.**

Вывод: в крайних значениях расхождение может превышать заявленные 5–8%. Это означает, что:

1) линейная модель даёт более **консервативную** оценку;

2) нелинейная модель более **чувствительна** к крайним значениям.

Рекомендация: в пограничных случаях (коэффициент отличается от порога зоны менее чем на 5%) **рекомендуется использовать линейную модель** как более стабильную и валидированную.

10.5.3. Рекомендации по выбору модели

Таблица 24

Ситуация	Рекомендуемая модель	Обоснование
Сессия медиации, переговоры	**Линейная (Блок А)**	Скорость, достаточная точность, валидирована
Научная публикация	**Обе модели с указанием расхождений**	Прозрачность методологии
Исследовательский проект	**Нелинейная + сравнение с альтернативами**	Проверка гипотез
Клинический случай (пограничный)	**Линейная + клиническая картина**	Безопасность, надёжность

10.6. Связь ИКФ с контурами Субъективного Программируемого Анализатора (СПА)

Статус: † (авторский конструкт) / ◆ (обоснованная гипотеза)

Модель СПА (см. Главу 6.5) описывает три функциональных контура сознания. Коэффициенты ИКФ являются **операциональными индикаторами** состояния каждого из этих контуров.

Связь коэффициентов с контурами.

Таблица 25

Коэффициент	Что показывает	Состояние контура	Физиологический коррелят
Квн (внушаемость)	Проницаемость Аналитического контура для внешних стимулов. Высокий Квн → анализатор легко перепрограммируется извне	Аналитический контур открыт внешнему влиянию	Снижение активности префронтальной коры, ослабление фильтрации

Окончание таблицы 25

Коэффициент	Что показывает	Состояние контура	Физиологический коррелят
Ксв (самовнушаемость)	Доминирование Программного контура над внешней реальностью. Высокий Ксв → субъективная модель реальности замещает объективные факты.	Программный контур (ригидность, фиксация)	Гиперактивация гиппокампа и лимбических структур, ригидность когнитивных схем
Ккрит (критичность)	Сохранность Аналитического контура. Способность пересматривать программу при поступлении новых данных. Низкий Ккрит → Аналитический контур заблокирован.	Аналитический контур доступен/заблокирован	Активность префронтальной коры (дорсолатеральная часть), исполнительный контроль

Формульное выражение связи:

Математическая структура коэффициентов ИКФ отражает кибернетическую логику работы трёх контуров.

1. **Квн** = (Iacc/4) × (1 - Ifit/4).

○ *Математический смысл:* чувствительность когнитивной сферы к внешнему воздействию прямо пропорциональна объёму принимаемой информации (Iacc) и обратно пропорциональна сохранности критических фильтров (Ifit). Это соответствует доминированию Программного контура над Аналитическим.

2. **Ксв** = (Tblock/4) × (Rind/4).

○ *Математический смысл:* интенсивность руминаций определяется как синергетическое произведение ментального ступора (Tblock) на частоту автоматических обобщений (Rind). Это соответствует доминированию Пускового контура (гиперактивация) при заблокированном Аналитическом.

3. **Ккрит** = (Ifit/4) × (1 - Iacc/4).

○ *Математический смысл:* мера когнитивной автономности. Падает до терминального уровня при росте хаотического информационного шума (Iacc), что соответствует блокировке Аналитического контура Пусковым.

Эмпирическое подтверждение:

Корреляции, представленные в Главе 11.3, подтверждают связь:

• Ксв ↔ кортизол (rs = 0,62) – отражает гиперактивацию Пускового контура (ГГНО-ось) [✓].

• Ккрит ↔ кортизол (rs = -0,58) — отражает блокировку Аналитического контура (префронтальная кора) при высоком стрессе [✓].

Практический вывод для исследователя.

ИКФ является не просто эмпирическим инструментом, но операциональной моделью состояния трёх контуров СПА. Это позволяет использовать ИКФ для:

1) диагностики доминирующего контура в данный момент;

2) прогнозирования эффективности той или иной интервенции;

3) отслеживания динамики состояния контуров в ходе сессии.

10.6.1. ИКФ как операционализация «Перворождения» на уровне индивида)

«Коэффициенты ИКФ могут быть интерпретированы как количественные индикаторы степени сохранности индивидуальной «точки отсчёта» (личного Перворождения):

*– **Ккрит** отражает способность пересматривать свою систему координат при поступлении новых фактов – это «гибкость начала».*

*– **Ксв** показывает, насколько субъект «застрял» в одной интерпретации – это «ригидность начала».*

*– **Квн** характеризует восприимчивость к внешним попыткам переопределить его точку отсчёта – это «проницаемость начала».*

Таким образом, ИКФ позволяет не только выбирать тактику медиации, но и оценивать, насколько глубоко затронуты экзистенциальные основания личности. Это открывает перспективы для кросс-уровневых исследований: например, корреляции между агрегированными показателями ИКФ в популяции и стабильностью социокультурной матрицы (СКМ) на макроуровне.

Глава 11. СТАТИСТИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ

Выборка: 320 респондентов в состоянии активного конфликта.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫБОРКИ

Исследование проводилось на выборке из **320 респондентов**, находившихся в состоянии активного конфликта. Распределение по типам конфликтов.

Таблица 26

Тип конфликта	Доля (n)	Примеры ситуаций
Коммерческие споры	42% (n=134)	Споры о поставках, невыполнение обязательств, качество товаров
Трудовые конфликты	28% (n=90)	Увольнения, невыплата бонусов, моббинг
Семейные конфликты	18% (n=58)	Разводы, раздел имущества, алименты
Соседские и бытовые	12% (n=38)	Шум, границы участков, парковка

Возрастной состав: от 22 до 67 лет, средний возраст 42,3 года ($\sigma = 12,7$). Гендерный состав: 58% мужчин, 42% женщин.

Критерии включения:

- участие в медиативной или переговорной процедуре в связи с актуальным конфликтом;
- отсутствие психиатрических диагнозов;
- добровольное информированное согласие.

Критерии исключения:

- психиатрические диагнозы в анамнезе;
- органические поражения головного мозга;
- возраст до 18 лет;
- приём психоактивных веществ или психотропных препаратов на момент исследования.

Надёжность: α Кронбаха = 0,82 (высокая внутренняя согласованность).

Факторная структура:

- 3 фактора соответствуют 3 коэффициентам;
- нагрузки пунктов > 0,5 для каждого фактора;
- ЭФА: 71,3% дисперсии, КМО = 0,81, тест Бартлетта $p < 0,001$;
- КФА: CFI = 0,91, RMSEA = 0,06, SRMR = 0,05.

Корреляции с физиологией.

Таблица 27

	Квн	Ксв	Ккрит	Кортизол	ЧСС
Квн	1,00	0,41**	-0,38**	0,21*	0,25*
Ксв	0,41**	1,00	-0,59	0,62**	0,33**
Ккрит	-0,38**	-0,59	1,00	-0,58**	-0,48**

- $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Выводы.

• Ксв сильно коррелирует с кортизолом (rs = 0,62) – подтверждение связи руминаций и гиперкортизолемии.

• Обнаружена статистически значимая корреляция **средней силы** (rs = 0,62rs = 0,62) между Ксв и уровнем кортизола на групповом уровне (N = 320N = 320, p < 0.01p < 0.01). Это указывает на наличие связи, но коэффициент детерминации (r2 ≈ 0.38$r2$ ≈ 0.38) показывает, что около 62% вариативности Ксв **не объясняется** измеренным уровнем кортизола. Следовательно, высокий Ксв у конкретного клиента **не является прямым индикатором** гиперкортизолемии и требует осторожной интерпретации.

• Ккрит отрицательно коррелирует с кортизолом (rs = -0,58) и ЧСС (rs = -0,48) – подтверждение защитной роли критического мышления.

• Пороги Ксв > 0,65 и Ккрит < 0,30 подтверждены ROC-анализом (AUC = 0,89 и 0,85).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕРВЕНЦИЙ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Важное примечание: приведённые ниже цифры являются **предварительными** и требуют подтверждения на расширенных выборках в рамках отдельных исследований.

В пилотном наблюдении (n = 12, Ксв > 0,65) было зафиксировано:

• **экзистенциально-смысловая интервенция** сопровождалась снижением Ксв в среднем на 25–40% от исходного уровня (данные одного наблюдения, n = 1 – Кейс 2) [◈];

• **стандартный рефрейминг** в той же группе показал снижение Ксв не более чем на 10–15% [◈].

Ограничения этих данных:

• выборка недостаточна для статистических выводов;

• не проводилось рандомизированного распределения между методами;

• изменения Ксв могут быть связаны с естественной динамикой состояния, а не с интервенцией.

Рекомендация для практика: используйте экзистенциальную интервенцию как **предпочтительный** метод при высоком Ксв, но не гарантируйте клиенту «40% улучшения». Говорите: «Этот метод часто помогает людям в вашем состоянии, и мы посмотрим, как он сработает для вас».

➞ Для исследователей, заинтересованных в дальнейшей верификации модели, разработаны два приложения с гипотетическими и эвристическими направлениями:

– Приложение Г «Протокол «СомноКод» – гипотетическое направление, требующее клинических исследований.

– Приложение Е «Эвристические техники работы со словом» – игровые инструменты, требующие эмпирической проверки эффективности.

11.1. Перспективные направления

Перспективные направления исследований.

1. **Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ)** эффективности СКТ – сравнение группы СКТ с группой плацебо и группой стандартной КПТ. Дизайн описан в Приложении Д.9.

2. **Валидация ИКФ на независимой выборке** – кросс-валидация на $n \geq 200$ в другом культурном контексте.

3. **Ретестовая надёжность ИКФ** – измерение стабильности коэффициентов при повторных замерах без интервенции (интервал 2 недели).

4. **Исследование связи ИКФ с объективными маркерами стресса** – измерение кортизола, ЧСС, HRV в корреляции с изменениями коэффициентов в ходе сессии.

5. **Валидация протокола «СомноКод»** – полисомнографическое исследование с TMR-стимуляцией (см. Приложение Г).

11.2. «Ограничения и перспективные направления»

Связь с моделями СПА и СКТ: направления дальнейших исследований

Для полной верификации модели СПА и протоколов СКТ необходимы следующие исследования.

Таблица 28

Направление	Метод	Ожидаемый результат	Связь с моделью
Верификация трёх контуров СПА	Факторный анализ опросника ИКФ на При больших выборках (n ≥ 500)	Подтверждение трёхфакторной структуры, соответствующей трём контурам	Подтверждение конструктной валидности СПА
Связь ИКФ с физиологией	Измерение кортизола, ЧСС, HRV в корреляции с ИКФ (расширение пилотного исследования)	Уточнение силы и характера связей между коэффициентами и физиологическими маркерами	Обоснование физиологического субстрата контуров
Нейровизуализация контуров	ФМРТ или ЭЭГ в состоянии конфликта (в лабораторных условиях)	Выявление зон активации, соответствующих трём контурам	Верификация нейроанатомических коррелятов
Эффективность СКТ	РКИ (n = 200): СКТ vs плацебо vs стандартная КПТ	Доказательство или опровержение эффективности СКТ	Обоснование практической ценности модели
Динамика переключения контуров	Лонгитюдное измерение ИКФ (n = 100) до, во время и после сессии	Описание динамики переключения контуров при интервенции	Понимание механизмов терапевтического действия
Валидация «СомноКода»	Полисомнографическое исследование с TMR-стимуляцией	Доказательство эффективности консолидации смысловых схем во сне	Расширение модели на область сна и консолидации

Статус текущих данных:

- проведены пилотные корреляционные исследования (n = 320) [✓];
- получены предварительные данные о связи Ксв с кортизолом (rs = 0,62) и Ккрит с кортизолом (rs = -0,58) [✓];

• однако этих данных недостаточно для утверждения, что СПА является доказанной научной моделью [◆];

• требуется расширение выборки и проведение РКИ для СКТ [‡].

11.3. Перспективы развития математической модели ИКФ

Статус: ‡ (гипотетическое направление, требующее исследований).

На основе проведённого критического анализа выделены следующие перспективные направления доработки модели:

11.3.1. Замена мультипликативной связи на пороговую

Текущая проблема: мультипликативная форма ($A \times B$) предполагает независимость факторов и не имеет нейрофизиологического обоснования.

Предлагаемое решение: использовать **логистическую или сигмоидальную функцию** для моделирования антагонизма между внушаемостью и критичностью:

$$K_{\text{вн}}^{new} = \frac{1}{1+e^{-k(I_{acc}-I\ \ -\theta)}fit}$$

где:

• k – крутизна перехода (эмпирически подбираемый параметр);

• θ – порог сдвига (определяется по данным).

Преимущества:

• отражает пороговый характер переключения между режимами;

• более физиологична (нейроны работают по принципу «порог – насыщение»);

• позволяет учесть индивидуальные различия через параметры k и $\alpha\theta$.

11.3.2. Пересмотр формулы Ксв

Текущая проблема: формула *Tblock*×*Rind* требует одновременного наличия обоих факторов, что приводит к систематическому занижению Ксв.

Предлагаемое решение (три альтернативы для тестирования):

Вариант А (взвешенная сумма):

$$K_{\text{св}}^{new} = \alpha \cdot \frac{T_{block}}{4} + (1-\alpha) \cdot \frac{R_{ind}}{4}, \quad \alpha \in [0;1]$$

Вариант Б (максимум):

$$K_{\text{св}}^{new} = \max\left(\frac{T_{block}}{4}, \frac{R_{ind}}{4}\right)$$

Вариант В (логистическая комбинация):

$$K_{\text{св}}^{new} = \frac{1}{1+e^{-k(T_{block}+R_{ind}-\theta)}}$$

Рекомендация: провести сравнительное тестирование всех трёх вариантов на независимой выборке для выбора оптимальной формы.

11.3.3. Обеспечение независимости Квн и Ккрит

Текущая проблема: Квн и Ккрит математически зависимы через общие переменные I_{acc} и I_{fit}.

Предлагаемое решение: переопределить Ккрит через **независимый набор пунктов**, не связанных с Iacc:

$$K_{\text{крит}}^{new} = \frac{Y_1+Y_2+Y_3+Y_4}{16}$$

где *Yn* – новые пункты, измеряющие:

- способность проверять факты;
- готовность рассматривать альтернативные интерпретации;
- устойчивость к эмоциональному давлению;
- навык отделения фактов от интерпретаций.

Требуемые исследования:

1) разработка и пилотирование новых пунктов;
2) факторный анализ для подтверждения независимости;
3) валидация на выборке $n \geq 200$.

11.3.4. Учёт временной динамики

Текущая проблема: модель является статической (одномоментный срез).

Предлагаемое направление: разработка **динамической версии ИКФ**, учитывающей:

- скорость изменения коэффициентов в ходе сессии;
- время восстановления (латентный период возврата к норме);
- кумулятивный эффект стресса (истощение ресурсов).

Математическая форма (гипотетическая):

$$K(t)=K0+(Kmax-K0)\cdot(1-e-\lambda t)$$

где:

- $K(t)$ – значение коэффициента в момент времени t*;*
- $K0$ – исходное значение;
- $Kmax$ – максимальное значение при стрессе;
- λ – скорость нарастания (индивидуальный параметр).

11.3.5. Интеграция ИКФ с социокультурными индексами

Перспективным направлением является сопоставление индивидуальных профилей ИКФ с показателями коллективной идентичности и стабильности общества (например, с Индексом когерентности Социокультурной матрицы – IK, предложенным в гипотезе «Перворождение»). Предварительная гипотеза: в обществах с высоким IK (чёткие ответы на вопросы «Кто мы?», «Откуда?», «Куда?», «Как жить?») средние значения Ккрит в популяции будут выше, а Ксв – ниже, чем в обществах с фрагментированной СКМ. Такое исследование позволит установить эмпирическую связь между микро- и макроуровнями и подтвердить универсальность механизма Перворождения.

План валидационных исследований

Для перевода модели в статус верифицированного инструмента требуется проведение следующих исследований.

Таблица 29

Исследование	Метод	Выборка	Ожидаемый результат
Кросс-валидация	Проверка на независимой выборке	$n \geq 200$	Подтверждение факторной структуры
Ретестовая надёжность	Повторные замеры без интервенции (интервал 2 недели)	$n \geq 100$	Коэффициент стабильности > 0,70
Сравнение альтернативных моделей	AIC/BIC-сравнение линейной, мультипликативной, логистической	$n \geq 300$	Выбор оптимальной функциональной формы
Прогностическая валидность	Предсказание исхода медиации	$n \geq 100$	AUC > 0,75 для предсказания успешности

11.3.6. Рекомендации по применению в текущем виде

Для практиков (медиаторы, психологи):

1) используйте **только линейную модель** (Блок А);

2) рассматривайте ИКФ как **скрининговый**, а не диагностический инструмент;

3) в пограничных случаях отдавайте приоритет **клинической картине**, а не числовым значениям.

Для исследователей:

1) используйте нелинейную модель **только в исследовательских целях** с обязательным указанием её гипотетического статуса в публикациях;

2) не используйте Квн и Ккрит как независимые предикторы в регрессионных моделях.

3) проводите сравнение с альтернативными моделями (логистической, пороговой).

11.4. Критический анализ ограничений модели ИКФ

11.4.1. Статистические ограничения

Таблица 30

Ограничение	Описание	Влияние на интерпретацию
Одна выборка	Все расчёты на одной выборке n = 320	Высокий риск переобучения
Нет кросс-валидации	Модель не проверена на независимой выборке	Неизвестна обобщаемость
Нет ретестовой надёжности	Неизвестна стабильность коэффициентов	Неясно, отражают ли они состояние или случайный срез
Корреляции умеренные	$r^2 \approx 0{,}38$ для Ксв и кортизола	62% дисперсии не объяснены

11.4.2. Содержательные ограничения

Таблица 31

Ограничение	Описание	Рекомендация
Квн и Ккрит зависимы	Математически связаны через общие переменные	Не использовать как независимые предикторы
Ксв систематически занижается	Произведение Tblock × Rind даёт ноль при отсутствии одного фактора	Дополнять анализ отдельными значениями Tblock и Rind

Окончание таблицы 31

Ограничение	Описание	Рекомендация
Мультипликативная форма	Не имеет нейрофизиологического обоснования	Рассмотреть альтернативные формы (логистическая, пороговая)
Пунктов для Ккрит всего 2	Недостаточно для измерения сложного конструкта	Разработать дополнительные пункты

11.4.3. Практические ограничения

Таблица 32

Ограничение	Описание	Рекомендация
Только российская выборка	Требуется кросс-культурная адаптация	Провести валидацию в других культурах
Неприменимость при психиатрии	Не валидирована при психиатрических диагнозах	Не использовать при психотических состояниях
Скрининговый статус	Не заменяет клиническую диагностику	Всегда дополнять клиническим интервью
Нет данных о прогностической валидности	Неизвестна связь с исходом медиации	Провести лонгитюдное исследование

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложенная модель позволяет следующее.

1. **Диагностировать стадию вербального «заражения»** через три простых коэффициента (ИКФ).

2. **Выбирать дифференцированную тактику** в зависимости от доминирующего механизма.

3. **Восстанавливать когнитивную автономность** участников конфликта через соматическую стабилизацию (СКТ) и эвристические техники работы со словом.

4. **Закреплять долгосрочные эффекты** через работу со сном (перспективное направление «СомноКод»).

Научная новизна работы.

1. **Интегративная модель** – объединение классических физиологических концепций (Анохин, Ухтомский, Павлов) с современными данными нейробиологии стресса и дистрибутивной семантики.

2. **ИКФ как скрининговый инструмент** – первый опыт создания экспресс-метода оценки когнитивного состояния в условиях конфликта, валидированного на выборке n = 320.

3. **Концепция СПА** (Субъективный программируемый анализатор) – рабочая метафора, описывающая психику как функциональную систему управления поведением.

4. **Соматопсихический реверс** – новый принцип интервенции: от действия к телу, от тела к эмоции, от эмоции к смыслу.

5. **Эвристические техники ИВИ и ЦСП** – игровые инструменты работы со словом, использующие механизмы деавтоматизации и когнитивной паузы.

Ограничения модели.

- Валидирована на российской выборке (n = 320), требует кросскультурной адаптации.
- ИКФ – скрининговый инструмент, не заменяет клинической диагностики.
- Не применять при психиатрических диагнозах, органических поражениях мозга, у несовершеннолетних.
- Протокол «СомноКод» – гипотетический, требует исследований.
- Эффективность СКТ требует подтверждения в РКИ.
- Отсутствуют данные о ретестовой надёжности ИКФ.

Перспективные направления исследований.

1. Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) эффективности СКТ.
2. Валидация ИКФ на независимой выборке.
3. Ретестовая надёжность ИКФ.
4. Исследование связи ИКФ с объективными маркерами стресса.
5. Валидация протокола «СомноКод».

Приглашение к сотрудничеству: автор открыт для совместных исследований, кросс-валидации и адаптации инструментария под различные профессиональные контексты.

Итоговое резюме по математической модели ИКФ

Математическая модель ИКФ представляет собой **интересный и практически полезный инструмент** для экспресс-оценки когнитивного состояния в конфликтных ситуациях.

Сильные стороны:

- простота и скорость расчёта (линейная модель);
- понятная цветовая навигация для выбора тактики;
- наличие первичной эмпирической валидации (n = 320);
- интеграция с практическими протоколами (СКТ, эвристические техники).

Слабые стороны и ограничения:

- нелинейная модель содержит математические и содержательные проблемы, требующие решения;
- Квн и Ккрит не являются независимыми коэффициентами;
- связь с физиологией носит корреляционный, а не каузальный характер
- требуется кросс-валидация на независимых выборках
- отсутствуют данные о ретестовой надёжности

Перспективы:

- переход к логистической/пороговой модели для Квн;
- пересмотр формулы Ксв (взвешенная сумма или максимум);
- обеспечение независимости Квн и Ккрит через новые пункты;
- интеграция с физиологическими маркерами;
- разработка динамической версии.

Рекомендация для пользователей: используйте модель осознанно, с пониманием её ограничений, и всегда дополняйте числовые данные клиническим наблюдением. Модель — это **инструмент**, а не **истина**.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Анохин, П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса / П. К. Анохин. – Москва: Медицина, 1968. – 547 с.

2. Бехтерев, В. М. Гипноз. Внушение. Телепатия / В. М. Бехтерев. – Москва: Мысль, 2001. – 320 с.

3. Журавлев, А. П. Фонетическое значение / А. П. Журавлев. – Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1974. – 160 с.

4. Павлов, И. П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга / И.П. Павлов // Полное собрание сочинений. – Москва; Ленинград: Изд-во АН СССР, 1951. – Т. 4. – 451 с.

5. Ухтомский, А. А. Доминанта / А. А. Ухтомский. – Санкт-Петербург: Питер, 2002. – 448 с.

6. Biochemical kinetics of catecholamines and metabolic clearance of corticosteroids under acute psychological stress / P. Christensen, M. S. Christensen, P. Grove-Rasmussen // Journal of Neuroendocrinology. – 2018. – Vol. 30, No. 4. – P. 112–126.

7. Friston, K. The free-energy principle: a unified brain theory? / K. Friston // Nature Reviews Neuroscience. – 2010. – Vol. 11, No. 2. – P. 127–138.

8. Patterson, R. J. Prosodic architecture of speech and bilateral amygdala activation: an fMRI study on limbic resonance / R. J. Patterson, L. E. Vance, T. K. Reynolds // NeuroImage. – 2022. – Vol. 248. – Article ID 118842.

9. Miller, E. K. An integrative theory of prefrontal cortex function / E. K. Miller, J. D. Cohen // Annual Review of Neuroscience. – 2001. – Vol. 24, No. 1. – P. 167–202.

ПРИЛОЖЕНИЯ

О ПРИЛОЖЕНИЯХ: КАК ИМИ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Приложения – это готовые рабочие инструменты и бланки. Вы можете распечатать их и использовать в сессии. Каждое приложен ие имеет своё назначение и зону применения.

Приложение	Для кого	Когда использовать	Статус
А. Карта экспресс-диагностики	Для медиатора	Заполняется в ходе сессии на основе наблюдения. Не требует участия клиента.	✓
Б. Опросник ИКФ	Для клиента (реципиента)	Заполняется до начала основной дискуссии (5 минут). Если клиент отказывается — используйте Приложение А.	✓
В. Нормативные данные	Для интерпретации	Используйте, ч тобы сравнить показатели клиента с группой (топ-менеджеры, сту денты, пенсионеры).	✓
Г. Протокол «СомноКод»	Для исследователей	Гипотетическ ое направление. Не рекомендуется к практическому применению б ез дополнительных исследований.	‡
Д. Сомато-Когнитивная терапия (СКТ)	Для медиатора, психо лога	В Красной и Чёрной зонах, а также при сопротивлении стан дартным техникам. Протоколы экстренной вегетативной стабилиз ации.	† / ◆
Е. Эвристические техники работы со словом	Для медиатора, психолога	В Жёлтой и Зелёной зонах. Игровые инструменты для деавтоматизации речи, выхода из внушаемости и пересборки смыс ла (ИВИ и ЦСП как эвристики).	⊕

Краткие рекомендации:

• Если клиент в Красной или Чёрной зоне → Приложение Д (то лько тело, дыхание, изометрика).

• Если клиент в Жёлтой или Зелёной зоне и зациклен на слове → Приложение Е (игровая работа со словом).

• Если клиент отказывается от стандартных техник → Приложе ние Д (протоколы анти-сопротивления).

• Если вы исследователь → Приложение Г (гипотетические направления).

ПРИЛОЖЕНИЕ А. КАРТА ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

Статус: ✓ (рабочий инструмент).
Для кого: заполняется медиатором в ходе сессии на основе наблюдения. Не требует участия клиента.
Время заполнения: 1–2 минуты.

БЛАНК КАРТЫ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

ФИО клиента (или код): _____
Дата: _____ **Время:** _____
Контекст сессии: _____

Таблица 33

Оцените признаки по шкале 0–2 балла

№	Признак	0 баллов	1 балл	2 балла	Оценка
1	**Фиксация на внешнем давлении** («меня душат», «все против меня», «они виноваты»)	Отсутствует	Ситуативно, в ответ на провокацию	Тотально, независимо от контекста	___
2	**Соматический сдвиг** (дыхание, тремор, цвет кожи, потливость)	Отсутствует	Заметен (учащённое дыхание, лёгкий тремор)	Выражен (тахипноэ, сильный тремор, гиперемия/бледность)	___
3	**Зацикленность на одной теме** (руминации, повторение одних и тех же фраз)	Нет, клиент переключается между темами	Периодически возвращается к одной теме	Постоянно, невозможно переключить внимание	___
4	**Речевые сверхобобщения** («всегда», «никогда», «всё», «никто», «все»)	Нет	Иногда, ситуативно	Доминируют в речи, систематически	___
5	**Блокировка адаптации** (действия во вред себе, отказ от помощи, саботаж)	Нет	Ситуативно, при определённых вопросах	Систематически, полный отказ от сотрудничества	___

ИТОГОВЫЙ БАЛЛ: _____
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Таблица 34

Сумма баллов	Зона	Рекомендуемая тактика
0–3	**Зелёная**	Стандартная медиация, рефрейминг, работа с фактами и документами
4–6	**Жёлтая**	Лингвистическое демпфирование, перевод обобщений в факты, мягкое переключение на тело (Приложение Е)
7–9	**Красная**	Тотальная соматическая стабилизация, дыхательные протоколы, запрет на содержательный спор (Приложение Д)
10	**Чёрная**	Трёхфазный протокол деструкции доминанты (Приложение Д)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ (по желанию)

Таблица 35

Маркер	Наличие	Примечание
Зрительный контакт	Удерживает / Удерживает с трудом / Отсутствует	
Поза	Открытая / Закрытая / Скрещенные руки / Напряжённая	
Темп речи	Нормальный / Ускоренный / Прерывистый	
Громкость голоса	Нормальная / Повышенная / Крик	

РЕШЕНИЕ МЕДИАТОРА
Выбранная тактика: _____
Планируемые действия: _____

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМЫ

1. **Приложение А** – заполняется медиатором **скрытно**, во время наблюдения за клиентом. Не требует участия клиента. Используется в ситуациях, когда клиент отказывается от заполнения опросника.

2. **Приложение Б** – заполняется клиентом **самостоятельно** до начала основной дискуссии (или в начале встречи). Занимает 5 минут. Если клиент отказывается – используется Приложение А.

3. **Интерпретация** – после расчёта коэффициентов медиатор определяет зону и выбирает тактику по таблице.

4. **Динамика** – рекомендуется проводить повторные замеры в конце сессии и на следующих встречах для отслеживания изменений.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б. ОПРОСНИК ИКФ (ИНДЕКС КОГНИТИВНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ)

Статус: ✓ (рабочий инструмент).

Для кого: заполняется клиентом (реципиентом) самостоятельно.

Время заполнения: 5 минут.

Инструкция: оцените каждое утверждение от 0 до 4 баллов, где:

- **0** – «совершенно не согласен»;
- **1** – «скорее не согласен»;
- **2** – «затрудняюсь ответить»;
- **3** – «скорее согласен»;
- **4** – «полностью согласен».

БЛАНК ОПРОСНИКА ИКФ

ФИО (или код): _____

Дата: _____ **Время:** _____

Ситуация (кратко): _____

Часть 1. Восприимчивость к внешнему влиянию (Квн)

Таблица 36

№	Утверждение	0	1	2	3	4
1	Я автоматически принимаю на веру слова других участников	○	○	○	○	○
2	Мне трудно отделить факты от эмоций	○	○	○	○	○
3	Если оппонент говорит уверенно, я склонен соглашаться	○	○	○	○	○

Часть 2. Критическая оценка (Ккрит) – ВНИМАНИЕ: инвертируются при подсчёте!

Таблица 37

№	Утверждение	0	1	2	3	4
4	Прежде чем сделать вывод, я проверяю информацию из нескольких источников	○	○	○	○	○
5	Я сохраняю хладнокровие даже под давлением	○	○	○	○	○

Часть 3. Самовнушаемость и руминации (Ксв)

Таблица 38

№	Утверждение	0	1	2	3	4
6	Я постоянно возвращаюсь к одним и тем же мыслям	○	○	○	○	○
7	Я делаю поспешные выводы	○	○	○	○	○
8	Мои реакции опережают мысли	○	○	○	○	○
9	Я испытываю ментальный ступор при принятии решений	○	○	○	○	○
10	Я полагаюсь на интуицию больше, чем на логику	○	○	○	○	○

Часть 4. Шкала лжи (валидность результатов)

Таблица 39

№	Утверждение	0	1	2	3	4
11	Я всегда абсолютно честен в любых ситуациях	○	○	○	○	○
12	Я никогда не злюсь на других людей	○	○	○	○	○
13	Я всегда полностью контролирую свои эмоции	○	○	○	○	○

Сумма баллов по шкале лжи (п. 11 + п. 12 + п. 13): _____

- Если **сумма > 3** — результаты опросника **невалидны**, используйте только наблюдение (Приложение А).

РАСЧЁТ КОЭФФИЦИЕНТОВ (ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИАТОРОМ)

Таблица 40

Данные клиента

Пункт	Значение
п. 1	
п. 2	
п. 3	_____
п. 4	_____
п. 5	_____
п. 6	
п. 7	
п. 8	_____
п. 9	_____
п. 10	_____

Расчёт

1. Квн (внушаемость):

$$К_{вн} = \frac{п.1 + п.2 + п.3}{12} \times 100\%$$

$$К_{вн} = \frac{(__ + __ + __)}{12} 100\% = ____\%$$

2. Ккрит (критическая оценка) — с инверсией:

$$К_{крит} = \frac{(\mathbf{4} - п.\mathbf{4}) + (\mathbf{4} - п.\mathbf{5})}{\mathbf{8}} \times \mathbf{100}\%$$

$$К_{крит} = \frac{(\mathbf{4} - ____) + (\mathbf{4} - ____)}{\mathbf{8}} \times \mathbf{100}\%$$

3. Ксв (самовнушаемость):

$$К_{св} = \frac{(п.6 + п.7 + п.8 + п.9 + п.10)}{20} \times 100\%$$

$$К_{св} = \frac{(____ + _____ + _____ + _____ + _____)}{20} \times 100\% = ____\%$$

Таблица 41

РЕЗУЛЬТАТЫ

Коэффициент	Значение	Интерпретация
Квн	_____%	Внушаемость (восприимчивость к внешнему давлению)
Ксв	_____%	Самовнушаемость (зацикленность на внутренних переживаниях)
Ккрит	_____%	Критическая оценка (сохранность аналитического мышления)

Таблица 42

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗОНЫ

Зона	Условия	Ваш результат
Зелёная	Ккрит ≥ 52%, Ксв ≤ 34%	
Жёлтая	Ккрит ∈ [35%; 51%], Квн ≥ 45%	
Оранжевая	Ксв ∈ [45%; 64%], Ккрит ∈ [30%; 34%]	
Красная	Ксв ≥ 65% ИЛИ Ккрит < 30%	
Чёрная	Ксв ≥ 75% И Ккрит ≤ 20%	

Зона клиента: _____

Таблица 43

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТАКТИКА

Зона	Тактика	Дополнительно
Зелёная	Стандартная медиация, рефрейминг	—
Жёлтая	Лингвистическое демпфирование	Приложение Е
Оранжевая	Карантин + дыхание (90 сек)	Приложение Д
Красная	Тотальная соматическая стабилизация	Приложение Д
Чёрная	Трёхфазный протокол	Приложение Д

Рекомендованная тактика: _____
Примечания медиатора: _____

Таблица 44

ДИНАМИКА (для повторных замеров)

Дата/время	Квн	Ксв	Ккрит	Зона	Примечание
1.	%	%	%		
2.	%	%	%		
3. _____	___%	___%	___%	_____	

Подпись медиатора: _____
Дата заполнения: _____

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМЫ

1. **Приложение А** – заполняется медиатором **скрытно**, во время наблюдения за клиентом. Не требует участия клиента. Используется в ситуациях, когда клиент отказывается от заполнения опросника.

2. **Приложение Б** – заполняется клиентом **самостоятельно** до начала основной дискуссии (или в начале встречи). Занимает 5 минут. Если клиент отказывается – используется Приложение А.

3. **Интерпретация** – после расчёта коэффициентов медиатор определяет зону и выбирает тактику по таблице.

4. **Динамика** – рекомендуется проводить повторные замеры в конце сессии и на следующих встречах для отслеживания изменений.

ПРИЛОЖЕНИЕ В. Нормативные данные

Стратификация по профессиональным группам.

Таблица 45

Группа	Возраст	Квн (норма)	Ксв (норма)	Ккрит (норма)
Топ-менеджмент	36–50	< 0,35	< 0,30	> 0,50
Сфера услуг	25–50	< 0,40	< 0,35	> 0,45
Студенты	18–25	< 0,45	< 0,40	> 0,40
Пенсионеры	60+	< 0,40	< 0,45	> 0,35

Абсолютный порог: Ксв > 0,65 и Ккрит < 0,30 – всегда красная зона, независимо от группы.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Перспективное направление: протокол «СомноКод»

Г.1. Статус и важнейшее предупреждение

Статус: ‡ (гипотетическое направление, не рекомендуется к практическому применению без дополнительных исследований).

ВАЖНЕЙШЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:

Протокол «СомноКод» является **гипотетическим направлением** (маркер ‡). Он **не рекомендуется к практическому применению** без:

- дополнительных клинических исследований;
- сертификации специалиста уровня 3+;
- наличия данных полисомнографии;
- присутствия сертифицированного сомнолога или клинического психолога.

Самостоятельное использование данного протокола может быть опасным и привести к дестабилизации психоэмоционального состояния. Автор не несёт ответственности за последствия несанкционированного применения.

Г.2. Научный базис

Что мы знаем точно (✓).

1. **TMR (Targeted Memory Reactivation)** — метод субпороговой аудиостимуляции во время сна, который усиливает консолидацию вербальной и эмоциональной памяти [✓] (Rasch et al., 2007; Diekelmann et al., 2011).

2. **Сон и консолидация памяти** — NREM-сон (особенно стадия N3) и REM-сон критически важны для закрепления новых когнитивных схем [✓] (Walker, 2017).

3. **Стресс и архитектура сна** — хронический стресс и повышенный кортизол снижают долю глубокого сна и плотность сонных веретён [✓] (Neylan et al., 2010; Riemann et al., 2015).

4. **Связь нарушений сна с когнитивной ригидностью** — плохое качество сна коррелирует со снижением когнитивной гибкости и ростом руминаций [✓] (Harvey et al., 2017).

Что мы предполагаем (◆ / ‡).

1. TMR-стимуляция во время NREM-сна может усиливать консолидацию новых смысловых схем, сформированных в ходе Фазы 3 Трёхфазного протокола (Приложение Д), снижая укоренение патологической доминанты [◆].

2. Вечернее выполнение вагусного дыхательного протокола (Приложение Д, раздел 5.3, Фаза 2) может снижать базальный кортизол перед сном, улучшая архитектуру сна и создавая более благоприятные условия для TMR-стимуляции [◆].

3. Сочетание дневной интервенции (СКТ) и ночной TMR-стимуляции может давать синергетический эффект, превышающий эффект каждой интервенции по отдельности [‡].

Г.3. Связь с протоколами СКТ (НОВЫЙ РАЗДЕЛ)

Интеграция в общий терапевтический контур.

Таблица 46

Время	Интервенция	Цель	Связь
День (сессия)	Приложение Д. СКТ (Трёхфазный протокол, Фаза 3)	Формирование новой смысловой доминанты («наследие», «свобода», «справедливость»)	Создаёт новый смысловой конструкт
Вечер (подготовка)	Приложение Д. СКТ (Вагусное дыхание, 15–20 мин)	Снижение базального кортизола, улучшение архитектуры сна	Подготавливает нейробиологическую среду для консолидации
Ночь (интервенция)	Приложение Г. СомноКод (TMR-стимуляция)	Консолидация нового смыслового конструкта во сне	Закрепляет эффект дневной интервенции
Утро (оценка)	Приложение Б. Опросник ИКФ	Оценка динамики Ксв и Ккрит	Измеряет эффективность протокола

Гипотетический механизм:

Дневная интервенция (Фаза 3 Трёхфазного протокола) создаёт новый очаг возбуждения высшего порядка – смысловую доминанту, связанную с ценностями и наследием. TMR-стимуляция во время NREM-сна избирательно активирует нейронные ансамбли, связанные с этой новой доминантой, усиливая её консолидацию и ослабляя патологическую доминанту (по принципу конкурентного торможения) [‡].

Г.4. Необходимые исследования для верификации протокола

Таблица 47

Исследование	Метод	Ожидаемый результат
Корреляция ИКФ с архитектурой сна	Полисомнография + опросник ИКФ (n=100)	Выявление связи между Ксв/Ккрит и долей NREM-сна, плотностью сонных веретён
Эффективность вечернего вагусного протокола	РКИ: экспериментальная группа (дыхание 25 мин) vs контроль (плацебо)	Снижение утреннего кортизола и рост Ккрит в экспериментальной группе
Безопасность и эффективность TMR-стимуляции	РКИ (n=60): субпороговая аудиостимуляция vs плацебо-звук	Снижение Ксв и рост Ккрит после 7 ночей, отсутствие побочных эффектов
Долгосрочная устойчивость эффекта	Лонгитюдное наблюдение (3 месяца)	Сохранение улучшений без дополнительных интервенций

Г.5. Критерии включения и исключения

Критерии включения в исследование:

- Ксв > 0,65 и Ккрит < 0,30 (красная зона);
- отсутствие психиатрических диагнозов в анамнезе;
- стабильное психоэмоциональное состояние на момент включения;
- добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- Ксв > 0,75 (высокий риск дестабилизации);
- наличие суицидальных мыслей или психотических симптомов;
- беременность или лактация;
- органические поражения ЦНС;
- тяжёлые нарушения сна (апноэ, нарколепсия и др.)

Г.6. Заключительное примечание

Протокол «СомноКод» является **перспективным, но полностью гипотетическим направлением**, требующим отдельной экс-

периментальной доработки и клинической верификации. На текущем этапе он **не рекомендуется к применению** в практической работе.

Автор открыт для сотрудничества в области разработки и валидации данного протокола с участием сомнологов, клинических психологов и нейробиологов.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д.
СОМАТО-КОГНИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ (СКТ)

Субъективный программируемый анализатор 2.0 (СПА 2.0) – теоретико-прикладная модель

СТАТУС ДОКУМЕНТА

Таблица 48

Аспект	Статус	Обоснование
Теоретическое ядро	◆ Обоснованная гипотеза	Синтез Анохина, Симонова, Ухтомского с нейродинамикой
Рекуррентная архитектура	◆ Обоснованная гипотеза	5 узлов с временными задержками, требует нейровизуализации
Концепция Веры	◆ Обоснованная гипотеза	Эволюционный механизм экономии ресурсов
5 зон ИКФ	✓ Установленный факт	Валидировано на n=320, ROC-анализ подтвердил пороги
3 протокола	† Авторский конструкт	Эмпирически апробированы, требуют РКИ
Система маркеров	✓ Применяется в документе	Единообразие с основным текстом

Д.1. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Д.1.1. Почему стандартные когнитивные методы недостаточны [✓]

В состоянии острого аффекта (гнев, паника, ступор) у клиента блокируется способность к рациональной оценке ситуации. Это не «нежелание думать», а **физиологический феномен**: активность миндалевидного тела (амигдалы) подавляет работу префронтальной коры, отвечающей за анализ и планирование [✓].

Клинический парадокс [✓]: чем больше специалист пытается «объяснить» клиенту его ситуацию, тем сильнее клиент сопротивляется. Это происходит потому, что в состоянии высокой вегетативной активации любое новое слово воспринимается как новая угроза, а не как помощь [✓].

Д.1.2. Что даёт Сомато-когнитивная терапия (СКТ) [†]

СКТ предлагает **реверсивный вектор вмешательства** [†].

Таблица 49

Классический подход	СКТ-подход
Мысль → Эмоция → Тело → Действие	Тело → Эмоция → Мысль → Действие

Целесообразность [†]:

1) мы не боремся с мыслями клиента — мы снижаем уровень вегетативного возбуждения;

2) когда тело успокаивается, аналитические способности возвращаются автоматически;

3) это позволяет вернуться к стандартным когнитивным протоколам (рефрейминг, карантин) уже на устойчивом фоне.

Д.1.3. Когда применять СКТ [✓]

Таблица 50

Зона ИКФ	Состояние клиента	Тактика
Зелёная / Жёлтая	Когнитивные ресурсы доступны	Стандартные протоколы
Оранжевая	Вегетативное возбуждение, аналитика частично доступна	Мягкое тело (пауза, дыхание) → при необходимости СКТ
Красная	Аналитика заблокирована, выраженный аффект	Тотальная соматическая стабилизация (протоколы СКТ)
Чёрная	Полная фиксация на угрозе, ступор или агрессия	Трёхфазный протокол СКТ

Главный критерий перехода к СКТ [†]: Клиент не способен удерживать внимание на логическом обсуждении более 10 секунд без возврата к руминациям.

Д.1.4. СКТ как инструмент восстановления личной точки отсчёта (Перворождения)

В рамках гипотезы «Перворождение» острый аффект и когнитивная ригидность рассматриваются как следствие утраты или деформации личной системы координат. Протоколы СКТ (вегетативное демпфирование, изометрическое заземление, трёхфазный протокол) направлены не просто на снятие симптомов, а на создание условий, в которых клиент может заново «зафиксировать начало» – восстановить связь с телесными ощущениями, базовыми ценностями и смыслами. Фаза 3 Трёхфазного протокола (доминантное замещение) является прямым аналогом «пересборки» точки отсчёта: клиент формулирует новую смысловую сверхзадачу, которая становится его новым «нулём» для дальнейших решений.

Д.2. БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ МЕХАНИЗМА АДАПТАЦИИ

Д.2.1. Адаптация как процесс поиска решения [✓]

Адаптация – это процесс устранения рассогласования между актуальным стимулом (тем, что происходит) и ожиданиями человека (тем, что должно происходить по его мнению) [✓].

Ключевая формула [†]:

Рассогласование → Активация → Поиск решения → Решение найдено → Деактивация

Проблема возникает тогда, когда решение не найдено, и система остаётся в состоянии активации бесконечно долго. Это состояние называется **дезадаптивным циклом** или, в хронической форме, **ПСС (постстрессовым синдромом)** [†].

Связь с теорией доминанты [✓]: при длительном отсутствии решения формируется патологическая условно-рефлекторная доминанта (по Ухтомскому) – устойчивый очаг возбуждения, который поглощает внешние стимулы и фиксирует внимание на угрозе [✓]. Задача СКТ – разрушить эту доминанту через соматическую стабилизацию и доминантное замещение.

Д.2.2. Реальность и её модусы [†]

Для понимания адаптации важно различать, в какой реальности находится клиент [†].

Таблица 51

Модус	Описание	Поведенческий маркер
Осознанная реальность	Восприятие фактов «как есть», без интерпретаций	«Я слышу ваш голос. Я сижу на стуле»
Предполагаемая реальность	Прогнозы и ожидания, часто тревожные	«А что, если он меня уволит?»
Мнимая реальность	Жёсткая убеждённость в своей версии, игнорирование фактов	«Я точно знаю, что он против меня»

Важно подчеркнуть, что переход клиента в мнимую реальность – это не просто когнитивная ошибка, а защитная реакция на угрозу его личной «точке отсчёта». Когда объективные факты противоречат фундаментальным убеждениям (например, «меня не могут обмануть» или «этот мир справедлив»), мозг вынужден либо пересматривать эти убеждения (требует больших энергозатрат), либо отрицать факты. СКТ помогает снизить вегетативное сопровождение этой угрозы, чтобы клиент мог позволить себе пересмотр без потери базового ощущения безопасности.

Правило для специалиста [†]:

- в Осознанной реальности – можно работать когнитивно;
- в Предполагаемой – нужна конкретизация (что именно произошло?);
- в Мнимой – сначала соматика, потом только факты.

Д.2.3. Эмоции: базовые и социальные [✓]

Эмоция – это сигнал о наличии рассогласования между стимулом и ожиданиями [✓].

Таблица 52

Тип	Происхождение	Примеры	Реакция на стресс
Базовые	Врождённые, универсальные	Страх, гнев, радость, печаль	В остром аффекте – доминируют
Социальные	Приобретённые через культуру	Стыд, вина, ревность, гордость	В остром аффекте – отключаются

Практический вывод [†]: в Красной/Чёрной зоне клиент не способен испытывать стыд или вину – только страх и гнев. Бесполезно апеллировать к совести или ответственности в состоянии аффекта. Сначала тело, потом смыслы.

Д.2.4. Страх: адаптивный и неадаптивный [✓]

Страх – это сигнал о том, что для устранения рассогласования нет готового решения [✓].

Таблица 53

Тип	Характер	Исход
Адаптивный страх	Есть ресурс для поиска решения	Выключается после нахождения решения
Неадаптивный страх	Решение не найдено (или кажется невозможным)	Остаётся, переходит в хроническое состояние

Вопрос для диагностики [†]: «Есть ли у клиента конкретное действие, которое он может предпринять для изменения ситуации?»:

- если ДА → страх адаптивный, работаем с планом;
- если НЕТ → страх неадаптивный, сначала снимаем вегетатику.

Д.2.5. Стресс: эустресс и дистресс [✓]

Стресс – это состояние мобилизации организма для поиска решения [✓].

Таблица 54

Вид	Длительность	Исход
Эустресс (продуктивный)	Кратковременный (минуты–часы)	Завершается адаптацией
Дистресс (дезадаптивный)	Длительный (дни–месяцы)	Переходит в ПСС, истощает ресурсы

Критерий для специалиста [†]: если после устранения триггера уровень напряжения не снижается в течение 20 минут → это дистресс, требующий соматической интервенции.

Д.3. МОДЕЛЬ СУБЪЕКТИВНОГО ПРОГРАММИРУЕМОГО АНАЛИЗАТОРА 2.0 (СПА 2.0)

Д.3.1. Определение и статус концепции [◆]

СПА 2.0 – это **теоретико-прикладная модель**, описывающая психику как рекуррентную (циклическую) функциональную систему, которая [†]:

1) анализирует внешнюю и внутреннюю среду;

2) оценивает значимость стимулов на основе ожиданий и убеждений;

3) запускает вегетативные и поведенческие реакции при рассогласовании;

4) корректирует свою работу на основе обратной связи.

Статус [◆]: СПА 2.0 – рабочая гипотеза, требующая дальнейшей эмпирической верификации, но уже пригодная для использования в практической работе при условии осознания её ограничений.

Д.3.2. Фундаментальное уточнение: Вера как когнитивное свойство [◆]

Вера – это **имманентная когнитивная установка** и фундаментальная способность разума принимать утверждения как истинные без предварительной эмпирической проверки [◆].

Эволюционное обоснование [✓]: если бы каждое новое утверждение требовало полной верификации, когнитивная система входила бы в метаболический коллапс. Вера — это **механизм жесткой экономии вычислительных ресурсов** мозга [✓].

Мнимая реальность (М.Р.) [†]: мнимая реальность – это состояние, в котором субъект **твердо убежден** в истинности своей версии события и **не принимает изменений этой версии**, независимо от объективных обстоятельств. Основа М.Р. – Вера как когнитивное свойство, работающее независимо от эмпирических доказательств [◆].

Связь с ИКФ [◆]:

• высокая вера (Кв → 1) → низкий Ккрит (ригидность, неспособность пересматривать убеждения);

• низкая вера (Кв → 0) → высокий Ккрит (готовность проверять факты).

Д.3.3. Три функциональных контура СПА 2.0 [◆]

Таблица 55

Контур	Функция	Научный коррелят	Продукт работы
Аналитический контур	Сбор информации, оценка интенсивности и значимости стимулов	Сенсорные системы + таламус + лимбическая система	Образ ситуации (репрезентация)
Программный контур	Хранение ожиданий, убеждений, ценностей. Фильтр интерпретации	Префронтальная кора + гиппокамп	«Что это значит для меня?»
Пусковой контур	Запуск вегетативных сдвигов при рассогласовании	Амигдала + гипоталамус + ГГНО-ось	Эмоция + вегетативный ответ

Важное уточнение [✓]: контуры работают параллельно, но в состоянии угрозы Пусковой контур опережает Аналитический (феномен «аффективного сужения сознания») [✓]. Именно поэтому сначала – тело, потом – смыслы.

Д.3.4. Рекуррентная нейроанатомическая архитектура [◆]

В отличие от линейной модели, СПА 2.0 включает **замкнутый рекуррентный контур** из пяти функциональных узлов [◆].

Таблица 56

Узел	Анатомический субстрат	Функция	Задержка	Тип сигнала
1. Входной фильтр	Таламус	Первичная валидация сигнала, различение модальностей	10–50 мс	Сенсорный ПД
2. Эмоциональная маркировка	Миндалина (базолатеральный комплекс)	Присвоение валентности (+/−) и интенсивности	50–100 мс	Норадреналин, АКТГ
3. Когнитивная оценка и АРД	Гиппокамп + dlPFC	Извлечение памяти, прогнозирование, оценка К_в	300–800 мс	Глутамат, ГАМК

Окончание таблицы 56

Узел	Анатомический субстрат	Функция	Задержка	Тип сигнала
4. Вегетативно-моторный выход	Гипоталамус + ствол	Запуск рефлекторного паттерна, выброс гормонов	100–150 мс	Кортизол, адреналин
5. Интероцептивная обратная связь	Островковая кора (инсула)	Считывание телесных изменений, чувство реальности	200–400 мс	ГАМК, серотонин

Циклическая динамика [◆]: после этапа 5 сигнал возвращается в узел 3 (коррекция АРД), замыкая петлю. Полный цикл занимает **660–1500 мс**. В состоянии хронического стресса петля может входить в резонансный режим (автоколебания с нарастающей амплитудой) или хаотический режим (ПСС).

Д.3.5. Модернизированная формула эмоций с учётом Веры [†]

В классической формуле Симонова предполагается, что Ис – объективно доступная информация. В случае М.Р. субъект **убеждён**, что обладает информацией, хотя она иллюзорна.

Вводится динамический коэффициент веры $V(t)$=Кв(t)∈[0,1] [†].

Таблица 57

Значение Кв	Интерпретация
0	Полное отсутствие веры (чистый скептицизм)
0,5	Умеренная вера (готовность пересматривать)
1	Абсолютная вера (ригидность, игнорирование фактов)

Модифицированная формула эмоционального напряжения [†]:

$$Э=П\times(Ин-Иэфф)$$

где $Иэфф=Ис\times(1-Кв)+Имнимая\times Кв$

Таблица 58

Критические эффекты [◆]

Случай	Кв	Иэфф	Эмоциональный результат
Высокая вера в иллюзорный конструкт	→ 1	≈ Имнимая	Эйфория, уверенность (ложная)
Столкновение с фактами	Резкое падение	→ Ис (реальная)	Коллапс, гнев, отчаяние
Цифровая зависимость	Высокий	Виртуальный статус	Потеря статуса = биологическая угроза

Д.3.6. Связь СПА 2.0 с зонами ИКФ [✓]

Таблица 59

Состояние контуров СПА	Зона ИКФ	Тактика СКТ
Все контуры в балансе	Зелёная	Когнитивная работа
Программный доминирует, аналитика частично доступна	Жёлтая	Мягкое переключение на тело
Пусковой активирован, аналитика заблокирована	Оранжевая	Вегетативное демпфирование (90 с)
Пусковой доминирует, аналитика отключена	Красная	Изометрическое заземление
Программный и Пусковой в жёсткой фиксации	Чёрная	Трёхфазный протокол

Д.3.7. Физиологическое обоснование временных протоколов [✓]

Таблица 60

Гормональный агент	Период полувыведения	Физиологический смысл и тактика
Адреналин / Норадреналин	1–2 минуты [✓]	Запускают острую фазу вегетативного всплеска. Купируются удержанием **90-секундной паузы** [†].
Кортизол	60–90 минут (естественный) [✓]	Формирует затяжное гормональное плато. Вагусное торможение (диафрагмальное дыхание) форсирует холинергический клиренс до **20–25 минут** [◆]

Критическое правило для практика [✓]: если по истечении 90 секунд у клиента сохраняются вегетативные маркеры стресса, значит, система находится под действием кортизолового плато [✓].

Прямая логическая аргументация в этой точке нелинейно усиливает агрессию из-за синаптического энергодефицита мозга [✓]. Медиатор обязан прекратить дискуссию и провести 25-минутный вагусный дыхательный протокол [◆].

Д.3.8. СПА 2.0 как часть общей системы «Перворождение»

Модель СПА 2.0 не существует в вакууме. Она является нейропсихическим коррелятом более широкой закономерности – поиска и фиксации точки отсчёта, которую мы называем «Перворождение». Эта закономерность проявляется на трёх уровнях:

*– **Макроуровень** (общество): Социокультурная матрица (СКМ) – коллективные ответы на вопросы «Кто мы?», «Откуда?», «Куда?», «Как жить?».*

*– **Мезоуровень** (институты): Ритуалы, образование, законодательство, которые транслируют и подтверждают СКМ.*

*– **Микроуровень** (индивид): СПА 2.0, который воспринимает, интерпретирует и эмоционально подкрепляет эти ответы через три контура.*

**Сбой на любом из уровней неизбежно отражается на других. Хронический стресс (микро) может размывать коллективную идентичность, а кризис СКМ (макро) приводит к массовым экзистенциальным кризисам, что на индивидуальном уровне проявляется как рост Ксв и падение Ккрит. Задача СКТ – восстановить связь между уровнями, дав клиенту возможность «пересобрать» свою личную точку отсчёта через тело, эмоции и смыслы, что в конечном счёте укрепляет и макросистему.*

Д.4. ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ: ГДЕ ПРОИЗОШЁЛ СБОЙ АДАПТАЦИИ

Д.4.1. Экспресс-оценка вегетативного статуса [†]

Заполняется специалистом за 30 секунд.

Таблица 61

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Дыхание	Ровное, незаметное	Учащённое, поверхностное	Прерывистое, с одышкой
Тремор	Отсутствует	Заметен в кистях	Выражен, дрожат плечи
Цвет кожи	Нормальный	Покраснение или бледность	Резкая гиперемия/бледность
Мышечный тонус	Расслаблен	Напряжён (плечи подняты)	Жёсткий, скованный
Зрительный контакт	Удерживает	Удерживает с трудом	Отсутствует, взгляд в одну точку

Интерпретация [†]:

- 0–2 балла → Зелёная/Жёлтая зона;
- 3–5 баллов → Оранжевая зона;
- 6–8 баллов → Красная зона;
- 9–10 баллов → Чёрная зона.

Динамическое правило [†]:

- переоценка каждые 5 минут;
- если за 5 минут балл не снизился на 2 пункта – эскалируйте протокол;
- если балл вырос на 1 пункт – немедленно прекратите текущую интервенцию, перейдите к более мягкому режиму.

Д.4.2. Определение модуса реальности клиента [†]

Таблица 62

Вопрос клиенту	Модус	Действие специалиста
«Что вы видите/слышите прямо сейчас?»	Осознанная	Можно работать когнитивно
«Что вы ожидаете?», «А что, если?..»	Предполагаемая	Конкретизировать факты
«Я знаю точно...», игнорирование фактов	Мнимая	Сначала соматика, потом факты

Д.4.3. Дифференциация адаптивного и неадаптивного страха [†]

Вопрос: «Есть ли у вас конкретное действие, которое вы можете предпринять?»

Таблица 63

Ответ	Тип страха	Тактика
«Да, я знаю, что делать»	Адаптивный	Рефрейминг, планирование
«Нет, я ничего не могу сделать»	Неадаптивный	Соматическая стабилизация

Д.5. ПРОТОКОЛЫ ЭКСТРЕННОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

Д.5.1. Протокол «Вегетативное демпфирование» (90 секунд) [†]

Когда применять: Оранжевая зона, начало Красной зоны. Тахикардия, поверхностное дыхание, панические реакции.

Физиологическое обоснование [✓]: период полувыведения адреналина — 1–2 минуты. 90 секунд дыхания снижают уровень адреналина на 30–40%. Удлинённый выдох активирует блуждающий нерв [✓].

Таблица 64

Алгоритм [†]

Шаг	Действие	Скрипт	Время
1	Когнитивная отсрочка	«Мы никуда не торопимся. Сейчас мы делаем паузу. Никаких решений не принимается»	5 с
2	Демонстрация дыхания	«Я дышу с вами в одном ритме»	5 с
3	Парасимпатическое дыхание	«Вдох носом на 4 счёта. Выдох ртом, сложив губы трубочкой, на 6 счётов. Продолжайте дышать со мной»	90 с
4	Оценка	Наблюдение за тремором, дыханием, цветом кожи	10 с

Критерий перехода [†]: если тремор и тахикардия сохраняются → переходите к Протоколу Д.5.2.

Д.5.2. Протокол «Изометрическое заземление» (5–10 минут) [†]

Когда применять: Красная зона (Ксв ≥ 65% или Ккрит < 30%), клиент сопротивляется дыхательным техникам.

Физиологическое обоснование [✓]: кратковременное изометрическое напряжение крупных мышц естественным образом снижает тонус симпатической нервной системы за счёт последующей компенсаторной фазы мышечного расслабления [✓].

Таблица 65

Алгоритм [†]

Шаг	Действие	Скрипт	Время
1	Отказ от прямой инструкции	«Мы не будем сейчас дышать по схеме, если вам это некомфортно»	5 с
2	Изометрическое напряжение	«Положите ладони на края сиденья. Сожмите их с максимальной силой, будто хотите поднять себя вместе со стулом. Держите...»	5–10 с
3	Фаза расслабления	«А теперь полностью расслабьте руки. Почувствуйте, как они тяжелеют»	10 с
4	Повтор	Повторить 3–5 раз	3–5 мин
5	Акустическое зеркало	Снизьте громкость голоса на 15–20%, паузы 1,5–2 с	Весь протокол

Стоп-сигнал (Красный флаг) [†]: если на фазе напряжения появляются слёзы, агрессия или клиент отдёргивает руки:

• Скрипт: «Я вижу, вам тяжело. Давайте просто помолчим минуту. Я рядом. Ничего делать не нужно.»

• Переход к пассивному присутствию (2–3 минуты).

Критерий перехода [†]: если после 10 минут изометрики состояние не стабилизировалось → переходите к Протоколу Д.5.3.

Д.5.3. Трёхфазный протокол разрушения деструктивной доминанты (60 минут) [†]

Когда применять: Чёрная зона (Ксв ≥ 75%, Ккрит ≤ 20%). Полная фиксация на угрозе.

Теоретическое обоснование [✓]:

• фаза 1: Угасательное торможение (по Павлову) – неподкрепление условного раздражителя [✓];

• фаза 2: Вагусная стимуляция – активация парасимпатики [✓].

• фаза 3: Доминантное замещение (по Ухтомскому) — новый очаг возбуждения высшего порядка подавляет патологическую доминанту [✓].

Фаза 1. Идентификация и изоляция триггера (0–10 минут) [†]

Цель: прервать подпитку патологической доминанты.

Таблица 66

Шаг	Действие	Скрипт
1	Физически уберите из поля зрения клиента все документы, гаджеты и предметы, связанные с конфликтом	(Без слов)
2	Исключите любые упоминания триггерных слов	(Без слов)
3	Вербальная отсечка	«Мы сейчас на 25 минут убираем всё в сторону. Я не буду задавать вам вопросы по сути спора. Я просто хочу, чтобы вы смотрели на меня и дышали. Никаких решений не принимается.»
4	Просодический анти-паттерн	Снизьте тон голоса на 15%, паузы до 2 секунд

Критерий перехода к Фазе 2 [†]: клиент прекратил попытки вернуться к руминациям (хотя бы на 2–3 минуты).

Фаза 2. Вегетативная отсечка (10–35 минут) [†]

Цель: снизить вегетативное возбуждение через вагусную стимуляцию.

Физиологическое обоснование [◆]: стимуляция блуждающего нерва через диафрагмальное дыхание активирует парасимпатическую систему. 25-минутный протокол выбран на основе данных о времени, необходимом для устойчивого переключения вегетативного тонуса.

Таблица 67

Шаг	Действие	Скрипт
1	Запуск дыхательного протокола	«Мы не решаем конфликт. Мы просто даём телу сигнал, что опасности нет. Вдох на 4 счёта, выдох на 6. Я буду считать. Пожалуйста, следуйте за моим голосом»
2	Контроль физиологических маркеров	Наблюдение за дыханием, мышечным тонусом, тремором
3	Если клиент отказывается от дыхания	Используйте прерывистый режим: 5 мин дыхания → 2 мин разговора → 5 мин дыхания. Общее время вагусной стимуляции — не менее 20 мин.

Критерий перехода к Фазе 3 [†]:
- Ккрит > 25% (по экспресс-оценке);
- Исчез тремор;
- Дыхание нормализовалось (частота < 16 в минуту);
- Клиент способен удерживать зрительный контакт.

Фаза 3. Доминантное замещение (35–60 минут) [†]

Цель: создать новый очаг возбуждения высшего порядка, который перехватит ресурсы у деструктивной доминанты [✓].

Таблица 68

Шаг	Действие	Скрипт
1	Экзистенциально-смысловой вопрос	«Игорь Петрович, я понимаю, что для вас справедливость – это главное. Но давайте на минуту представим: через 10 лет, когда этот спор останется в прошлом, что вы хотите, чтобы ваши внуки знали о вас? Что вы построили? Что вы защитили?»
2	Фиксация смысловой доминанты	«Запишите, пожалуйста, одной фразой: ради чего вы готовы сейчас продолжать?»
3	Возврат к техническому вопросу в новом контексте	«Теперь давайте посмотрим на этот пункт договора не как на «доказательство заговора», а как на техническую помеху на пути к вашей цели. Как мы можем её обойти?»

Критерий завершения протокола [†]:
- Ккрит > 35%,
- Ксв < 60%,
- клиент способен обсуждать факты без возврата к руминациям.
- ***Примечание о связи с гипотезой Перворождения:*** *Фаза 3 этого протокола (доминантное замещение) является прямым воплощением механизма «пересборки начала». Смысловая сверхзадача, которую формулирует клиент («наследие», «свобода», «защита семьи»), становится его новой точкой отсчёта – своеобразным «личным Большим взрывом», относительно которого перестраивается вся последующая логика поведения. В этом смысле Трёхфазный протокол – это не просто техника управления аффектом, а метод восстановления экзистенциальной опоры, без которой долгосрочная стабильность невозможна.*

Д.5.4. Экспресс-протокол для ситуаций с дефицитом времени (5 минут) [†]

Таблица 69

Шаг	Техника	Время	Эффект
1	Изометрическое напряжение (сжать край стула, держать 5 с, расслабить — повторить 3 раза)	1 мин	Снижает активность амигдалы [✓]
2	Холодная вода на запястья (или умывание прохладной водой)	30 с	Активирует нырятельный рефлекс, снижает ЧСС [✓]
3	Диафрагмальное дыхание (вдох 4, выдох 6)	3 мин	Парасимпатическая стимуляция [✓]
4	Вербальное переключение (спросить клиента о чём-то нейтральном)	30 с	Вывод из фокуса на угрозе [†]

Важно [†]: Экспресс-протокол менее эффективен, чем полный 25-минутный протокол. Используйте только как временную меру.

Д.6. АЛГОРИТМ ЗАВЕРШЕНИЯ СЕССИИ [†]

Таблица 70

Шаг	Действие	Скрипт
1	Рефлексия соматики	«Что вы сейчас чувствуете в теле? Как изменилось напряжение?»
2	Проверка стабильности	«Вы чувствуете, что можете вернуться к обсуждению?»
3	Закрепление навыка	«Если снова «закипите» – сделайте 3 выдоха и спросите: "Это факт или интерпретация?»
4	Контрольный замер	Повторная оценка ИКФ (зафиксируйте в протоколе)
5	Предупреждение о рецидиве	«Возврат к руминациям возможен – это нормально. Просто примените паузу»
6	Сенсомоторный якорь	«Соедините большой и указательный пальцы в кольцо и сделайте выдох. Это ваш «пульт выключения»
7	Оценка качества сна	«Как вы спали последние ночи? Если есть нарушения — это часть стрессовой реакции»

Д.7. АЛГОРИТМ ЭСКАЛАЦИИ (ЕСЛИ НЕ ПОМОГЛО) [†]

Таблица 71

Исходная зона	Если не помогло	Переход
Оранжевая (не снимается за 5 мин)	→ Красная тактика	Протокол Д.5.2
Красная (не снимается за 10 мин)	→ Чёрная тактика	Протокол Д.5.3
Чёрная (без динамики через 30 мин)	Завершить сессию	Рекомендация врача

Д.8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ [✓]

Таблица 72

Состояние	Риск	Рекомендация
Тяжёлые сердечно-сосудистые заболевания	Гипервентиляция, нагрузка на сердце	Исключить дыхательные протоколы, только мягкое присутствие
Психотические состояния	Бредовая интерпретация инструкций	Немедленное прекращение сессии, направление к психиатру
Суицидальные мысли	Усиление изоляции	Экстренная госпитализация, а не медиация
Паническое расстройство	Дыхание может усилить тревогу	Использовать изометрику вместо дыхания
Беременность (поздние сроки)	Диафрагмальное дыхание может быть затруднено	Адаптировать протоколы под физическое состояние
Тяжёлая гипертония	Изометрическое напряжение повышает давление	Исключить изометрику, только мягкое дыхание

Красные флаги для немедленного прекращения протокола [†]:

- жалобы на боль в груди, головокружение, тошноту;
- появление слёз, агрессии, ступора (не связанных с исходным состоянием);
- отдёргивание рук или отказ от контакта;
- вербальная агрессия, направленная на медиатора.

Д.9. ПАМЯТКА-ВКЛАДЫШ (формат А5) [†]

ЭКСПРЕСС-АЛГОРИТМ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА

ШАГ 1. Оцените состояние по шкале визуальной оценки (раздел Д.4.1).

ШАГ 2. Определите зону и тактику.

Таблица 73

Баллы	Зона	Тактика
0–2	Зелёная/Жёлтая	Когнитивная работа
3–5	Оранжевая	Дыхание 90 с
6–8	Красная	Изометрика + дыхание
9–10	Чёрная	Трёхфазный протокол

ШАГ 3. Примените протокол.

ШАГ 4. Проверьте: Ккрит > 35%? Ксв < 60%?

ШАГ 5. Только после стабилизации переходите к рефреймингу.

АЛГОРИТМ ЭСКАЛАЦИИ (ЕСЛИ НЕ ПОМОГЛО):

- Оранжевая не снимается за 5 мин → переходите в Красную тактику
- Красная не снимается за 10 мин → переходите в Чёрную тактику
- Чёрная без динамики через 30 мин → завершите сессию, рекомендация врача

ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

- При выраженных нарушениях сна – рекомендовать консультацию сомнолога (см. Приложение Г).

Д.10. КЕЙСЫ

Кейс 1. Применение Трёхфазного протокола (Чёрная зона) [†]

Исходные данные: реципиент – бывший топ-менеджер, 58 лет. Участник корпоративного спора о невыплате бонусов. Показатели: Ксв = 82%, Ккрит = 15%, Квн = 45%.

Ключевая жалоба (терминальная фиксация): «Это не просто спор. Это заговор. Они специально выстроили всю эту систему, чтобы уничтожить меня. Я знаю, что у них есть компромат на судей. Я не подпишу ничего, пока не добьюсь правды. Даже если я разорюсь – я пойду до конца».

Диагностика: Чёрная зона (Ксв ≥ 75%, Ккрит ≤ 20%). Требуется Трёхфазный протокол.

Фаза 1. Идентификация и изоляция триггера (0–10 минут) [†]

Действие: Медиатор физически убирает все документы со стола.

Скрипт: «Игорь Петрович, мы сейчас на 25 минут убираем все бумаги в сторону. Я не буду задавать вам вопросов о сути спора. Я просто хочу, чтобы вы смотрели на меня и дышали. Никаких решений не принимается».

Просодический анти-паттерн: тон голоса снижен на 15%, паузы до 2 секунд.

Критерий перехода: клиент прекратил попытки вернуться к руминациям (через 7 минут).

Фаза 2. Вегетативная отсечка (10–35 минут) [†]

Действие: запуск 25-минутного протокола диафрагмального дыхания.

Скрипт: «Мы не решаем конфликт. Мы просто даём телу сигнал, что опасности нет. Вдох на 4 счёта, выдох на 6. Я буду считать. Пожалуйста, следуйте за моим голосом».

Контроль: через 15 минут – тремор уменьшился, дыхание стало глубже. Через 25 минут – клиент способен удерживать зрительный контакт.

Критерий перехода: Ккрит > 25% (по экспресс-оценке), исчез тремор, дыхание нормализовалось.

Фаза 3. Доминантное замещение (35–60 минут) [†]

Скрипт: «Игорь Петрович, я понимаю, что для вас справедливость – это главное. Но давайте на минуту представим: через 10 лет, когда этот спор останется в прошлом, что вы хотите, чтобы ваши внуки знали о вас? Что вы построили? Что вы защитили?»

Реакция клиента: Пауза, затем: «Чтобы мои дети знали, что я построил устойчивый бизнес... и не сдался».

Фиксация смысловой доминанты: «Запишите, пожалуйста, одной фразой: ради чего вы готовы сейчас продолжать?»

Возврат к техническому вопросу: «Теперь давайте посмотрим на этот пункт договора не как на «доказательство заговора», а как на техническую помеху на пути к вашей цели. Как мы можем её обойти?»

Результат после сессии: Ксв = 52%, Ккрит = 38%. Клиент сказал: «Я готов подписать мировое соглашение, если мы сохраним мою долю в компании».

Кейс 2. Применение Протокола «Изометрическое заземление» (Красная зона) [†]

Исходные данные: женщина, 42 года, бракоразводный процесс. Ксв = 72%, Ккрит = 28%. Жалоба: «Меня просто стёрли из жизни! СТЁРЛИ!»

Диагностика: Красная зона (Ксв ≥ 65% или Ккрит < 30%).

Таблица 74

Ход [†]

Время	Действие	Скрипт	Реакция
09:00	Отказ от прямой инструкции	«Мы не будем сейчас дышать по схеме, если вам это некомфортно»	Клиентка напряжена, плечи подняты
09:02	Изометрическое напряжение	«Положите ладони на края сиденья. Сожмите их с максимальной силой... Держите... А теперь полностью расслабьте руки»	Выполняет, плечи опускаются
09:05	Повтор	Повторить 3 раза	Тремор уменьшился
09:10	Переход к дыханию	«Вдох на 4, выдох на 6»	Дыхание нормализовалось
09:20	Контрольный замер	Ккрит = 38%, Ксв = 52%	Переход в Жёлтую зону

Результат: Клиентка вышла из руминации и смогла продолжить обсуждение по существу.

Кейс 3. Применение Протокола «Вегетативное демпфирование» (Оранжевая зона) [†]

Исходные данные: мужчина, 55 лет, корпоративный спор. Ксв = 58%, Ккрит = 32%. Жалоба: «Они меня обманули!»

Диагностика: Оранжевая зона (Ксв 45–64%, Ккрит 30–34%).

Таблица 75

Ход [†]:

Время	Действие	Скрипт
09:00	Когнитивная отсрочка	«Мы никуда не торопимся. Сейчас мы делаем паузу. Никаких решений не принимается»
09:01	Демонстрация дыхания	«Я дышу с вами в одном ритме»
09:02	Парасимпатическое дыхание	«Вдох носом на 4 счёта. Выдох ртом, сложив губы трубочкой, на 6 счётов»
09:03:30	Оценка	Тремор исчез, дыхание нормализовалось
09:04	Контрольный замер	Ккрит = 42% (переход в Жёлтую зону)

Результат: Клиент перешёл от «обманули» к «невыполненное обещание» и смог продолжить обсуждение.

Д.11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

Настоящее Приложение объединяет **теоретическую модель СПА 2.0** и **практические протоколы экстренной вегетативной стабилизации**. В основе лежат [†]:

1) **рекуррентная нейроанатомическая архитектура** – 5 узлов с временными задержками, описывающая циклическую динамику адаптации [◆];

2) **концепция Веры** – эволюционный механизм экономии ресурсов, лежащий в основе мнимой реальности [◆];

3) **модернизированная формула эмоций** – учёт коэффициента веры (Кв) для объяснения цифровых и идеологических иллюзий [†];

4) **физиологическое обоснование** – протоколы опираются на доказанные механизмы (период полувыведения адреналина, вагусная стимуляция, проприоцептивное торможение) [✓];

5) **связь с теорией доминанты** (Ухтомский) – трёхфазный протокол построен на принципах угасательного торможения и доминантного замещения [✓];

6) **интеграция с ИКФ** – 5 зон с числовыми порогами, валидированными на n = 320 [✓];

7) **перспектива** – для закрепления долгосрочных эффектов рассматривается использование протокола «СомноКод» (Приложение Г) [‡].

Статус модели [◆]: СПА 2.0 – это **рабочая гипотеза**, требующая дальнейшей эмпирической верификации, но уже пригодная для использования в практической работе при условии осознания её ограничений.

8. Связь с макро-концепцией «Перворождение» – модель СПА 2.0 и протоколы СКТ являются микро-инструментарием для восстановления личной точки отсчёта, что на уровне общества соответствует стабилизации Социокультурной матрицы. Дальнейшие исследования предполагают кросс-уровневый анализ: как изменения индивидуальных ИКФ-профилей влияют на коллективные нарративы и наоборот.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ЭВРИСТИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ РАБОТЫ СО СЛОВОМ

Дополнительные инструменты для выхода из автоматизма внушаемости и восстановления когнитивной автономности

Статус: приложение к руководству «Биохимическая модель речевой суггестии» (Блок А, Главы 3–4)

Назначение: для использования в ситуациях, когда клиент находится в Жёлтой или Зелёной зоне ИКФ-профиля (Ккрит > 0,35) и требуется дополнительный инструмент для **деавтоматизации речи**, **когнитивной паузы** и **восстановления субъектного контроля над смыслом**.

Статус техник:

- † – авторские эвристические конструкты;
- ◆ – основаны на научных наблюдениях (фоносемантика, дистрибутивная семантика), но имеют гипотетический характер.

- **Важное предупреждение:** Данные техники являются **игровыми и эвристическими**, а не научно доказанными методами. Их эффективность основана на психологических механизмах деавтоматизации, когнитивной паузы и субъективного переопределения смысла, а не на лингвистической или нейробиологической истинности заявленных соответствий.

СОДЕРЖАНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Методологическая преамбула: зачем работать со словом.
2. Техника 1. «Смысловая лупа» (работа со словом через вопросы).
3. Техника 2. «Конструктор ИВИ» (эвристическая деконструкция слова).
4. Техника 3. «Контекстный перенос» (метафора ЦСП для клиента).
5. Техника 4. «Семантическая арифметика» (пересборка смысла через оппозиции).
6. Сводная таблица: выбор техники по состоянию клиента.
7. Скрипты для медиатора.
8. Противопоказания и ограничения.

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ПРЕАМБУЛА: ЗАЧЕМ РАБОТАТЬ СО СЛОВОМ

В состоянии высокой внушаемости (Квн > 0,50) клиент **не слышит слова** – он находится **внутри** речевого потока. Слова действуют на него как **заклинания**: они запускают эмоции, не проходя через критическую оценку.

Задача специалиста – помочь клиенту.

1. **Остановиться** и увидеть слово как объект, а не как стимул.
2. **Разобрать** слово на части и увидеть его внутреннюю структуру.
3. **Пересобрать** смысл слова заново, вернув себе авторство.

Этот процесс **деавтоматизирует** речь и создаёт **когнитивную паузу**, в которой возможно восстановление критической оценки (рост Ккрит).

Техническое примечание: предлагаемые техники используют две эвристические модели:

• **ИВИ (Интеллект Видимой Информации)** – игровая модель, в которой звуки рассматриваются как описания физических свойств (форма, энергия, движение). **Статус:** авторский конструкт (†).

• **ЦСП (Цифровое Семантическое Поле)** – метафора, описывающая смысл слова как его положение в многомерном пространстве контекстов. **Статус:** рабочая метафора на основе дистрибутивной семантики (◆).

Важно: Клиенту **не сообщается** о лингвистическом или нейробиологическом статусе этих моделей. Они предъявляются как **игровые инструменты**: *«Давайте поиграем с этим словом. Представьте, что...»*

2. ТЕХНИКА 1. «СМЫСЛОВАЯ ЛУПА» (РАБОТА СО СЛОВОМ ЧЕРЕЗ ВОПРОСЫ)

Статус: † (авторский конструкт).

Когда применять: Жёлтая зона (Ккрит ∈ [0,35; 0,51]), клиент повторяет одно и то же слово или фразу.

Цель: Деавтоматизация речи через направленное внимание к структуре слова.

Таблица 76

Алгоритм

Шаг	Действие	Скрипт
1	Попросите клиента назвать слово, которое его «захватило»	*«Я слышу, что для вас важно слово «...». Давайте на минуту остановимся и посмотрим на него»*
2	Спросите о происхождении слова (этимологическая ассоциация)	*«Какие другие слова приходят вам на ум, когда вы слышите это слово? С чем оно связано для вас?»*
3	Спросите о звучании слова (фонетическая ассоциация)	*«Как звучит это слово для вас? Тяжело? Легко? Остро? Мягко?»*
4	Спросите о контекстах употребления.	*«В каких ситуациях вы слышите это слово? Кто его обычно говорит?»*
5	Спросите о физических ощущениях, связанных со словом	*«Где в теле вы чувствуете это слово? Какое оно – тёплое, холодное, сжатое?»*
6	Спросите, изменилось ли что-то в восприятии слова	*«Если теперь вы произнесёте это слово – оно звучит так же?»*

Механизм: Клиент переводит слово из **автоматического стимула** в **объект анализа**. Это создаёт когнитивную паузу и активирует аналитические структуры.

3. ТЕХНИКА 2. «КОНСТРУКТОР ИВИ» (ЭВРИСТИЧЕСКАЯ ДЕКОНСТРУКЦИЯ СЛОВА)

Статус: † (авторский конструкт, игровой).

Когда применять: Жёлтая и Зелёная зоны. Только при установленном контакте с клиентом.

Цель: Деконструкция слова через игровое приписывание смысла звукам, создание субъективно нового значения.

3.1. Краткий словарь кодов (для специалиста, не для клиента!)

Коды являются **игровыми подсказками**, а не догмой. Специалист может их использовать, если клиент затрудняется с собственной интерпретацией.

Таблица 77

Код	Игровое значение	Пример
СТ / ТВ	Опора, устойчивость, фиксация	ст-ена, ст-ол
РА / ЯР	Энергия, свет, движение	ра-дуга, ра-свет, я-ркий
КО / КУ	Сжатие, оболочка, центр	ко-жа, ку-лак
МА / МО	Материя, плотность, объём	ма-ть, мо-ре
ПЛ / СЛ	Плоскость, структура, слой	пла-ст, сло-во
ВЕ / ВИ	Движение, поток, проникновение	ве-тер, ви-деть
БЕ / БО	Защита, граница	бе-рег, бо-р
ГЛ / КЛ	Глубина, погружение, плотность	гл-убина, кл-юч

А (вектор наружу, сила) — О (объём, целостность) — У (удалённость, направленность) — И (связь, соединение) — Е (движение, поток).

Таблица 78

3.2. Алгоритм «Конструктор ИВИ»

Шаг	Действие	Скрипт
1	Выберите ключевое слово клиента	*«Какое слово сейчас звучит для вас громче всего?»*
2	Разбейте слово на слоги	*«Давайте посмотрим на него по частям. Какие слоги вы слышите?»*
3	Для каждого слога спросите клиента об ассоциации	*«Что для вас значит этот слог? Закройте глаза и почувствуйте этот слог. Какой он?»*
4	Если клиент затрудняется – предложите игровой код (как подсказку)	*«Представьте, что «СТ» может означать опору, а «РА» – свет. Что тогда?»*
5	Соберите все ассоциации в новое значение	*«Если собрать это вместе – что получается?»*
6	Зафиксируйте новое значение	*«Запишите это новое значение. Как теперь звучит слово для вас?»*

3.3. Пример из практики

Клиент: *«Меня уничтожают! Полное уничтожение!»*

Медиатор: *«Давайте посмотрим на слово «уничтожение». Что вы слышите в нём? Какие слоги?»*

Клиент: *«У-ни-что-же-ние...»*

Медиатор: *«Что для вас значит «У»? Представьте, что это направление. Куда оно ведёт?»*

Клиент: *«У – это вдаль, в пустоту...»*

Медиатор: *«А «НИ»?»*

Клиент: *«Как отрицание...»*

Медиатор: *«А «ЧТО» – неожиданно. Что это для вас?»*

Клиент: (пауза) *«Это как вопрос. ЧТО?»*

Медиатор: *«А «ЖЕ»?»*

Клиент: *«Это как удар...»*

Медиатор: *«Что получается, если собрать это вместе?»*

Клиент: *«У-ни-что-же-ние... это когда уходит что-то важное, и остаётся вопрос: что же теперь?»*

Медиатор: *«И что теперь?»*

Клиент: *«Я остался. Я есть. Меня не уничтожили»*.

Результат: клиент вышел из фиксации на слове, вернул себе субъектность, перешёл к конструктивному диалогу.

4. ТЕХНИКА 3. «КОНТЕКСТНЫЙ ПЕРЕНОС» (МЕТАФОРА ЦСП ДЛЯ КЛИЕНТА)

Статус: ◆ (гипотетическая метафора на основе дистрибутивной семантики).

Когда применять: Жёлтая/Зелёная зона, клиент способен к абстрактному мышлению.

Цель: показать клиенту, что смысл слова **меняется в зависимости от контекста**, и дать ему инструмент сознательного выбора контекста.

4.1. Алгоритм

Таблица 79

Шаг	Действие	Скрипт
1	Предложите клиенту представить слово как «точку в пространстве»	*«Представьте, что слово – это точка в большом пространстве смыслов. Рядом с ним – другие слова, похожие по смыслу. А далеко – совсем другие»*
2	Попросите назвать соседей слова (близкие по смыслу)	*«Кто соседи этого слова? Какие слова рядом с ним в вашей голове?»*
3	Попросите назвать противоположности (антонимы)	*«Какое слово находится дальше всего от этого слова? Какое ему противоположно?»*
4	Предложите поместить слово в другой контекст	*«А если это слово произносит ребёнок? А если – судья? А если – вы сами через 10 лет? Как оно зазвучит?»*
5	Попросите клиента найти новое слово для того же переживания	*«Если назвать это переживание по-другому – как его можно назвать?»*
6	Зафиксируйте новый контекст	*«В каком контексте это слово звучит для вас иначе?»*

4.2. Пример

Клиент: *«Он меня обманул!»*

Медиатор: *«Что значит «обманул»? Какие слова рядом с этим?»*

Клиент: *«Предал, подставил, использовал...»*

Медиатор: *«Какое слово далеко от этого? Противоположность?»*

Клиент: *«Честность... верность...»*

Медиатор: *«А если слово «обман» произносит ребёнок? Или судья? Как оно звучит?»*

Клиент: (пауза) *«Ребёнок – это страшно. Судья – это холодно, как факт...»*

Медиатор: *«А если вы сами – взрослый человек, который выходит из этого? Как вы назовёте то, что произошло?»*

Клиент: *«Расхождение ожиданий. У нас было разное понимание договорённостей»*.

5. ТЕХНИКА 4. «СЕМАНТИЧЕСКАЯ АРИФМЕТИКА» (ПЕРЕСБОРКА СМЫСЛА)

Статус: ◆ (основана на феномене семантической арифметики эмбеддингов).

Когда применять: Зелёная зона, клиент готов к аналитической работе.

Цель: показать, что смыслы можно складывать и вычитать, создавая новые значения.

5.1. Алгоритм

Таблица 80

Шаг	Действие	Скрипт
1	Выберите ключевое слово-проблему	*«Какое слово вас сейчас ограничивает?»*
2	Попросите назвать противоположность	*«Что противоположно этому?»*
3	Предложите «сложить» два смысла	*«Что будет, если соединить эти два слова? Где они пересекаются?»*
4	Предложите «вычесть» часть смысла.	*«Что останется, если убрать из этого слова «страх»? А если убрать «обиду»?»*
5	Попросите назвать новое слово	*«Какое новое слово родилось? Как его можно назвать?»*

5.2. Пример

Клиент: *«Я чувствую себя слабым. Я ничего не могу сделать».*

Медиатор: *«Что противоположно слабости?»*

Клиент: *«Сила».*

Медиатор: *«Что будет, если соединить «слабость» и «силу»? Где они встречаются?»*

Клиент: *«Это как... когда я признаю свою слабость, я становлюсь сильнее?»*

Медиатор: *«А что останется, если убрать из слабости "беспомощность"?»*

Клиент: *«Останется... уязвимость. Но это не страшно. Это просто честность».*

Медиатор: *«Какое слово родилось?»*

Клиент: *«Честная сила. Я могу быть уязвимым, но не беспомощным».*

6. СВОДНАЯ ТАБЛИЦА: ВЫБОР ТЕХНИКИ ПО СОСТОЯНИЮ КЛИЕНТА

Таблица 81

Зона ИКФ	Ккрит	Рекомендуемая техника	Цель
Красная	< 0,30	**Не применять**	Только соматическая стабилизация
Оранжевая	0,30–0,34	**Не применять**	Только дыхание, изометрика
Жёлтая	0,35–0,51	«Смысловая лупа» или «Конструктор ИВИ»	Деавтоматизация, когнитивная пауза
Зелёная	≥ 0,52	«Контекстный перенос» или «Семантическая арифметика»	Пересборка смысла, формирование новых смысловых опор

7. СКРИПТЫ ДЛЯ МЕДИАТОРА (ГОТОВЫЕ ФОРМУЛИРОВКИ)

7.1. Вводная для любой техники.

«Сейчас мы сделаем необычную вещь. Я предлагаю вам на несколько минут превратить слова из оружия – в материал для игры. В словах есть внутренняя структура, которую мы можем рассмотреть, разобрать и собрать заново. Вы готовы?»

7.2. Для «Смысловой лупы».

«Давайте посмотрим на слово «...». Какие ассоциации оно вызывает? Где вы слышали это слово? Кто его обычно говорит? Если бы у этого слова был цвет – какой? Звук – какой? Теперь произнесите его медленно. Оно звучит так же, как в начале?»

7.3. Для «Конструктора ИВИ».

«Давайте поиграем. Представьте, что каждый слог – это маленький кирпичик смысла. Что для вас значит этот слог? А этот? Если собрать их вместе – что получится?»

7.4. Для «Контекстного переноса».

«Представьте, что ваше слово – это точка в большом пространстве. Какие слова рядом с ним? Какие – далеко? А если это слово произнесёт ребёнок? А если – мудрый старец? Что изменится?»

7.5. Для «Семантической арифметики».

«Представьте, что смыслы можно складывать и вычитать. Что будет, если соединить это слово с его противоположностью? Что останется, если убрать из него страх? Какое новое слово родилось?»

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Техники НЕ применяются:

1) **в Красной и Чёрной зонах** (Ккрит < 0,35). Только тело, дыхание, пауза;

2) **при выраженном сопротивлении клиента** – *«Вы придумываете какие-то игры!»* В этом случае вернуться к соматической стабилизации или карантину;

3) **при психотических состояниях, бредовых конструкциях, суицидальных мыслях** – требуется клиническая помощь.

4) **как самостоятельная терапия** – техники являются дополнительными к основным протоколам рефрейминга и стабилизации.

Этические ограничения:

1) **не навязывайте интерпретаций.** Клиент сам конструирует смысл. Ваша роль – задавать вопросы;

2) **не обесценивайте переживаний.** Игровая техника работает со **словом**, а не с чувством клиента. Чувство остаётся валидным;

3) **не сообщайте о статусе моделей.** Не говорите «это лингвистика» или «это нейробиология». Говорите «это игра» или «это упражнение»;

4) **при ухудшении состояния – прекратить.** Если клиент начинает сильнее тревожиться, злиться или уходить в ступор — немедленно вернуться к телу.

9. КЕЙСЫ

Кейс 1. «Конструктор ИВИ» при руминации

Исходные данные: женщина, 42 года, бракоразводный процесс. Жёлтая зона: Ксв = 0,58, Ккрит = 0,40. Повторяет: *«Меня просто стёрли из жизни! СТЁРЛИ!»*

Ход.

• Медиатор: *«Слышу, слово «стёрли» для вас очень важно. Давайте поиграем с ним. Разбейте на слоги»*.

• Клиент: *«СТЁР-ЛИ»*.

• Медиатор: *«Что для вас значит «СТЁР»?»*

• Клиент: *«Это как... убрали, уничтожили...»*

• Медиатор: *«А «ЛИ»?»*

• Клиент: (пауза) *«Это как... лишняя, лишённая? Нет... это как ЛИ-цо. Лицо. Меня лишили лица»*.

• Медиатор: *«Что получается, если собрать?»*

• Клиент: *«СТЁР-ЛИ – это когда убирают твоё лицо, твою личность... Но лицо у меня есть. Оно не стёрто. Я его чувствую»*.

Результат: Ксв снизился до 0,48. Клиентка вышла из руминации и смогла продолжить обсуждение по существу.

Кейс 2. «Контекстный перенос» при фиксации на ярлыке

Исходные данные: мужчина, 55 лет, корпоративный спор. Жёлтая/Зелёная зона: Ккрит = 0,50, Ксв = 0,42. Жалоба: *«Они меня «обманули»!»*.

Ход.

• Медиатор: *«Если убрать слово «обманули» на минуту. Как по-другому можно описать то, что произошло?»*

• Клиент: *«Нарушили обещание»*.

• Медиатор: *«Что для вас важнее – слово «обман» или нарушенное обещание?»*

• Клиент: *«Важнее, что мы договаривались...»*

• Медиатор: *«Если мы перейдём от «обмана» к «невыполненному обещанию» – что изменится в вашем восприятии?»*

• Клиент: *«Обман – это про меня, что я дурак. А невыполненное обещание – это про него. Про его ответственность»*.

Результат: Клиент перешёл от фиксации на себе («меня обманули») к объективному анализу («он не выполнил обещание»).

Е.1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ПРЕАМБУЛА

Связь с основной моделью

Данные техники являются логическим продолжением модели ИКФ и теоретического базиса, представленного в Блоке Б.

Теоретическое обоснование (см. Главу 6.6 основного пособия).

1. В состоянии высокой внушаемости (Квн > 0,50) клиент не слышит слова – он находится *внутри* речевого потока. Техники направлены на **деавтоматизацию речи** – перевод слова из триггера в объект анализа.

2. Когда клиент разбивает слово на слоги и приписывает им новые значения (техника «Конструктор ИВИ»), исходное эмоциональное значение слова ослабевает. Это соответствует механизму **угасательного торможения** (по И. П. Павлову) – неподкрепление условной связи приводит к её ослаблению [✓].

3. Когда клиент помещает слово в новый контекст (техника «Контекстный перенос»), меняется его смысл. Это соответствует феномену **контекстной зависимости значения** в психолингвистике и дистрибутивной семантике [◆].

4. Техники активируют **Аналитический контур** СПА и тормозят **Пусковой** (снижение эмоционального ответа) и **Программный** (ослабление ригидной схемы).

Связь с зонами ИКФ.

Таблица 82

Зона	Ккрит	Применение техник
Красная/Чёрная	< 0,35	**Не применять** – только тело (Приложение Д)
Оранжевая	0,30–0,34	**Не применять** – только дыхание, изометрика
Жёлтая	0,35–0,51	**Применять** для деавтоматизации
Зелёная	≥ 0,52	**Применять** для пересборки смысла

Статус техник в системе маркеров:

- «Смысловая лупа» – авторский конструкт (†);
- «Конструктор ИВИ» – авторский эвристический конструкт (†);

• «Контекстный перенос» – рабочая метафора на основе дистрибутивной семантики (◆);

• «Семантическая арифметика» – рабочая метафора на основе феномена семантических операций (◆).

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

Данное Приложение предлагает **эвристические, игровые техники**, которые не заменяют основные протоколы соматической стабилизации и рефрейминга, но **дополняют** их в ситуациях, когда клиент способен к аналитической работе.

Ключевые принципы.

1. **Слово – не заклинание.** Его можно разобрать, понять, пересобрать.

2. **Смысл – не фиксирован.** Он зависит от контекста и может быть изменён сознательным усилием.

3. **Клиент – автор своих смыслов.** Специалист не навязывает, а сопровождает.

4. **Игра и эвристика – безопасный способ работы.** Когда мы говорим клиенту «давайте поиграем», мы снижаем защитное сопротивление.

Статус техник:

• «Смысловая лупа» – авторский конструкт (†);

• «Конструктор ИВИ» – авторский эвристический конструкт (†);

• «Контекстный перенос» – рабочая метафора на основе дистрибутивной семантики (◆);

• «Семантическая арифметика» – рабочая метафора на основе феномена семантических операций (◆).

Автор рекомендует использовать данные техники как **дополнительный инструментарий**, а не как основной метод работы, и всегда начинать с диагностики состояния клиента (ИКФ).

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МАТЕМАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ (ДЛЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ)

Статус: ‡ (гипотетическое направление, требующее исследований).

Таблица 83

Сравнение функциональных форм для Квн

Форма	Формула	Преимущества	Недостатки
Линейная	$\frac{I_{acc}}{4}$	Простота, скорость	Не учитывает влияние критики
Мультипликативная	$\frac{I_{acc}}{4}\times(1-\frac{I_{fit}}{4})$	Учитывает оба фактора	Не имеет физиологического обоснования
Разностная	$\frac{I_{acc}-I_{fit}}{4}$	Простота, отражает антагонизм	Может давать отрицательные значения
Логистическая	$\frac{1}{1+e^{-k(I_{acc}-I_{fit}-\theta)}}$	Пороговый эффект, физиологична	Требует подбора параметров
Пороговая (кусочно-линейная)	$\begin{cases} 0, I_{acc} < I_{fit}, \\ \frac{I_{acc}-I_{fit}}{4} I_{acc} \geq I_{fit} \end{cases}$	Отражает конкурентное торможение	Искусственный разрыв

Таблица 84

Сравнение функциональных форм для Ксв

Форма	Формула	Преимущества	Недостатки
Мультипликативная	$\frac{T_{block}}{4}\times\frac{R_{ind}}{4}$	Используется в текущей модели	Систематически занижает Ксв
Взвешенная сумма	$\alpha\cdot\frac{T_{block}}{4}+(1-\alpha)\cdot\frac{R_{ind}}{4}$	Учитывает вклад каждого фактора	Требует подбора $\alpha\alpha$
Максимум	$\max(\frac{T_{block}}{4},\frac{R_{ind}}{4})$	Диагностирует наличие любого фактора	Может завышать Ксв
Логистическая	$\frac{1}{1+e^{-k(T_{block}+R_{ind}-\theta)}}$	Пороговый эффект	Требует подбора параметров

Рекомендация для дальнейших исследований:

Провести сравнение этих моделей на независимой выборке с использованием:

• информационных критериев (AIC, BIC) для оценки качества подгонки;

• ROC-анализа для определения предсказательной способности;

• корреляции с физиологическими маркерами для валидации.

ПРИЛОЖЕНИЕ З. КОНЦЕПЦИЯ «ПЕРВОРОЖДЕНИЕ»: КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ПРАКТИКОВ

Статус документа: ◆ (обоснованная гипотеза) / † (авторская мета-модель).

Назначение: дать практикующему медиатору, психологу или конфликтологу компактное понимание макросоциологического и экзистенциального уровня, на котором строится работа с индивидуальными ИКФ-профилями и протоколами СКТ.

Связь с основным текстом: Данное приложение является мостиком между теоретическим базисом (Блок Б) и практическими протоколами (Приложение Д). Оно не заменяет основной материал, но углубляет понимание того, *почему* техники работают и *какую более широкую функцию* они выполняют.

З.1. Что такое «Перворождение»?

Перворождение – это гипотетический универсальный механизм, общий для всех живых систем (от нейронной сети до государства), направленный на снижение неопределённости путём **фиксации точки отсчёта** («нуля»).

• На **биологическом уровне** – это импринтинг (запечатление матери/вожака), который задаёт эталон безопасности.

• На **психологическом уровне** – это формирование личной картины мира, убеждений и ценностей, относительно которых индивид оценивает реальность.

• На **социальном уровне** – это создание коллективных нарративов (мифов, идеологий, национальных идей), которые объединяют людей и легитимируют порядок.

Ключевая формула.

Система не может эффективно действовать в условиях бесконечной неопределённости. Ей нужна точка отсчёта. Перворождение – это врождённая программа **поиска, фиксации и защиты** этой точки. Её утрата или размывание ведёт к хаосу, стрессу и распаду (на индивидуальном или общественном уровне).

3.2. Четыре экзистенциальных координаты (Социокультурная матрица – СКМ)

На уровне общества (и в большой степени – на уровне личности) точка отсчёта разворачивается в четыре фундаментальных вопроса, ответы на которые образуют **Социокультурную матрицу (СКМ)**.

Таблица 85

Ось	Вопрос	Содержание
Идентификационная	*Кто мы?*	Границы «мы» и «они», этническая/национальная идентичность, образ героя, чувство исключительности
Генетическая (легитимизирующая)	*Откуда мы?*	Миф о происхождении, историческая преемственность, сакрализация дат основания, легитимация власти через традицию
Телеологическая (целеполагающая)	*Куда мы идём?*	Образ будущего, национальная стратегия, «светлое завтра», мобилизующая цель (технологический прорыв, социальная справедливость и т.п.).
Праксеологическая (нормативная)	*Как жить? Что делать?*	Этические нормы, трудовой этос, отношение к семье, собственности, закону, инновациям

Для практика: в состоянии конфликта у клиента часто нарушена одна или несколько из этих осей. Например, потеря идентичности («я никто»), утрата цели («не знаю, зачем жить»), размывание норм («всё равно все обманывают»). Протоколы СКТ и эвристические техники (Приложение Е) помогают восстановить эти оси, начиная с тела (как самой надёжной точки отсчёта).

3.3. Эволюционный транзит: как рефлексы становятся культурой

Механизм Перворождения проходит через четыре этапа, каждый из которых сохраняет алгоритм «Найти начало → Зафиксировать → Подчинить ему логику», но меняет объект фиксации:

1) **биологический уровень (животные)** – объект: мать/вожак; инструмент: импринтинг; результат: выживание особи;

2) **символический уровень (архаические племена)** – объект: тотем, первопредок; инструмент: миф о творении; результат: сплочение племени.

3) **институциональный уровень (государства, религии)** – объект: Бог, Государство, Закон; инструмент: религия, идеология; результат: управление миллионами;

4) **абстрактный уровень (современная наука)** – объект: Большой взрыв, квантовая сингулярность; инструмент: научная картина мира; результат: объяснение физических законов.

Все эти этапы сосуществуют в разных культурах и даже в сознании одного человека. Конфликт часто возникает, когда сталкиваются разные «начала» (например, религиозное и научное, этническое и общечеловеческое).

3.4. Связь с моделью СПА 2.0

Модель **Субъективного Программируемого Анализатора (СПА 2.0)** описывает три контура психики, которые являются *нейропсихической реализацией* Перворождения на индивидуальном уровне.

Таблица 86

Контур СПА	Функция	Соответствие оси СКМ/Перворождения
Аналитический	Сбор и оценка информации, восприятие реальности	«Что происходит?», «Кто/что вокруг?» – предпосылка для идентификации
Программный	Хранение убеждений, ценностей, ожиданий	Ответы на «Кто я?», «Откуда?», «Куда?», «Как жить?» – сама точка отсчёта.
Пусковой	Запуск вегетативных реакций при рассогласовании	Сигнал угрозы точке отсчёта – эмоциональный ответ (страх, гнев, паника).

Таким образом, **СКТ (Приложение Д) – это инструмент «пересборки» Программного контура через тело**, когда он оказывается заблокированным или искажённым. Фаза 3 Трёхфазного протокола (доминантное замещение) является прямым аналогом создания новой точки отсчёта – клиент формулирует смысловую сверхзадачу, которая становится его новым «нулём».

3.5. Практические выводы для медиации и психотерапии

1. **Конфликт – это не просто спор о фактах.** Это столкновение разных «начал» (точек отсчёта). Поэтому бесполезно апеллировать к логике, если точка отсчёта клиента находится под угрозой.

2. **Задача медиатора – не «успокоить», а помочь клиенту восстановить свою систему координат.** Это делается через:

- **Телесную стабилизацию** (снижение вегетативного возбуждения – протоколы СКТ).
- **Экзистенциальное прояснение** (вопросы о ценностях, смыслах, идентичности – см. Кейс 2 в Главе 5).
- **Переопределение слов и ярлыков** (эвристические техники Приложения Е), чтобы клиент перестал быть заложником чужого нарратива и вернул себе авторство.

3. **Индекс когнитивной фильтрации (ИКФ)** даёт количественную оценку того, насколько сильно нарушена личная точка отсчёта:

- **Низкий Ккрит** – программа разрушена, аналитика не работает.
- **Высокий Ксв** – ригидная фиксация на одной интерпретации (точка отсчёта стала догмой).
- **Высокий Квн** – чужие «начала» легко замещают собственные (внешнее программирование).

4. **В долгосрочной перспективе** работа со сном (Приложение Г «СомноКод») может помочь закрепить новую точку отсчёта на нейробиологическом уровне через консолидацию новых смысловых схем во сне.

Ж.6. Заключительное замечание

Концепция «Перворождение» не является жёсткой теорией, но предлагает **эвристическую рамку**, которая объединяет разрозненные методы (дыхание, рефрейминг, экзистенциальные вопросы, работу со словами) в единую логику: **восстановление точки отсчёта**.

Для медиатора это означает, что каждый его шаг – от паузы до смыслового вопроса – является не просто техническим приёмом, а **участием в реконструкции мира клиента**, возвращением ему способности видеть «начало» и «направление» там, где раньше был только хаос.

Перекрёстные ссылки.

• Подробнее о четырёх экзистенциальных осях – см. раздел 6.1 (Вера как нулевая точка) и 6.5.1 (СПА как реализация Перворождения).

• Практические протоколы восстановления точки отсчёта – см. Приложение Д (Сомато-Когнитивная терапия).

• Работа со словами как с элементами точки отсчёта – см. Приложение Е (Эвристические техники).

• Статистическая связь между индивидуальными ИКФ-профилями и макросоциальной стабильностью – см. раздел 11.3.5 (перспективное направление).

Статус Приложения З:

◆ – обоснованная гипотеза (на основе синтеза этологии, культурной антропологии и нейробиологии);

† – авторский конструкт, интегрирующий макро- и микроуровни анализа.

Рекомендуется к использованию как дополнительный ориентир, а не как строго доказанная теория.

Учебное издание

Иванов Игорь Владимирович

БИОХИМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕЧЕВОЙ СУГГЕСТИИ. БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЕРБАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ТЕХНОЛОГИИ КОГНИТИВНОГО ДЕМПФИРОВАНИЯ И НЕЙРОКИБЕРНЕТИКА УПРАВЛЕНИЯ ПОВЕДЕНИЕМ

Научно-практическое руководство
для медиаторов, психологов и конфликтологов

Чебоксары, 2026 г.

Компьютерная верстка *Е. В. Кузнецова*

Подписано в печать 22.10.2026 г.
Дата выхода издания в свет 27.10.2026 г.
Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 6,97. Заказ К-1491. Тираж 500 экз.

Издательский дом «Среда»
428023, Чебоксары, Гражданская, 75, офис 12
+7 (8352) 655-731
info@phsreda.com
https://phsreda.com

Отпечатано в Студии печати «Максимум»
428023, Чебоксары, Гражданская, 75
info@maksimum21.ru
www.maksimum21.ru



ISBN 978-5-908172-37-0





Издательский дом «Среда»
Делитесь знаниями
в среде профессионалов!