

ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ АРТИСТОВ БАЛЕТА

© 2004 г. А. Л. Гройсман*, А. М. Анохин**, В. А. Поздняков***

**Доктор мед. наук., профессор, научный руководитель лаборатории педагогики
и психологии творчества РАТИ-ГИТИС, Москва*

***Кандидат психол. наук, ст. научный сотрудник лаборатории, там же*

****Сотрудник лаборатории, там же*

Выявлена связь между комплексной коррекцией психических состояний и их динамикой у артистов балета разного возраста. Отмечена регрессионная динамика невротических симптомов, условно обозначаемая как “пути выздоровления” и имеющая свое графическое выражение в виде критического, ступенчатого, волнообразного, веретенообразного (пикообразного) типов повышения психической работоспособности артистов балета. Установлена связь осознания психогенного характера симптомов с изменением когнитивных установок на поведенческом уровне.

Ключевые слова: психические состояния, коррекция, невротическая симптоматика, психическая саморегуляция, мотивационный профиль, комплексная коррекция психических состояний (ККПС).

Проблема регуляции психических состояний у профессионалов в различных видах деятельности разрабатывается в настоящее время психологической наукой достаточно эффективно. В этом плане безусловный интерес вызывают результаты анализа их динамики у артиста балета, ибо его профессиональная деятельность предполагает выявление всего психофизического потенциала личности в акте творчества, по необходимости ограниченного жесткими рамками сценического действия. По существу артист балета демонстрирует возможность мобилизации творческого потенциала человека в экстремальных условиях. Отсюда возможное использование результатов изучения этого анализа для других видов деятельности в условиях сверхнапряженности.

В литературе по балетоведению имеются лишь “островки” исследований, посвященных психологии и педагогике творческой деятельности артистов [2, 3, 7, 9, 11, 12], в ней дается представление только о “парадной” стороне профессии. Сам же процесс творчества, сопровождающийся “трудными” состояниями в этом виде деятельности, остается скрытым. Однако ряд отечественных исследователей обращали внимание на особенности подобных состояний, сравнивая, например, профессию артиста балета по испытываемым психическим нагрузкам с профессией летчика-испытателя. Придавая большое значение проблемам присущих их деятельности “трудных” состояний, В.А. Пономаренко, в частности, пишет: “Трудности продолжения профессиональной деятельности из-за снижения психофизиологических возможностей – достаточно ха-

рактерная ситуация для людей, профессия которых требует высокой физической кондиции и психического здоровья, а их утрата или даже парциальная недостаточность может привести к дисквалификации. Среди составляющих эту группу лиц можно назвать представителей некоторых опасных профессий и таких профессиональных групп, как артисты балета” [23, с. 39]. П.В. Симонов [25, 26], описывая объективные психофизиологические проявления перевоплощения мастеров сцены на примере работы с актерами театра “Современник” (О. Табаков и др.), также обратил внимание на сложность этого вида деятельности. Главный же вывод наших исследований “трудных” профессий, включая малоизученную профессию артистов балета, состоит в том, что трудные психические состояния могут быть естественным следствием условий выполнения профессиональной деятельности [12, 13].

Известно, что артисты балета рано выходят на пенсию по медицинским и психофизиологическим показателям; они должны в расцвете сил и карьеры уходить из профессии или занимать в ней неприемлемое для них по социальным критериям или соображениям престижа место, которое переводит их с первых ролей в своей профессии на задний план. Имеется рассогласование между жесткими требованиями профессии и текущими параметрами психофизиологической конституции лиц разного возраста.

Вопрос о резервных возможностях психики артистов балета, а также их роли в восстановлении профессиональных качеств отечественной

психологией практически не изучался. В связи с этим особенно актуально исследование механизмов формирования высокой эмоциональной стабильности и произвольной саморегуляции [9, 10, 28], способов преодоления эмоционально-волевой нестабильности, астенических психических состояний, “эстрадного волнения” и т. д. [11–13].

Выдвигается *гипотеза* о продуктивности созданного на основе выявленных особенностей личности комплекса воздействий, регулирующих психические состояния, способствующих повышению эмоциональной стабильности и позитивной динамике личностно-профессиональных качеств артиста балета.

МЕТОДИКА

Выборку исследования составили профессиональные артисты балета – 180 человек. Из них мужчин – 83, женщин – 97 в возрасте от 15 до 63 лет (средний возраст обследованных – 28 лет).

В исследовании использовались две группы методик: диагностические и регуляции психических состояний.

В качестве *диагностических* применялись методики психодиагностики интегральных показателей профессиографических качеств артистов балета [11, 13]: самооценки САН, по В.А. Доскину; общей и психической работоспособности (КСП), по В.П. Некрасову [17–19]; творческой мотивации, по В.Э. Мильману [15] и А.Ф. Рослякову [24]. Методология исследования базировалась на концепциях нейрофизиологических и психологических уровней психомоторной организации человека [1, 6].

Методики регуляции психических состояний определялись показаниями, связанными с клинико-психологическими особенностями. Рефлексивно-дидактические методики применялись при психогенных реакциях личности для осознания “комплексов” вины, обиды, тревоги и пр. (Ю.М. Орлов) [20], суггестивно-симптоматические методики (аутогенная тренировка – АТ, психофизическая гимнастика – ПФГ) – при затяжных, пролонгированных психических состояниях, в основном при астенических [13]. Комплексная коррекция включала в себя обе методики, между которыми проводился сравнения.

Сочетание АТ с двигательными упражнениями – “психофизическую гимнастику” (ПФГ) – мы применяли не только в качестве средства борьбы с малоподвижным образом жизни, но и для оптимизации психической работоспособности у лиц, занимающихся интенсивным творческим трудом. Такая гимнастика (ее можно назвать и “динамическим аутотренингом”) понимается нами как один из способов активизирующей психотерапии; она использует физические действия не в качестве самоцели, а для достижения определенного психологического состояния спокойствия, “мышечной радости”, создания положительных установок. В отличие от обычной гимнастики и лечебной физкультуры с помощью ПФГ тренировались не только моторные центры, но и психомоторика, а мышечное расслабление использовалось как удобная модель фазовых состояний, необходимых для реализации самовнушений и лечебных воздействий, которыми обладает хатха-йога. Для этого было взято несколько простых дыхательных и изометрических упражнений, каждому из которых придана психологическая характеристика как средства, воздействующего преимущественно на те или иные симптомы утомления. Применялись, например, упражнения для снятия повышенного напряжения шейных мышц, медленные ротационные упражнения для тренировки позвоночника и функций вегетативной нервной системы, а также для улучшения мозгового кровотока и т.п. Словесные команды

инструктора сопровождались психотерапевтическими формулировками, усиливающими эффект физических упражнений и стимулирующими не только деятельность центральной нервной системы, но и улучшающих функции внутренних органов. Это вызывало потенцирующий эффект создания новых условно-рефлекторных связей, закрепляющихся при исполнении упражнений как под руководством врача, так и самостоятельно при самовнушениях в бодром статусе мозга [11–13].

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Действие механизма комплексной коррекции психических состояний (ККПС) определяется многими факторами, которые не всегда могут быть учтены. В число этих факторов включаются самочувствие, уровень настроения, активность, переживания боли, страха. Для артистов балета состояния напряженности, вызываемые сомато-психологическими отношениями, являются главными.

Для удобства исследования и измерения мы выделили пять уровней, представляющих шкалу, которая использовалась экспертом для оценки эффективности результатов коррекции: 1 – без перемен, 2 – незначительные улучшения, 3 – улучшение, 4 – значительное улучшение, 5 – практически здоров.

В средних баллах дана оценка эффекта влияния рефлексивной коррекции психических состояний в сравнении с комплексной. С помощью критерия Уилкоксона сравнивались средние баллы, описывающие результат рефлексивной и комплексной коррекции психических состояний. Количество испытуемых в обеих группах уравнено.

Исходную группу (I группа) составили 80 артистов балета, у которых наблюдалось состояние повышенной тревожности. Из них 40 испытуемых подверглось классическому тренингу (II группа), а остальные 40 испытуемых (III группа) проходили психофизический тренинг по описанной выше методике в течение одного месяца. Как и принято в психофизиологии, при выявлении функциональных астенических состояний проводились исследования САН (самочувствие–активность–настроение), общей и психической работоспособности (КСП, по В.П. Некрасову), ЧСС (частота сердечных сокращений) и ВЗД (время задержки дыхания).

Исследования по всей выборке показали, что остальные испытуемые (100 человек) также были присущи различные психические состояния, требующие коррекции. При этом 40 человек не подвергалось психофизическому тренингу по разработанной методике, тогда как остальные 140 человек его прошли.

Для статистической обработки результатов использовались методы непараметрической ста-

Таблица 1. Астенические состояния артистов балета после различных методов психофизической коррекции

I группа. Состояние после концертной астении ($n = 80$)				II группа. Состояние после классического тренажа ($n = 40$)				III группа. Состояние после ПФГ (месячный тренинг) ($n = 40$)			
С	А	Н	КСП	С	А	Н	КСП	С	А	Н	КСП
4.1	4.0	4.1	6.8	5.0	5.4	5.5	15.9	5.20	5.60	5.70	33.3

С – самочувствие, А – активность, Н – настроение; КСП – квазистационарный потенциал показателей общей и психической работоспособности, по В.П. Некрасову.

тистики (поскольку количественные данные были выражены при помощи шкалы порядка) критерий Уилкоксона и критерий χ -квадрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследований по описанной выше схеме обобщены в табл. 1.

В качестве количественных показателей в табл. 1 приведены медианы соответствующих показателей по трем подвыборкам испытуемых.

Как видно из табл. 1, наиболее выражено снижение психической работоспособности в состоянии послеконцертной астении, повышение ее достоверно (по критерию Уилкоксона для $p = 0.01$) отмечено после психофизической гимнастики.

Из 180 обследованных артистов балета с психическими состояниями у 40, не имевших возможности систематически заниматься ККПС, АТ и ПФГ [10, 11], отмечена прогрессивная динамика их течения. Психогенные реакции переходили у них в психические состояния, а последние, усугубляясь, становились патохарактерологическими свойствами личности, сохраняя личностный радикал – тревожно-мнительный у 6 человек, аутично-шизоидный у 3-х, возбудимо-истероидный у 4-х и эксплозивно-ригидный у 3-х человек.

У остальных 140 артистов балета, прошедших месячное обучение комплексу психофизической гимнастики с аутотренингом, наметилась регрессивная динамика психических состояний, условно названная “путями выздоровления” или повышения творческого потенциала и психической работоспособности артистов.

Исходя из системной концепции отношений личности [16], можно предположить, что осознание изменений собственных психических состояний способствует их нейтрализации и психопрофилактике. В связи с этим наблюдаются различные, но в основном продуктивные типы динамики психической работоспособности артистов балета. Следует отметить, что понятие психической работоспособности определяется спортивными психологами; описываемая ее феноменология и психофизиологические методы измерения оказались значимыми и для целей нашего исследования [17–20]. К примеру, обнаружилась следующая зависимость: чем значительнее изменения в

системе отношений личности, тем более эффективны и оптимистичнее “пути выздоровления” и типы динамики творческой работоспособности как спортсменов, так и артистов.

Наметившаяся в результате коррекции динамика психических состояний связана с изменением отношения к собственному состоянию и с появлением спокойно-выжидательного и активно-противодействующего отношения к нему.

При этом зафиксированы:

- “критический” тип динамики (у 36 из 140 испытуемых, или 25.7 %), вызванный коренным изменением ведущих установок артиста в интеллектуальной и эмоционально-волевой сферах его личности;

- “ступенчатый” тип динамики (у 40 из 140 испытуемых, или 28.5 %), отражающий постепенное улучшение, связанное с освоением приемов противодействия возникновению психических состояний и со все более расширяющимся восстановлением социальной активности артистов;

- “волнообразная” динамика (у 37 из 140 испытуемых, или 26.4 %), характеризующаяся сменяемостью состояний временного улучшения и рецидивов “трудных” психических состояний различной выраженности;

- “веретенообразный” (пикообразный) тип динамики (у 27 из 140 испытуемых, или 19.2 %), характеризующийся временным нарастанием субъективной симптоматики в середине и значительным ее снижением в начале и в конце психокоррекции.

При критическом типе динамики психических состояний чаще встречается полное устранение симптоматики (у 29 из 51 испытуемого, или 56.8 %). Со ступенчатым и критическим типом чаще связана слабая симптоматика (у 23 из 43 испытуемых, или 53, 5 %). Остаточные симптомы после комплекса коррекции психических состояний (значительная симптоматика) чаще связаны с волнообразным типом улучшения (у 15 из 27 испытуемых, или 55.6 %). Частная симптоматика соотносима, как правило, с веретенообразным типом (у 11 испытуемых из 19, или 57.8 %). Соответствующие данные представлены в табл. 2.

По-видимому, критический тип динамики и происходящее при нем полное устранение симп-

Таблица 2. Соотношение типов динамики психических состояний с критериями симптоматического улучшения

Типы динамики	Σ (число испытуемых)	Полное устранение симптоматики	Слабая симптоматика	Значительная симптоматика	Частая симптоматика
Критический	36	29	6	1	0
Ступенчатый	40	9	23	7	1
Волнообразный	37	7	8	15	7
Веретенообразный	27	6	6	4	11
Всего	140	51	43	27	19
%	100	36	31	20	13

Таблица 3. Соотношение типов динамики с осознанием собственных психических состояний

Типы динамики	Σ (число испытуемых)	Полное устранение симптоматики	Слабая симптоматика	Значительная симптоматика	Частая симптоматика
Критический	36	19	13	2	2
Ступенчатый	40	14	20	4	2
Волнообразный	37	7	4	21	5
Веретенообразный	27	1	5	7	14
Всего	140	41	42	34	23
%	100	29.2	30	24.2	16.6

Таблица 4. Соотношение мотивационного профиля с типами динамики психических состояний

Характер мотивационного профиля	Σ (число испытуемых)	Типы динамики			
		Критический	Ступенчатый	Волнообразный	Веретенообразный
Пикообразный	41	16	12	8	5
Восходящий	39	10	17	7	5
Осциллирующий	29	5	5	13	6
Уплощенный	31	5	6	9	11
Всего	140	36	40	37	27
%	100	25.7	28.5	26.4	19.2

томатика связано с осознанием психогенного характера симптомов и тотальным изменением положительных когнитивных установок на поведенческом уровне. Это предположение подтверждается табл. 3.

Если провести анализ данных по критическому и ступенчатому типам, то окажется, что связи типов динамики с фактором осознания являются несущественными ($\chi^2 = 50.02$, $df = 6$, $p < 10^6$). Более четко прослеживается взаимосвязь этой динамики с факторами значительного и частичного осознания ($p = .218$).

Взаимосвязь мотивационного профиля артистов [15, 24] с характеристикой типов динамики позволяет предположить определенное влияние содержательной структуры и творческой направленности мотивационной сферы на динамику их работоспособности (табл. 4).

Для интерпретации психологических механизмов коррекции психических состояний важно

было проследить неравномерное соотношение когнитивных, эмотивных и поведенческих компонентов, что, по-видимому, и обеспечивало неравномерность адаптации и описанные нами типы динамики психических состояний ("пути выздоровления"). Возможно объяснение этих вариантов регрессионной динамики с позиций выделения А. Валлоном [6] трехкомпонентной структуры личностного функционирования: функции объяснения (когнитивная), включения (волевая) и регулятивной (эмотивная) функции.

По нашим данным, волнообразный вариант динамики психических состояний начинается с нормализации функции включения, смена функций объяснения и регуляции (эмоционально-когнитивный диссонанс) (КЭТ, по Ю.М. Орлову) создает осцилляцию в такой динамике. Последующая нормализация функций объяснения (когнитивный компонент) способствует должной регуляции психических состояний и затуханию их волнообразной динамики. При ступенчатом типе динамики

ки все функции участвуют в последовательном процессе оздоровления, начиная с активизации регулятивных механизмов, за которым следуют постепенное улучшение функций включения и, наконец, осознания психогенной природы невротических проблем и психических состояний. Критический тип характеризуется одновременным включением всех функций. Выделенный нами веретенообразный тип улучшения также получает свое объяснение: вслед за начинающимся улучшением симптоматики, связанным с первоначальной активацией функции включения, происходит диссоциация когнитивно-эмотивных механизмов, что создает постепенно угасающую волну временного ухудшения.

При веретенообразном типе улучшения наряду со снижением интенсивности основных симптомов наблюдаются дисфункциональные ощущения, не имевшие места ранее (“миграция симптомов”), вследствие патологической интенсивности очагов возбуждения. Это приводит к “прорыву” инертности, в результате которой возникает иррадиация возбуждения, делающая его все менее концентрированным и угасающим. Указанные патофизиологические сдвиги, обнаруженные при анализе, ухудшились в середине и улучшились в конце коррекции, что и проявилось в волнообразной динамике психических состояний.

При оценке влияния вида коррекции нами дифференцировались следующие характеристики: пол, возраст, синдромология и тип динамики психических состояний. Также принимался во внимание характер невротического синдрома, исходя из предположения, что эффект коррекции будет связан и с характером синдрома: астено-депрессивного, астено-ипохондрического, астено-фобического, психовегетативного.

Учитывалось и то, что психические состояния артистов балета являются многоуровневыми явлениями, затрагивающими 1) высшие кортикальные функции личностного уровня; 2) уровни высшей нервной регуляции и их нейродинамические, нейрогуморальные и нейровегетативные проявления; 3) уровни психических процессов психомоторики и периферические – нейромышечные и мышечно-суставные – процессы, изучавшиеся соответствующими методиками [14]. Поэтому лишь ККПС, сказывающаяся на всех указанных уровнях, оптимизирует активность личности и организма в целом.

Согласно методу Гутмана, категории шкалы СМЛП [27] образуют континуум и располагаются в порядке возрастания значения измеряемой переменной, в данном случае, изменения психических состояний в результате коррекции. В этом плане нами фиксировались изменения следующих характеристик: самочувствие, отсутствие или наличие жалоб на дискомфорт, боль, страх

Таблица 5. Изменение психических состояний при рефлексивной и комплексной регуляции у испытуемых разного возраста

Возраст	Показатели	Медианы	Критерий Уилкоксона
До 20 лет	Рефлексивная психорегуляция	2.86	2.01
	Комплексная психорегуляция	4.14	
	Число испытуемых	38	
До 30 лет	Рефлексивная психорегуляция	63	2.79
	Комплексная психорегуляция	4.0	
	Число испытуемых	42	
До 40 лет	Рефлексивная психорегуляция	2.75	0.91
	Комплексная психорегуляция	3.63	
	Число испытуемых	32	
До 50 лет	Рефлексивная психорегуляция	3.0	2.75
	Число испытуемых	68	

Уровень значимости – $p = 0.05$.

перед сценой; наличие или отсутствие барьеров или ограничений в творческой активности, в самоактуализации; уменьшение ограничений в необходимости потребления лекарств, если они ранее назначались врачом. Отнесение к определенному делению шкалы производилось вследствие клинической беседы на очередном приеме или расспросе.

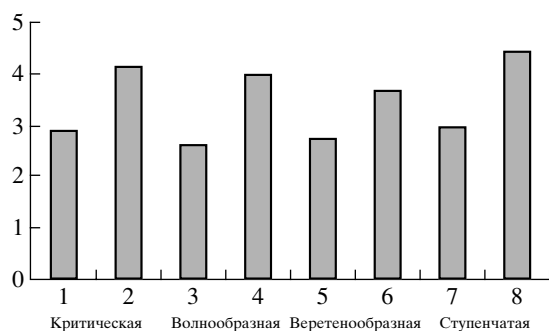
Особо отмечалась зависимость эффективности коррекции от возраста; суммарные данные приводятся в табл. 5.

В табл. 5 даны медианы значений переменных по приведенной выше шкале. С помощью критерия Уилкоксона здесь и далее оцениваются изменения психических состояний при разных видах коррекции.

Наибольшая значимость изменений приходится на возраст 20–30 лет, а также в самой старшей возрастной группе; в третьей возрастной группе изменения незначимы – это наиболее адаптивная возрастная группа. Старшая группа до 50 лет в наибольшей степени подвержена изменениям при рефлексивной коррекции.

Рассматривая виды динамики на рисунке, можно обнаружить различия в методах психокоррекции. Вертикальная ось обозначает степень уровня психических состояний в пятибалльной системе.

Наибольшее различие выявлено при применении второго комплексного метода коррекции по сравнению с рефлексивным в случае ступенчатой клинической динамики симптомов психических



Эффективность методов ККПС (по пятибалльной системе). Виды динамики (нечетные – рефлексивная коррекция, четные – комплексная коррекция) по следующим парам: критическая, волнообразная, веретенообразная, ступенчатая.

состояний: средние баллы показателя изменения состояний поднимаются от 2.87 до 4.33; критерий Уилкоксона равен 14.61, что является значимым ($p = 0.001$).

Наименьшие различия выявлены в случае коррекции веретенообразного типа субклинической динамики. На рисунке видно, что различия в последней паре столбцов наименьшее, а показатель критерия не достигает уровня значимости (критерий Уилкоксона 1.04; $p = 0.01$).

Существенные различия наблюдаются при волнообразной динамике симптомов, соответственно показатели среднего балла 2.86 и 4.00, а критерий Уилкоксона 9.47, что весьма значимо ($p = 0.001$). А при критической динамике средние баллы также различаются существенно ($p = 0.01$).

Проведенное исследование выявило связь между видами коррекции психических состояний и их динамикой у артистов балета разного возраста с невротическими симптомами. Основные положения работы могут быть использованы при комплексной коррекции психофизических качеств представителей профессий, работающих в условиях физического и эмоционального напряжения.

ВЫВОДЫ

1. В процессе ККПС наблюдается регрессионная динамика невротических симптомов, условно обозначаемая как “пути выздоровления” и имеющие графическое выражение в виде критического, ступенчатого, волнообразного, веретенообразного (пикообразного) типов повышения психической работоспособности артистов балета. Критический тип динамики и происходящее при этом полное устранение симптоматики связаны с осознанием психогенного характера симптомов и полным изменением положительных когнитивных установок на поведенческом уровне. Полное

осознание характера симптомов соотносится с критическим типом, неполное – со ступенчатым и критическим, частичное – со ступенчатым и волнообразным, а непонимание психогенной природы психических состояний соотносится с веретенообразным типом улучшения работоспособности.

2. Изменения при ККПС оказываются наименьшими во второй возрастной группе (30–40 лет) и наибольшими в самой старшей возрастной группе. Старшая группа в наибольшей степени подвержена влиянию рефлексивной психорегуляции.

3. ККПС является более эффективной по сравнению с рефлексивной в случае ступенчатой клинической динамики симптомов психических состояний. Менее всего изменений наблюдается при веретенообразном типе субклинической динамики. Существенные различия получены при волнообразной динамике симптомов. При критической динамике медианы также различаются существенно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ананьев Б.Г.* Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1980. Т. 1.
2. *Базарова Н.П., Мей В.П.* Азбука классического танца. Л., 1984.
3. Балет. Энциклопедия. М., 1981
4. *Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988.
5. *Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Михайлов А.Н., Рожанец Р.В.* Особенности личности и адаптация студента // Студент и вузовский коллектив. Каунас, 1971. С. 15–19.
6. *Бернштейн Н.А.* Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М.: Медицина. 1966.
7. *Ваганова А.Я.* Основы классического танца. М., 1980.
8. *Валлон А.* От действия к мысли. М.: ИЛ, 1955.
9. *Валукин Е.П.* Система мужского классического танца. М.: ГИТИС, 1999.
10. *Грибак Л.П.* Моделирование состояний человека в гипнозе. М.: Наука, 1978.
11. *Гройсман А.Л.* Медицинская психология М.: Магистр, 1995. Ч. 1. С. 26–29.
12. *Гройсман А.Л.* Психология: личность, творчество, регуляция состояний: Руководство по театральной и паратеатральной психологии. М.: Магистр, 1996.
13. *Гройсман А.Л.* Психотерапевтические методы в системе психопрофилактики невротических расстройств у студентов. Автореферат дисс. ... докт. мед. наук. М., 1988.
14. *Крылов А.А., Головей Л.А., Розе Н.А.* Психомоторика движения, произвольные реакции действия, деятельности (практикум по общей и экспериментальной психологии). М., 1987. С. 177–238.

15. Мильман В.Э. Производственная и потребительская мотивация // Психол. журн. 1985. № 1. С. 27–39.
16. Мясников В.Н. Личность и неврозы. Л.: ЛГУ, 1970
17. Некрасов В.П., Государев Н.А., Ставицкий К.Р. Методика оценки психической работоспособности человека // Психол. журн. 1986. Т. 7. № 1. С. 136–138.
18. Некрасов В.П., Государев Н.А., Ставицкий К.Р. Методы контроля и восстановления психической работоспособности спортсменов (методические рекомендации). М., 1983.
19. Некрасов В.П., Ставицкий К.Р., Государев Н.А. Моделирование состояний психической готовности спортсмена к старту // Моделирование соревновательной деятельности с учетом резервных возможностей спортсменов. М., 1983. С. 25–26.
20. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. М., 1991.
21. Панков Д.В. Рациональная психотерапия // Руководство по психотерапии. Ташкент: Медицина, 1979.
22. Поздняков В.А., Ахундов В.В. Мотивационные особенности учащихся хореографических училищ // Психология, медицина, искусство: Материалы конференции, посвященной 60-летию А.Л. Гройсмана. М., 1998. С. 47–48.
23. Пономаренко В.А. Страна Авиация – черное и белое. М.: Наука, 1995.
24. Росляков А.Ф. Мотивационные особенности личности и профессиональной деятельности студента-актера: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1992.
25. Симонов П.В. Метод К.С. Станиславского и физиология эмоций. М.: Наука, 1967
26. Симонов П.В. Высшая нервная деятельность человека: мотивационно-эмоциональные аспекты. М.: Наука, 1975.
27. Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. М., 1990. Вып. 1.
28. Соснина И.Г. Специальные способности артистов балета: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Пермь, 1997.
29. Ости Линеке. План пошаговой психосоциальной терапии наркозависимых клиентов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2002. № 4. С. 54–79.

COMPLEX CORRECTION OF MENTAL STATES IN BALLET DANCERS

A. L. Groisman*, A. M. Anokhin**, V. A. Pozdnyakov***

*Dr. sci (medicine), professor, head of laboratory of pedagogy and psychology of creativity, RATI-GITIS, Moscow

**Cand. sci. (psychology), sen. res. ass., same laboratory

***Res. ass., same laboratory

The correlation between complex correction of mental states and their dynamics in ballet dancers of different ages was found. The regredient dynamics of neurotic symptoms was shown that was called “the ways of recovery”. It is manifested in critical, stepped, wavelike and spindled types of mental working ability increasing in ballet dancers. There was discovered a correlation between comprehension of symptoms of psychogenic character and changing of cognitive attitudes at behavioral level.

Key words: mental states, correction, neurotic symptoms, self-regulation, motivational profile, complex correction of mental states.