



ПСИХОТЕРАПИЯ

Ежемесячный научно-практический журнал — орган печати
Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги
и Саморегулируемой организации Ассоциация развития психотерапевтической
и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов»

Главный редактор
журнала
«Психотерапия»
МАКАРОВ
Виктор
Викторович
Президент
Профессиональной
психотерапевтической
лиги,
д.м.н., профессор
заведующий кафедрой
психотерапии и сексологии
ГБУ ДПО РМАПО

Заместитель
главного редактора
ИРИШКИН
Андрей
Александрович
руководитель
Сообщества RusPsy

Редакционная
коллегия:
БЕЛЯНИН В.П.
БЕРМАНТ-ПОЛЯКОВА О.В.
БУРНО М.Е.
ДМИТРИЕВА Н.В.
ДАРЕНСКИЙ И.Д.
ДОМОРАЦКИЙ В.А.
ЗАВЬЯЛОВ В.Ю.
ЗАЩИРИНСКАЯ О.В.
КАТКОВ А.Л.
КОЧУНАС Р.Б.
РЕШЕТНИКОВ М.М.
ТУКАЕВ Р.Д.
ТХОСТОВ А.Ш.
УЛЬЯНОВ И.Г.
УМАНСКИЙ С.В.
ШЕВЧЕНКО Ю.С.



Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева



3 (159)
2016

**VI международный научно-практический конгресс
психотерапевтов, психологов-консультантов
и практических психологов «Наука и практика
российской психотерапии и психиатрии: достижения
и перспективы развития»
5–6 февраля 2016, Санкт-Петербург**

Главный редактор
журнала «Психотерапия»
МАКАРОВ В.В.

Президент Профессиональной
психотерапевтической лиги,
д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой психотерапии
и сексологии ГБУ ДПО РМАПО

Зам. Главного редактора
ИРИШКИН А.А.
руководитель Сообщества RusPsy

Редакционная коллегия:
БЕЛЯНИН В.П.
БЕРМАНТ-ПОЛЯКОВА О.В.
БУРНО М.Е.
ДАРЕНСКИЙ И.Д.
ДМИТРИЕВА Н.В.
ДОМОРАЦКИЙ В.А.
ЗАВЬЯЛОВ В.Ю.
КАТКОВ А.Л.
КОЧЮНАС Р.Б.
РЕШЕТНИКОВ М.М.
ТУКАЕВ Р.Д.
ТХОСТОВ А.Ш.
УЛЬЯНОВ И.Г.
УМАНСКИЙ С.В.
ШЕВЧЕНКО Ю.С.

Адрес редакции:
109280, Москва, 2-й Автозаводский
пр., 4. Кафедра психотерапии
Тел. (495) 675-45-67

Издатель:
ИП Иришкин Дмитрий Андреевич
genius-media@mail.ru
(495) 518-14-51

При перепечатке материалов
согласование с издательством
обязательно.

Подписные индексы на журнал
«Психотерапия»
по каталогу «Роспечать»: 82214
по каталогу «Пресса России»: 45793

Для справок: (495) 518-14-51,
genius-media@mail.ru

© ИП Иришкин Дмитрий Андреевич
Тираж 100 экз

Ежемесячный научно-практический журнал — орган печати Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги и Саморегулируемой организации Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов»

ПСИХОТЕРАПИЯ

№ 3 (159), 2016 г.

ОСНОВНАЯ ТЕМА НОМЕРА:

**VI международный научно-практический конгресс
психотерапевтов, психологов-консультантов
и практических психологов «Наука и практика российской
психотерапии и психиатрии: достижения и перспективы развития»
5—6 февраля 2016, Санкт-Петербург
Часть 2**

Содержание

ТЕОРИЯ. ФИЛОСОФИЯ. МИРОВОЗЗРЕНИЕ

- ЗАВЬЯЛОВ В.Ю.**
Эксперимент в психотерапии 2
- ПОКРОВСКИЙ Ю.Л., СМЕРНОВ В.Е., КРАЛЯ А.А.**
К диагностике и полимодальной психотерапии
панических расстройств 14

ДОКЛАДЫ. ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

- КАРАВАЕВА Т.А., ЛЫСЕНКО И.С.**
Уровни дезорганизации
при невротических расстройствах.
Психолого-математическое обоснование 24
- ОВЧИННИКОВ А.А., ГРОНСКИЙ А.В.**
Факторы, влияющие на податливость личности
влиянию деструктивных культов 25
- СОЛОВЬЕВ А.Г., НОВИКОВА И.А., ГОЛУБЕВА Е.Ю.**
Скрининг психических расстройств
в основе активного долголетия лиц
пожилого возраста 30
- КРЫМОВА Д.А.**
Особенности коллективной творческого воспитания
как основы формирования коллективной
творческой деятельности 31
- ОВЧИННИКОВА Т.Н.**
Понимание условности речи
и ее роль в развитии детей 35

МЕТОДИКА. МЕТОД. МОДАЛЬНОСТЬ

- КОТОВА С.А.**
Использование театрализации
в ресоциализации детей и подростков
с эмоциональными нарушениями 39
- ПОКАТАЕВА О.Г.**
Как не впасть в уныние, или как перестать
внутренне ныть?! 44

ИЗ ОПЫТА ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- ОЛЬШАНСКИЙ Д.А.**
Аналитическое лечение случая копрофилии 47
- ЛЯШКОВСКАЯ С.В.**
Мишени психотерапии при проведении
индивидуальной личностно-ориентированной
психотерапии невротических расстройств 51
- НОВИКОВА Л.М.**
Музыкотерапия в системе комплексной реабилитации
в учреждении психоневрологического профиля 53
- ПАНКОВА МАРИНА**
Анализ семейной системы как целостной
структуры на примере жизненной истории
Стива Джобса 57
- РУДНЕВА И.К.**
Случаи гипнотерапии компьютерной
зависимости у детей 61
- НАТАРОВ В.И.**
Когнитивно адаптивные ресурсы сознания
клиента в процессе психотерапевтического
и психологического консультирования 65
- ЕРМАКОВ С.В.**
Наблюдения о групповой психотерапии
переживания потери близких 70
- ХМЕЛЕВСКАЯ О.И.**
Танцы на Лезвии Бритвы 76

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ НА КОНФЕРЕНЦИИ

- ТЕЗИСЫ ВЫСТУПАЮЩИХ (ПО ФАМИЛИИ ОТ Л ДО Я)**
VI международный научно-практический конгресс
психотерапевтов, психологов-консультантов
и практических психологов «Наука и практика
российской психотерапии и психиатрии: достижения
и перспективы развития» 85

НОВОСТИ. ОБЪЯВЛЕНИЯ

- ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА**
Порядок оформления статьи для публикации
в журнале «Психотерапия» 98

Эксперимент в психотерапии

ЗАВЬЯЛОВ В.Ю.

Доктор медицинский наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории аффективной, когнитивной и трансляционной нейронауки института физиологии и фундаментальной медицины СО РАМН. Президент института дианализа (Новосибирск). zavidi@mail.ru

Как наука, психотерапия использует научный эксперимент (в основном — патопсихологические и психологические методы тестирования реальности происходящего в процессе психотерапии), а также опирается на знания, добытые в фундаментальных науках о человеке, прежде всего психологии и физиологии. Как искусство, психотерапия использует творчество. Психотерапия, как ремесло, требует от психотерапевта изрядного опыта жизни, опыта работы в данной специализации, умения не только понимать терапевтическую ситуацию, но и создавать, практически рутинно, ежедневно, стабильно, терапевтический контакт, терапевтический контекст, социальную атмосферу дружелюбности и безопасности, необходимую для появления нужных для клиента/пациента изменений. Эксперименты в области психотерапии относятся к экспериментам над людьми в узком и точном смысле термина «эксперимент». В связи с этим сразу наступают моральные и этические последствия любого эксперимента, а также — юридические. Проблему можно предварительно сформулировать примерно так: эксперименты над людьми проводить нельзя (Биоэтика, Хельсинские соглашения, Права человека, Этический кодекс психотерапевта и пр.), а без экспериментов невозможно создать науку. Научный эксперимент в психотерапии всегда будет гуманистическим, поскольку человека невозможно превратить в «объект», а психотерапию в «субъект-объектное» взаимодействие, где психотерапевт — «субъект», а клиент — «объект». Целый человек, как личность, не может быть «объектом», хотя весь насквозь состоит из объектов, как считает его современная технологичная медицина. Но есть выход — психотерапевту никто не запретит заниматься экспериментами на самом себе.

Ключевые слова: психотерапия, наука, искусство, ремесло, эксперимент, этический кодекс психотерапевта, гуманизм.

Обобщая личный опыт автора (40 лет назад в качестве заведующего отделением психотерапии начал свои эксперименты) и литературные данные по этой теме, можно графически представить некий континуум, начальной точкой которого служит отдельный «кейс», случай, психотерапия определённого человека по определённому поводу, некой «нервно-психической» болезни, а конечной точкой являются работы в области доказательной медицины, в частности, данные международной организации Кокрейн, которая создала библиотеку доказанных способов лечения различных болезней (<http://www.cochranelibrary.com>).

Это — два противоположных полюса, между которыми располагаются виды деятельности, в которых можно углядеть либо следы экспериментальной работы, либо сами эксперименты (научные и практические), как это принято в науке определять сам термин «эксперимент» (рис.1).

Эксперимент

Эксперимент (от лат. experimentum — проба, опыт) — метод исследования некоторого явления в управляемых экспериментатором условиях. От наблюдения отличается активным взаимодействием с изучаемым объектом, в данном случае с человеком. Надо сразу признать, что эксперименты в области психотерапии относятся к экспериментам над людьми в узком и точном смысле термина «эксперимент». В связи с этим сразу наступают моральные и этические последствия любого эксперимента, а также — юридические.

Обратимся к логико-семантическому интернет-словарю синонимов wordnet (WordNet Search — 3.1). Он даёт три трактовки термина «эксперимент»:

- акт проведения контролируемого испытания или исследования чего-либо (проба, тест);



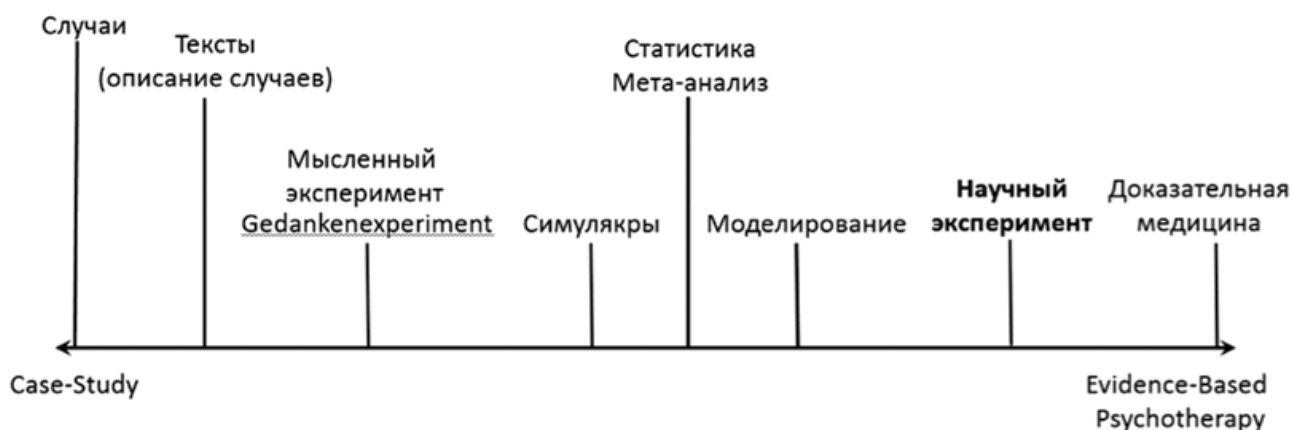


Рис. 1 Континуум исследовательской деятельности в области психотерапии

- испытание самой идеи какой-либо деятельности («испытание самой жизнью», опыт жизненный);
- опыт создания чего-либо совершенно нового («ради эксперимента что-то сделать»).

Итак, три значения термина «эксперимент»: проба (тест), жизненный опыт, творческий прорыв. Наука использует первое и третье значение, но в основном — первое, тестирование какого-либо процесса в контролируемых условиях и воспроизводством результатов.

Интересно, что три значения «эксперимента» хорошо укладываются в мнимые альтернативы психотерапии, которые бурно обсуждались на ресурсе Ruspsy по теме «Что такое психотерапия? Наука, искусство или ремесло?» Получается, что психотерапия — это и наука, и искусство, и ремесло, если трактовать эту деятельность широко и объёмно.

Как наука, психотерапия использует научный эксперимент (в основном — патопсихологические и психологические методы тестирования реальности происходящего в процессе психотерапии), а также опирается на знания, добытые в фундаментальных науках о человеке, прежде всего психологии и физиологии.

Как искусство, психотерапия использует творчество. Я уже не говорю о целом направлении психотерапии — арт-терапии, в котором творчество, т.е. создание нового, создание артефактов есть основной механизм терапевтических изменений в состоянии пациентов/клиентов. В любом методе психотерапии, который развивается и приспособляется к нуждам современных пациентов/клиентов, необходимо постоянно искать новые подходы для улучшения самого метода или комбинаций разных методов, повышения эффективности психотерапии.

Психотерапия, как ремесло, требует от психотерапевта изрядного опыта жизни, опыта работы в данной специализации, умения не только понимать терапевтическую ситуацию, но и создавать, практически рутинно, ежедневно, стабильно, терапевтический контакт, терапевтический контекст, социальную атмосферу дружелюбности и безопасности, необходимую для появления нужных для клиента/пациента изменений. Но вернёмся к нашему континууму исследовательской деятельности в области психотерапии.

Случай

Случай («клинический случай», случай психотерапии, «знаменитые случаи мировой психотерапии», «Случай Анны О. Д. Брейера и З. Фрейда» и т.д.) есть некий уникальный опыт психотерапевтической работы с конкретным человеком.

Этот опыт неповторим во всех своих деталях и подробностях. Повторяются от случая к случаю технические приёмы, личный стиль психотерапевта, определённый круг расстройств, но вся феноменология отдельного случая остаётся в этом «случае».

Никто не знает, сколько терапевтических случаев накоплено за 150-летнюю историю развития психотерапии. Можно предположить, что преобладающая часть этих случаев не зафиксирована в текстах, видео и аудио файлах, следовательно, навсегда потеряна. Если случай не зафиксирован, то что остаётся в итоге? Остаются изменения в человеке, который прошёл психотерапию, позитивные и не очень, о которых он составляет собственное мнение и распространяет в обществе.

В 2006 году Фонд общественного мнения провел опрос населения России об отношении к профессиональным услугам психологов и психотерапевтов. Согласно данным опроса, обращаться за помощью к психологам или психотерапевтам доводилось 6% россиян (в Москве — 12%). При этом 4% опрошенных заявляют, что были удовлетворены результатами, 2% — что не были удовлетворены (<http://bd.fom.ru/report/map/ddo62126>).

Две трети обратившихся к психотерапевту были довольны теми изменениями, которые произошли с ними в процессе психотерапии, одна треть — нет. Пять с половиной миллиона современных россиян — это более 5 миллионов случаев психотерапии. Технологии Big Data их не коснулись, и, вероятно, не коснутся в ближайшие годы, поэтому трудно сказать, без опоры на точные данные, меняет ли психотерапия к лучшему общество в целом, как уверяют нас некоторые лидеры психотерапевтического движения в России.

По данным исследования коллективных процессов новой науки «социальная физика» (Xie S J., Sreenivasan S, G. Korniss, W. и др.) коллектив усваивает некое мнение, если его поддерживают 10% его членов, фанатично верящих в это мнение. Вряд ли 4% россиян, удовлетворённых психотерапией, являются «фанатами психотерапии», а 4 % ещё не 10%.

Гораздо больше известно об изменениях в самом психотерапевте в виде профессионального опыта, который собирается по крупицам от «случая к случаю». Но собирается по крупицам и отрицательные эффекты: профессиональные искажения, в числе которых самым грозным считается «эмоциональное выгорание». Существуют классические приметы.

Например, если первый сеанс гипноза сопровождается сомнамбулизмом у клиента, т.е. первым клиентом начинающего гипнолога окажется сомнамбула, то ему в дальнейшем повезёт в профессии.

У автора этих строк так и случилось в далёком 1972 году, поэтому, подтверждаю данную примету. Обучение психотерапии, которое кроме теории обязательно включает «личную терапию» (опыт нахождения в роли пациента, тренинг по расширению самосознания и прочее) и супервизию. Это позволяет психотерапевту наблюдать за собой в процессе реальной работы, от «случая» к «случаю». Практические — это эксперимент на самом себе. В классическом психоанализе аналитик должен постоянно прислушиваться к сигналам от своего тела, от собственного бессознательного, когда вслушивается в «свободные ассоциации» клиента/пациента. Это называлось «активным выслушиванием».

Здесь можно вспомнить метафору «чёрного ящика». Всё, что исходит от клиента/пациента, психотерапевт может слышать (речь, экстралингвистические компо-

ненты, дыхание), видеть (выразительные движения, личную экспрессию), чувствовать, если метод терапии позволяет касаться тела. Психотерапевт не может знать, что делается в голове, уме, внутри тела клиента/пациента. Следовательно, другой человек есть для психотерапевта типичный «чёрный ящик». О нём можно знать только то, что «подаётся на вход» и что «появляется на выходе». К тому же, клиент/пациент знает все подробности своей несчастной жизни, истоки конфликтов и природу проблемы, с которой он и пришёл к психотерапевту. Значит, он и есть настоящий эксперт в своей жизни. Психотерапевт — эксперт в своём накопленном профессиональном опыте, эксперт в некоторых профессиональных знаниях, но всё знать нельзя. Психотерапевт не является экспертом в жизни клиента/пациента. Таким образом, ситуация психотерапии в индивидуальном случае выглядит как работа психотерапевта с экспертом, внутренние процессы у которого абсолютно не подвластны чувственному познанию!

В своё время (Завьялов В.Ю., 2013) для нужд «активной брачной медиации» я предложил принципы работы с экспертом Гордона Рагга (Rugg G., 2013), который установил факт наличия «слепого пятна» в знаниях любого эксперта. Рагг предлагает довольно простую схему консультирования экспертов, которую он назвал «циклом познания» («the knowledge cycle»): распаковка знаний эксперта — представление этих знаний — верификация, проверка на истинность — нахождение и исправление ошибки — снова распаковка нового знания и так далее. Применим это к метафоре «чёрного ящика» и получим

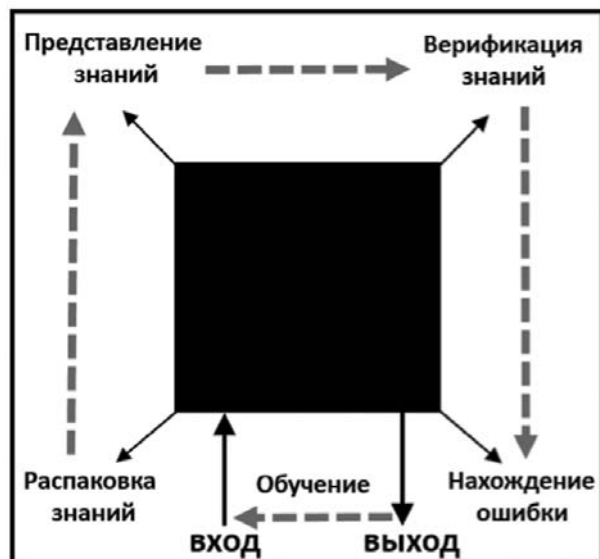


Рис. 2 Работа психотерапевта с клиентом, как с экспертом.

такую простую схему, где «чёрный квадрат» внутри белого есть ум клиента/пациента, а белый квадрат — ум психотерапевта (рис. 2):

У пациента-эксперта есть своё «слепое пятно». Как показало, например, брачное консультирование, у людей, которые живут в браке много лет и много знают друг о друге, «слепым пятном» очень часто является сам брак — его определение, отличие от семьи, правила, соответствующие корректному определению брака, как добровольного и равноправного союза. Ещё наглядней «слепые пятна» выявляются в когнитивно-поведенческой терапии: «автоматические мысли», когнитивные искажения, «нездоровые убеждения», иррациональные идеи и пр.

В диалитической работе «слепым пятном» эксперта-клиента является противоречие в установках, мотивах деятельности, рассуждениях и переживаниях, которое упорно не замечается иногда годами.

Цикл познания заканчивается обучением «находить и исправлять ошибку» (Завьялов В.Ю., 2007). Мало осознать и откорректировать нарушения в мышлении и эмоциях, надо длительно переучиваться, чтобы эти «устойчивые паттерны», как говорил ещё А. Адлер, не повторялись в будущем.

Как видно на схеме, вся психотерапевтическая работа, осознанная, запланированная и исполняемая по некому плану, происходит в сознании (уме) психотерапевта, следовательно, если он и экспериментирует в своей работе, то только на самом себе! Пациент/клиент экспериментирует в своём «ящике» сам. Психотерапевт только побуждает его к экспериментам, как это ярко обозначена в «экспериментальной психотерапии», например, с помощью процесса «фокусировки» на том, что происходит в теле самого клиента (Greenberg L. S. и др., 1998).

Текст

Всё что говорилось выше о «кэйсе», относится к настоящему «здесь-и-сейчас» психотерапии. Это как живая музыка — исполняется и сразу же исчезает, остаётся только в памяти слушающего и исполнителя. А вот текст случая, словесное описание случая, оформленное в связный, продуманный, очищенный от «всего лишнего» текст, проникает далеко в будущее, оставляет след в культуре и профессии, и уже живёт самостоятельной, независимой от автора жизнью.

Это и есть собственно «кейс», который можно изучать так называемым «натуралистическим способом», т.е. не строго научным. До сих пор «случай Анны О. Д. Брейера и З. Фрейда», описанный Фрейдом в конце 19 века (120 лет назад) является классическим руководством для начинающих психотерапевтов.

Теперь уже неважно, был ли такой «случай» на самом деле или нет, был ли он таким, как описан, т.е. без прикрас и литературно-научной обработки. Есть много рассуждений сейчас о том, что Фрейд сочинял «клинические случаи» и был скорее писателем, чем «доктором души». Томас Сзасс в книге «Анти Фрейд» сравнивает Зигмунда Фрейда с известным в Вене в те времена (1904—1909) фельетонистом, писателем, журналистом и сатириком Карлом Краусом. Оба занимались риторикой, но Фрейд называл это «психоанализом», а Карл Краус «журналистикой». (Szasz Th.S., Kraus K., 1990).

Прошли годы. Психоанализ Фрейда остался, потому что остались многочисленные тексты Фрейда, которые взволновали миллионы людей во всём мире. Журналиста Краусе вспомнил только Томас Сзасс и немногие из тех, кто читал Томаса.

Остроумные тексты Краусе были сильно привязаны к конкретной социально-психологической реальности в старой Вене, отвечали на конкретные вопросы того времени. Они там и остались, превратились в историю того времени. Тексты Фрейда отвечали на вечные, т.е. нерешаемые вообще, запросы людей на смысл из собственного существования. Этих людей особо и не интересует, что происходит за окном кабинета психотерапевта — война там или мир? Главное — то, что происходит очень глубоко внутри, вневременное и не привязанное к пространству и времени.

Что же такое текст и текст случая, в частности, в современном понимании? Михаил Эпштейн предлагает новую науку о том, зачем и как люди пишут тексты — скрипторике. «Скрипторика — наука о человеке пишущем («скрипторе»), о письменной деятельности как образе жизни и способе отношения к миру» (Эпштейн М., 2015). Письмо есть форма отсутствия пишущего, как рассуждает Эпштейн. Это — способ зайти туда (будущее), где пишущий физически не может находиться, т.е. с помощью письма человек становится существом, преодолевающим время. «Такова антропологическая мотивация письма — бегство от настоящего» (там же).

У пишущего не может быть чистой совести, поскольку ему есть что скрывать, развивает свою антропологию письма Михаил Эпштейн. Ему и нужен читатель, который его воскресит! «Своим умиранием в тексте скриптор наказывает себя за недостойную, несостоявшуюся жизнь, восполняет свой грех, свое умирание — так сказать, смертью попирая смерть. Письмо — это раскаяние и самонаказание, и пишущие, как бы ни были они греховны, постоянно — и большей частью бессознательно — подвергают себя этому обряду писания-жертвоприношения. Если исходить из исконной семантики обряда, они выжигают письма на себе, как татуировку, древнейшую разновидность письма — клеймо на теле жертвы, знак ее ритуальной участи» (там же).



Текст случая, следовательно, может быть весьма далёк от того, что делалось на сеансах психотерапии. Пожалуй, только один известный психотерапевт-гипнолог, а именно Милтон Эриксон, писал не тексты, а подробные отчёты о своих сеансах, как бы сейчас сказали — «расшифровки» всего, что говорилось на сеансе. Это, фактически, были расшифровки устной речи, которые потом первые НЛПисты Гриндер и Бэндлер использовали уже в «настоящих» текстах психотерапии. Л.С. Выготский, которого цитирует Эпштейн в своей работе, считал текст не просто переводом устной речи в письменную, а называл письмо и текст «алгеброй речи», наиболее трудной и сложной формой речевой деятельности человека.

Если писать именно текст и, следовательно, подвергать себя антропологическому соблазну убежать от настоящего, со всеми его «корявостями» и «несовершенностями», то придётся текст всё-таки придумывать, опираясь, конечно, на то, что было...вроде бы. А затем придуманный текст необходимо онтологизировать, т.е. снабдить его такими логико-семантическими подробностями и «операторами», которые сделают содержание текста, похожим на правду.

Лучше всего познакомиться с «онтологическими операторами» можно по рассказам бравого солдата Швейка — трудно не поверить в эти совершенно вымышленные истории, сочинённые Ярославом Гашеком! Один из таких «операторов онтологизации» называется «экземплификатор»: указание через пример на точное место и время события. Вот, например, рассказ Швейка о столаре «с Вавровой улицы на Краловских Виноградах по фамилии Мличко; ему первому из полка в самом начале войны оторвало снарядом ногу Он бесплатно получил искусственную ногу и начал повсюду хвалиться своей медалью: хвастал, что он самый что ни на есть первый инвалид в полку. Однажды пришел он в трактир «Аполлон» на Виноградах и затеял там ссору с мясниками с боем. В драке ему оторвали искусственную ногу и трахнули этой ногой по башке, а тот, который оторвал ее, не знал, что она искусственная... и с перепугу упал в обморок.» Тут вся история сочинена, но текст составлен так, что это кажется реальным событием — искусственную ногу перепутали с естественной.

Точно также можно написать текст о вымышленном случае психотерапии и снабдить его «операторами онтологизации», чтобы описание было похоже на правду! Но самый «крутой» оператор онтологизации, конечно, метафора! Сколько метафор, самых разных, в текстах психотерапевтов! Некоторые тексты — сплошные метафоры, а ведь это инструмент, которым надо пользоваться чрезвычайно осторожно.

Метафора управляет вниманием читающего. Маленький пример текста из техники «Диалог Голосов»: «Ваша субличность ответила мне произвольным движением

мизинца левой руки. Не хочет ли она назвать мне своё имя? Это было бы весьма уместно с её стороны. Итак, как именуется эта ваша субличность?» Далее любой ответ на такой вопрос принимается, как розданная в покер карта (метафора, однако!) и включается в игру («Voice Dialogue», Hal Stone, Sidra Stone). Диалог ведётся с обозначившей себя, ранее молчавшей, «субличностью». Внешний критический наблюдатель сказал бы, что идёт ролевая игра или что-то похожее на театральный этюд. Но такого наблюдателя нет, все участвуют в метафорическом действии, которое превращается в интересный для чтения текст.

Понятно, что написание текста о психотерапевтическом событии — это языковой эксперимент для психотерапевта, «скрипторика» с её антропологическими, психологическими и логико-семантическими сложностями. Снова мы приходим к выводу о том, что психотерапевт экспериментирует сам с собой, с собственным сознанием, оставляя в покое своего клиента — для текста клиент вовсе не нужен. А кто читает тексты психотерапевтов? Конечно, другие психотерапевты. Это — не для клиентов!

Написать хороший текст о психотерапии без «примеров из практики» почти невозможно, или не прилично. Необходимо очень хорошо представлять — репрезентировать всё, что происходит на сеансах психотерапии. Учитывая, что есть всего три «сквозных психических процесса» — память, внимание и воображение, которые участвуют во всех психических процессах (Веккер Л.М., 1998), следует признать, что тексты о случаях психотерапии пишутся либо на основе воспоминаний (мемуары старого психотерапевта), либо на основе воображения (фантазии молодого психотерапевта), либо на основе внимательного наблюдения (опытный психотерапевт, изучающий процесс психотерапии во время супервизии). Впечатляющие тексты о психотерапии написаны относительно молодым Фрейдом — на основе воображения. Он же и первым в этой специальности стал применять технику «мысленного эксперимента», Gedankenexperiment.

Мысленный эксперимент

Профессор С.С. Либих на своих лекциях в 1981 году рассказывал, что у Фрейда был всего один важный пациент, на котором он открыл все психоаналитические постулаты, — он сам! Профессор, очевидно, имел ввиду анализ самого себя, после того, как у Фрейда скончался отец. Это был тяжёлый опыт самоисследования, в котором, например, Фрейд обнаружил ненависть к собственному отцу и открыл «комплекс Эдипа».

Известно, что «случай с маленьким Гансом» написан не по материалам личного анализа самого Ганса, а



по переписке с отцом мальчика, который был фанатом психоанализа. Есть критики Фрейда, утверждающие, что он «сочинял» случаи, т.е. проводил «мысленное лечение», которое в тексте хорошо вписывалось в теорию психоанализа. Только в конце жизни, в работе над книгой «Недовольств культурой» Фрейд упомянул термин Gedankenexperiment — «мысленный эксперимент». Считается, что впервые мысленный эксперимент и данный термин применил философ Эрнст Мах, живший, как и Фрейд, в Вене. Для физика и философа Маха, автора идей о «комплексе ощущений» (его знаменитый тезис — «мир есть комплекс моих ощущений» совершенно потряс философа В.И. Ленина), было совершенно естественно составлять связи между ощущениями в собственной голове, т.е. экспериментировать в уме.

При этом Мах сделал много реальных открытий в физике. Как я уже писал, не важно, был ли реальный случай успешного лечения, или его не было, если созданный текст случая интересен с литературной и научной точек зрения, если чтение такого текста побуждает мысль и тренирует интерпретативные способности практикующего психотерапевта. Чтение, как известно — диалог с автором текста. У Фрейда в конечном итоге оказалось написанных работ (24 тома) гораздо больше, чем реальных случаев психоаналитической терапии. Если бы Фрейд был гениальным целителем, излечивал толпы людей, но никому не рассказывал о том, как он это делает, то после него осталась бы только табличка на могиле, и никаких теорий, текстов и учеников!

В теоретическом познании, как писал в своё время Библер В.С. (1975), решающую роль играет логика диалога, когда мыслитель как бы раздваивается и создаёт в своём уме Собеседника, с которым спорит и в споре оттачивает идеальные объекты, из которых конструируется теория. До всякого эмпирического, проверочного опыта мыслитель обязан «обоснованно формировать и преобразовывать логические начала собственного мышления». Особенно это касается совершенно новой теории.

Без этого нельзя. Библер В.С. во вступлении книги пишет: «В противном случае такие начала, как выяснилось, не могут быть основанием последовательного логического движения».

Это означает, во-первых, что необходимо освоить логический смысл таких творческих, глубоко интуитивных (?) процессов, как изобретение изначальных теоретических идей и понятий.

Во-вторых, саму «творящую логику» необходимо как-то, уже в процессе ее осуществления, поднять в текст теоретических построений и сразу же, с ходу, закрепить в логике наличного теоретического знания» (Библер В.С., 1975, с.12). Можно предположить, что Фрейд, как первый теоретик новой профессии и науки психотерапия, изо-

бретал теоретические идеи и понятия, а также вырабатывал в «мысленных экспериментах», диалогах с Собеседником (идеальный клиент) «творящую логику» для воздвижения теории.

В англоязычной Википедии приводится 7 типов мысленного эксперимента: префактический (до получения факта), контрафактический (против имеющегося факта) постфактический, полуфактический, предикторный (прогностический), ретроспективный прогноз (прогноз задним числом), ретродиктивный (пошаговый анализ прошлого) и ретроспективный анализ.

Как видно из этого перечня, практически все психотерапевты, несмотря на широчайшее разнообразие методов и подход к терапии и консультированию, пользуются всеми видами «мысленного эксперимента». Классический «префактический мысленный эксперимент» по Эмилио Куэ: «С каждым днём мне будет становиться всё лучше и лучше!»

Ещё фактов улучшения нет, но мысль должна бежать впереди фактов. Психотерапевту необходимо самому в это верить, т.е. думать об улучшении и устранении симптомов, и передавать этот образ улучшения клиенту, как «формулу самовнушения».

Это задание следует много раз повторять до тех пор, пока префактический мысленный эксперимент не станет контрафактным, потом — полуфактическим, далее — превратится в постфактический, потом уж и предикторным, и напоследок ретродиктивным для профилактики рецидива!

Симулякр

Это странное слово придумал Жорж Батай, полную теорию симулякра разработал французский философ Жан Бодрийяр. Симулякр — это «копия», не имеющая оригинала в реальности.

Иными словами, семиотический знак, не имеющий означаемого объекта в реальности. Когда читаешь книгу Жан Бодрийяр «Симулякры и симуляция» начинает казаться, что всё в мире симулякры, да и сам ты такой же. Но нас интересует точное определение симуляции по Бодрийяру: «Симулировать — это значит делать вид, что у вас есть то, чего вы не имеете».

В преподавании диалога (Завьялов В.Ю., 2007) оказалось полезным обучать мастерству диалоговой коммуникации с клиентом на «симуляторе проблем». Этим симулятором являлся сам обучающийся или его преподаватель. Внешне это похоже на ролевую игру: один играет роль психотерапевта, другой — клиента с заранее заданной проблемой.

Обычно перед занятием, можно даже сказать «тренировкой», создаётся банк (список) проблем, интерес-

ных для всех участников, а затем из списка выбирается одна проблема для разыгрывания. Почему это не «ролевая игра», а «симулятивный тренинг»? Главное, чтобы играющий «роль клиента» не изображал клиента и его страдания, т.е., чтобы «не изображал жертву», оставался самим собой, со всем своим багажом гено-фенотипа (генетическими отличиями, врождёнными и приобретёнными свойствами и качествами), в своей личности, в своём характере, но при этом брал в ум проблему и со всей силой творческого самовыражения воссоздавал проблему, как если бы она была лично его.

Опытным путём было установлено, что практикующие психотерапевты и психологи во время обычной «ролевой игры» почти неосознанно играют роль своего клиента, проблему которого занесли в список. Роль получалась, а вот терапия — нет.

Чтобы такому «клиенту» ни предлагалось, он оставался «сопротивляющимся» терапии, разыгрывал «трансферные переносы», бесконечно жаловался и фиксировался на симптомах. Тогда пришлось особо инструктировать обучающихся:

1. Личность не является источником проблемы, а только носителем (аксиома дианализа).
2. Воспроизводить в воображении какую-либо проблему безопасно, так как это всего лишь «мысленный эксперимент». Носить проблему надо ровно столько, сколько потребуется времени найти приемлемое решение задачи, сформулированное из понимания проблемы.
3. Не играть роль клиента, следовательно, не пытаться «влезть ему в шкуру».
4. Искать элегантное, т.е. не «громоздкое решение».
5. Не использовать готовое, кем-то применённое решение и не выходить из диалога в течение всего сеанса, обеспечивая «непрерывный контакт».

При соблюдении этих условий создаётся симулякр какой-либо жизненной проблемы — «копия», не имеющая своего оригинала в реальности. Однако симптомы (минимальные, конечно, хотя и до слёз доходило) бывают весьма настоящие. Настоящими бываю беседа, диалог, мучительные поиски способов понять суть проблемы-симулякра, разрешение проблемы и переживание счастья, когда «проблема исчезает».

За 15 лет использования такой психотерапевтической дидактики, удалось собрать аудио и видео записи сотен «решённых проблем» в реальном диалоге и реальном времени. Одна и та же проблема, решалась по-разному с каждым участником семинара. Были эксперименты, когда все участники группы по очереди разыгрывали одну и ту же проблему и всегда у каждого участника ре-

шение получалось оригинальным, не похожим на те, которые получались у других.

По мнению участников «симулятивного тренинга», этот вид обучения был наиболее подходящим для выработки реальных умений проводить психотерапию.

В настоящее время подана заявка в структуры академии наук РФ для получения гранта на обработку этого массива экспериментов с психотерапевтическими симулякрами.

Мета-анализ

Это относительно новый метод исследования эффективности психотерапии, основанный на статистическом анализе литературных данных (первые исследования начались в 80-годах прошлого века). Для мета-анализа нужны сопоставимые исследования, проведённые так, чтобы можно было пользоваться однозначными критериями. Пока это возможно только с англоязычными источниками. Каждый источник, где посчитан, например, процент улучшения после определённого, широко известного метода психотерапии, скажем когнитивно-поведенческой терапии, входит в мета-исследование как один объект. Таких объектов набирают достаточно много, сейчас — до сотни и более.

Все включенные в мета-анализ исследования должны быть проведены по стандартам с использованием терминов с устойчивым значением. Все работы, которые этим стандартам не соответствуют, в мета-анализ не включаются. Новаторские работы, где содержатся новые идеи, подходы, понятия и трактовке совершенно не годятся для мета-анализа. Таким образом, мета-аналитические исследования перемешивают то, что уже известно, в надежде найти цифровое доказательство эффективности того или иного вида психотерапии.

Почему тогда мета-анализ помещён в континуум исследовательской деятельности в области психотерапии?

Во-первых, это уже научный метод исследования психотерапии, в основном эффективности психотерапии в контролируемых условиях, когда в исследовательские группы подбираются клиент/пациенты со схожими проблемами.

Во-вторых, современные IT-технологии позволяют обрабатывать очень большие объёмы данных и извлекать из них новые знания. Имеются программные средства, например, Text-Mining — интеллектуальный анализ текстов, который может обрабатывать миллионы документов, скажем, абстракты по биологических разработкам, и выдавать результат в виде сетей.

Потом эти гигантские сети обрабатываются математически, упрощаются и пр. В результате может обнаружиться новая связь между элементами сети, а это и есть



новое знание. Если корректно собран большой архив данных, то к нему можно обращаться с запросом (или вопросом) и собранная по запросу информация, обработанная системами «инженерии знаний» и «искусственным интеллектом», может давать оригинальные ответы, что и будет новым знанием. Искусство задавать запросы будет сравнимо с искусством задавать вопросы в диаде человек-человек. Формулирование запроса — это и есть эксперимент в психотерапии, но не на человеке, а на информационных продуктах его исследовательской деятельности. Здесь нас ожидают очень интересные новости в ближайшие годы.

А в настоящее время результаты мета-анализа эффективности психотерапии помогают психотерапевтам-практикам выбирать более эффективные направления и подходы в психотерапевтической работе. Например, известные исследования Клауса Граве в разные годы проводил исследования эффективности разных известных методов психотерапии методом мета-анализа, а также сравнивал между собой сессии психотерапии, записанных на видео (6000 сеансов!), дали много интереснейших подсказок для формирования эффективного стиля ведения психотерапии (Grawe K., 2007). Вот некоторые, извлеченные из громадного массива информации, идеи:

1. Рабочий альянс — ключевой фактор успешности психотерапии.
2. Обсуждение позитивного будущего гораздо лучше сказывается на самочувствии клиента в процессе психотерапии, чем копание в прошлом.
3. Если психотерапия идёт в направлении естественных нейрофизиологических реакций и закономерностей, её эффективность намного выше тех методов, которые не учитывают нейрофизиологию человека.

Моделирование

В 1999 году, на пороге 21 века в России появилась книга Александра Сосланда «Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии», которую тут же назвали «русским прорывом на психотерапевтическом фронте» (М.А. Калмыкова в приложении книги). Книга написана в яркой манере памфлета и интеллектуального иронического детектива: откуда произошла психотерапия, чего добивались выдающиеся психотерапевты, открывая свои «школы психотерапии» — конечно, того же, что и Коля Остен-Бакен добивался от Инги Зайонц, подруги детства Остапа Бендера, любви и власти.

На таком сатирическом фоне, в книге развёрнута возможная модель полного теоретического описания того, что такое психотерапия, какова её фундаментальная

структура и каков может быть общий язык психотерапии. Александр представил свою книгу впервые на тренингах ОППЛ в Москве в 1999 году, и в этом же году на Втором Всемирном конгрессе психотерапии в Вене. Казалось бы, психотерапевты кинутся обсуждать новую общую теорию психотерапии, а не многочисленные «модальности» и «версии» известных методов психотерапии. Но этого не произошло. То, что Александр высмеивал в книге — стремление психотерапевтов обязательно быть «харизматической личностью» и на этой основе объединять вокруг себя клиентов и учеников, быстро превратилось в «тренинги по развитию харизмы»! Общей дискуссии по этой развёрнутой модели не получилось.

Возможно, Александр Сосланд опередил время и попытался создать единую теорию психотерапии в то время, когда во всем мире, где исследования психотерапии проводятся намного интенсивнее, чем в России, специалисты очень осторожно пробираются в сторону интеграции психотерапии.

Принято говорить даже не об «интеграции», а «интегративном подходе» или даже «об чувстве интеграции». Традиционные европейские школы психотерапии, которые конкурируют между собой уже более века, по-прежнему, сохраняются и процветают.

В науке и технике для удобства исследования отдельных характеристик изучаемого явления принято создавать малые копии объекта исследования — модели. Это общеизвестно и не требует пояснений. Но что взять за «модель» в психотерапии, модель какого процесса? А. Сосланд, на мой взгляд, разработал модель происхождения психотерапии, как социального (и даже — политического) явления. Примерно об этом же писал и яркий критик психотерапии, представитель «антипсихиатрии» Томас Сзасс в книге «Этика психоанализа»: психотерапия имеет три формы:

1. Внушение
2. Риторика
3. Социальный контроль

С внушением и риторикой относительно понятно, а вот как понять социальный контроль? В книгах по психоанализу середины прошлого века, особенно по так называемому «социальному психоанализу» Эрика Фрома и Карен Хорни, сквозила мысль, иногда явно, иногда подспудно: если большая часть населения побывает на кушетках психоаналитиков, про социальные потрясения, революции и войны можно забыть! Это оказалось утопией. Однако проведём мысленный эксперимент и построим модель социального влияния с помощью психотерапии. Не будем далеко уходить от классических моделей — кушетка + свободные ассоциации, как форма социального контроля (модель). Это очень мягкая, комфортная модель, не то, что делал Филипп Зимбардо

в «не настоящей тюрьме» со своими студентами (Стэнфордский тюремный эксперимент 1971).

Итак, зачем нужна «психотерапевтическая кушетка»? Если человек лежит, но не спит и не может встать без разрешения до конца сеанса, то это моделирует его физическую немощность и нездоровье («лежачий больной»). Его инструктируют говорить всё, что придёт в голову, без фильтрации словесного мусора, т.е. предлагается «говорить, что попало». Это — модель некоторого безумия, ведь нормальные люди в социальной среде следят за своей речью и что попало не говорят. Постепенно речь всё больше и больше обращается внутрь человека, к фантазиям, сновидениям, воспоминаниям.

Интерпретации этого «материала» надо проводить так, чтобы лежащий и не совсем адекватный для сообщества людей человек, забыл, хотя бы на время, что у него происходит в реальной жизни, и погрузился бы в свой индивидуальный «внутренний мир», в свой персональный миф. Через час можно спросить клиента, насколько далеко (психологически) отдалилась от него социальная ситуация, в которой он находился до этого.

Наверняка многие испытуемые скажут, что таки «отдалилась», стала не интересной.

Вот это и есть «социальный контроль», удержание человека от «избыточной» социальной активности, например, от участия в выборах — разве вновь избранный губернатор что-то понимает в его запутанном внутреннем мире? Разве может он что-то улучшить в его глубинных воспоминаниях детства? Нет, конечно. Тогда зачем идти и отдавать ему свой голос?

Я назвал эту иммагинацию «моделью социального контроля» в психотерапии. В современной же российской психотерапии она имеет название «медицинской модели психотерапии» (Макаров В.В., 2011 и многие другие), одной из семи: медицинской, психологической, педагогической, философской, социальной, эзотерической, эклектической.

В литературе не обсуждается, на каком основании данная классификация направлений психотерапии является именно «классификацией моделей».

Первое, что приходит в голову, это — аналогия с видом терапевтических отношений между психотерапевтом и его клиентом: врач-больной (медицинская), психолог-индивид (психологическая), учитель — ученик (педагогическая), мудрец — любитель мудрости (философская), социолог-гражданин (социальная), чародей — очарованный (эзотерическая), платный друг — пользователь (эклектическая модель). При этом метод самой психотерапевтической интервенции может быть абсолютно одинаковым во всех «моделях».

Если вернуться к Томасу Сзассу, то моделировать можно суггестию и логико-семантические аспекты диа-

логовой коммуникации в психотерапии. Экспериментов по гипнотической суггестии проведено и в нашей стране, и во всём мире огромное количество, но при этом ещё не создана единая теория гипноза. Логико-семантические модели быстро создаются, осваиваются и проверяются в рамках когнитивно-поведенческого подхода. Не удивительно, что «когнитивно-поведенческая терапия» признаётся методом психотерапии, основанном на очевидных доказательствах.

Научный эксперимент

В строгом смысле «научный эксперимент» в области психотерапии провести невозможно, так как нельзя выключить массу факторов, влияющих на человека. Как оставить в эксперименте одну «независимую переменную» — метод психотерапевтической интервенции и контролировать условия так, чтобы к ней не примешивались другие «независимые переменные». Надо ведь измерять «зависимые переменные», чтобы доказать прямую причинную связь «независимой» с «зависимыми»! И чтобы результат повторялся каждый раз однотипно в экспериментальной ситуации.

Составить такой «дизайн» исследования так, чтобы убрать из эксперимента все внешние и внутренние факторы, влияющие на «зависимую переменную», очень не просто. А полученные данные, их расчёт и интерпретацию всегда можно легко оспорить на учёном совете или в дискуссиях с коллегами.

В наших диссертациях и научных работах «экспериментом» в психотерапии называют те или иные виды тестирования «следов» психотерапевтической деятельности на подвергшемся психотерапии человеке. Самое простое — произвести экспериментально-психологическое исследование до начала психотерапии, а потом — конце, и данные сравнить.

Если окажется, что, например, тревога у пациента уменьшится, то говорят: «психотерапия уменьшила тревогу». Но если начать выяснять, что именно уменьшило тревогу «на самом деле», то получится очень пёстрая картина самых разнообразных ситуаций, влияющих на проявление тревожности у человека.

Например, человек отключил телефон и провёл 10 дней в клинике без разговоров, напрягающих его, и у него понизилась тревога. Тогда для «чистоты» эксперимента надо брать похожих клиентов и просить не выключать телефон ни днём, ни ночью. Сравнение этих групп тоже не прольёт истинный свет на то, что происходит на само деле в процессе психотерапии. Классифицировать ответы на терапевтическую интервенцию («зависимая переменная») так же очень не просто. Как быть?



В институте дианализа несколько лет обсуждается такая категоризация эффектов психотерапии, которая состоит из 4 групп.

Специфические	Плацебо-генные
Неспецифические	Спонтанные ремиссии

1. Специфические эффекты психотерапии связаны причинно-следственными связями с методом интервенции. Например, старая, понятная, непрехотливая методика «Гипноз-отдых». Если всё правильно сделать — тихое помещение, удобное кресло или диван, комфортная температура, тихая спокойная музыка, «материнский гипноз» от лечащего врача, образы покоя и отдыха... то с большой долей вероятности человек после такой процедуры будет чувствовать себя «отдохнувшим». Вот только замерить количественно степень «отдыха» будет трудно.

2. Неспецифические эффекты, фоновые, средовые, не учитываемые в терапии. Это самые разнообразные факторы, которые очень трудно отследить, но которые могут очень сильно вмешиваться в реакции человека. Например, в музыкальной терапии, даётся некое произведение для внимательного прослушивания и создания соответствующего «лечебного переживания». Музыка хорошая, нежная, успокаивающая и ободряющая. А у пациентки тревога и страх так быстро развивается, что до конца выслушать музыку она не может. В чём причина? Оказывается, именно эту музыку ставил насильник перед попыткой принудить её к близости... это неспецифические отрицательные реакции. Но все же больше бывает позитивных неспецифических факторов, которые послушный пациент привлекает себе и доктору на помощь. Это — дополнительный фактор возможных полезных, часто «контекстных» факторов терапии.

3. Плацебо-генные эффекты — это эффекты случайные, как считается в настоящее время, не объяснимые никакими схемами и концептами. В старых руководствах по психотерапии плацебо-генные эффекты связывали с самовнушением и установками на исцеление, но сейчас это лучше относить к неспецифическим эффектам психотерапии, включая и такие мотивы, как желание наградить своим исцелением заботливого (или просто красивого) психотерапевта.

4. К спонтанным ремиссиям относятся те эффекты, которые необходимым образом связаны со смыслом страданий. Вот личный опыт автора. Много лет назад меня позвали на дом лечить молодого человека от фобии. Он не выходил из дома из-за страха умереть внезапно на улице. Фобия появилась, как он и все окружающие

заявляли, после смерти любимой бабушки. Терапия пошла вяло, пациент мне казался симулянтом, но при попытке вывести его на свежий воздух у него возникали типичные панические атаки. Всё же методами поведенческой терапии и «функциональных» тренировок он вскоре стал выходить из дома, занялся какими-то делами. Терапия была завершена.

Через несколько лет я его случайно встретил на улице. Разговорились. Тут он мне признался, что засел дома после того, как двух его компаньонов по бизнесу убили конкуренты, а он отсидел дома опасный период в своей жизни с помощью невроза.

Все эти категории эффектов в реальной работе психотерапевта практически не различимы, и все вместе образуют феноменологию «желательных изменений» («полезных», «здоровых», «приспособительных» и т.д.). Различить их можно только аналитическим способом (умопостижение сущности), либо с помощью варьирования элементов среды и времени.

В научном эксперименте «независимой переменной» должен быть строго повторяемый, неменяющийся ни при каких обстоятельствах, не приспособляющийся ни к клиенту, ни к самому психотерапевту метод психотерапии. Это будет не «человеческая психотерапия», а, например, инструкция по управлению собственными мыслями. Я думаю, что есть два решения этой трудной задачи:

1. Изучать микроинтервенции.

2. Реинтерпретировать классические эксперименты на животных.

Микроинтервенция — то, что происходит в реальном контакте психотерапевт-пациент за минимальное количество времени, чтобы успеть упредить развитие неспецифических, случайных (плацебо) и спонтанных эффектов. Инструментальные возможности сегодня позволяют зарегистрировать «след» от воздействия в миллисекундах.

Например, аппарат Finapress позволяет регистрировать кардиальные и сосудистые реакции, в чем проявляются эмоции человека, каждую секунду (АД, ритм сердца, сердечный выброс и т.д.).

Предварительные эксперименты показывают, что значения сердечно-сосудистых реакций во время фокусированной интервенции на идентификацию базового заблуждения колеблются от того, насколько клиенты в мышлении отвлекаются от конкретных «мысленных картинок».

У меня была гипотеза, которую я лично много раз подтверждал в реальной психотерапии (дианализ): чем более абстрактно (т.е. обобщенно, отвлеченно от пространственно-временных проявлений) выражена проблема (заблуждение, когнитивное искажение, проти-

воречие), тем меньше пациент захвачен эмоцией, и тем более пластично его «саногенное» мышление. Но это — мой личный опыт. А если появятся доказательства, что это действительно так, то это не даст мне лично ничего нового (новое надо придумывать), но подкрепит мою уверенность, что я не ошибаюсь. Такова функция «научного эксперимента» в психотерапии!

Классические эксперименты на животных, такие как опыты И.П. Павлова и учеников (модель невроза), или эксперименты Селигмана по «выработки выученной беспомощности» и др. могут быть заново переинтерпретированы со всеми необходимыми оговорками (данные, полученные на животных, надо осторожно переносить на человека). Предлагается именно «пере-интерпретировать», а «не переносить».

В своё время я предложил интерпретировать опыты ученицы И.П. Павлова (Павлов И.П., 1951) по получению «экспериментального невроза» у собак с помощью «сшибки» способности собаки к дифференцировке сигналов¹ следующим образом.

Первое, называть «стимул» (круг, эллипс, квадрат и пр., не важно), который используется для получения условного рефлекса «знаком». Знак (означающее) — всё, что, указывает на свой референт (означаемое).

Это — самая простейшая лингвистическая аксиома. К собакам это пока не применяли, хотя давно известно, что городские собаки различают до 200 уличных знаков.

Пусть (это уже наш «мысленный эксперимент») «собака Павлова» на кружок реагирует слюноотечением, потому что после предъявления круга много раз получала еду. Круг — означающее, еда — означаемое. Собака распознаёт Знак! Она не ест круг, понимая, что это не еда, а её условное обозначение.

Пусть черный квадрат — знак удара током. Собака боится удара током и прячется, а на круг реагирует позитивно. Условные рефлексы получены: круг — приближение, квадрат — избегание.

Теперь экспериментатор начинает «портить» знаки: постепенно круг превращается в квадрат («загрязняется чужим знаком» и превращается в Символ), а квадрат — в круг. На каком-то моменте собака перестаёт различать, где круг, а где квадрат. У неё возникает сшибка двух противоположных процессов — приближения и избегания. Собака может распознавать знаки, но амбивалентные символы не в состоянии различать, потому что у неё нет «второй сигнальной системы», которая помогает разобраться в том, что такое «сигнал сигнала» (И.П. Павлов). Это и есть новая реинтерпретация старого классического эксперимента.

Теперь осторожно используем эту реинтерпретацию в рассуждениях о человеке. Человек живёт в знаково-символической реальности. Одни знаки вызывают у него приближение, другие — избегание, а вот символ — смесь разных знаков, каждый из которых вызывает различные реакции, многозначен и его не просто интерпретировать так, чтобы снять неопределённость. Как только возникают трудности в интерпретации символа, тут же появляется то, что описал в своей «Нейропсихотерапии» Клаус Граве: неконгруентное приближение или неконгруентное избегание.

Что это означает? Человек в неопределённой ситуации, когда не может понять «приближаться» ему к полезному объекту или «избегать» опасный объект, начинает колебаться и приспосабливается к противоположным тенденциям: «избегая, приближается», либо «приближаясь, избегает». Такое противоречивое отношение снимается симптомным поведением — «неполным синтезом», как это понимается в диаллизе. Если надо «вылечить» человека от последствий неконгруентного «избегания-приближения», надо помочь ему реинтерпретировать важные для его жизни символы и знаки.

Заключение

В этой небольшой работе невозможно было осветить заявленную тему полно и глубоко. Тут даже ещё «задача не поставлена», только осуществлено приближение к постановке проблемы. Проблему можно предварительно сформулировать примерно так: эксперименты над людьми проводить нельзя (Биоэтика, Хельсинские соглашения, Права человека, Этический кодекс психотерапевта и пр.), а без экспериментов невозможно создать науку.

Научный эксперимент в психотерапии всегда будет гуманистическим, поскольку человека невозможно превратить в «объект», а психотерапию в «субъект-объектное» взаимодействие, где психотерапевт — «субъект», а клиент — «объект». Целый человек, как личность, не может быть «объектом», хотя весь насквозь состоит из объектов, как считает его современная технологичная медицина. Но есть выход — психотерапевту никто не запретит заниматься экспериментами на самом себе. И это — одно из замечательных свойств профессии психотерапевта!

Литература

1. Библер В.С. Мышление как творчество (Введение в логику мысленного диалога). — М. : Политиздат, 1975. — 399 с

¹ Подробней об этом в статье на ресурсе Ruspsy <http://www.ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=329&t=750>



2. Бодрийяр Жан. Симулякры и симуляция. Электронная версия http://lit.lib.ru/k/kachalow_a/simulacres_et_simulation.shtml
3. Веккер Л.М. Психика и реальность: единая теория психических процессов. — Издательство «Смысл». Москва, 1998
4. Выготский Л.С. Мышление и речь // Он же. Собр. соч.: В 6 т. М.: Педагогика, 1982. Т. 2. С. 236, 240.
5. Завьялов В. Ю. Смысл нерукотворный: методология диалектической терапии и консультирования. — Новосибирск: Издательский дом «Манускрипт», 2007. — 286 с.
6. Завьялов В.Ю. Брачный ринг: от борьбы к гармонии. — М.: Беловодье, 2013. — 320 с.
7. Макаров В.В. Горизонты психотерапии // Психотерапия — 2011. — № 10. — С.47-53
8. Павлов И.П., Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных, М., «Медгиз», 1951 г., с. 271.
9. Сосланд А.И. Фундаментальная структура психотерапевтического метода, или как создать свою школу в психотерапии. — М.: Логос, 1999. — 386 с.
10. Эпштейн М. Антропология письма и будущее гуманитарных наук// Новое литературное обозрение № 131 (1/2015) <http://www.nlobooks.ru/node/5845>
11. Carol P. Weingarten & Timothy J. Strauman. Neuroimaging for psychotherapy research: Current trends, Psychotherapy Research, 2015. — 25:2.- p.185-213
12. Gelo O.C., Pritz A., Rieken B. (Editors) Psychotherapy Research. Foundations, Process, and Outcome. — Springer-Verlag Wien, 2015. — 648 p.
13. Grawe, K. Neuropsychotherapy: How the Neurosciences Inform Effective Psychotherapy. Lawrence Erlbaum, 2007. — 476 p.
14. Greenberg L. S., Watson J.C., Lietaer G. Handbook of Experiential Psychotherapy. — The Guilford Press, 1998. — 470 p.
15. Rugg G. Blind Spot: Why We Fail to See the Solution Right in Front of Us. — HarperOne, 2013. — 304 p.
16. Szasz Th.S., The Ethics of Psychoanalysis: The Theory and Method of Autonomous Psychotherapy. — Syracuse University Press, 1988. — 226 p.
17. Szasz Th.S., Kraus K. Anti-Freud: Karl Kraus's Criticism of Psychoanalysis and Psychiatry. Syracuse University Press, 1990. — 180 p.
18. Xie S J., Sreenivasan S, G. Korniss, W. и др. Social consensus through the influence of committed minorities// PACS numbers: 87.23.Ge, 89.75.Fb, 2011. <http://arxiv.org/abs/1102.3931v2>.

К диагностике и полимодальной психотерапии панических расстройств

ПОКРОВСКИЙ Ю.Л.

врач психиатр-психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент, зав. учебной частью кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования. Email: pokr@bk.ru

СМИРНОВ В.Е.

врач психиатр-психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования. г. Москва. Россия

КРАЛЯ А.Я.

врач психиатр-психотерапевт, аспирант кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования. г. Москва. Россия

Аннотация. В статье рассматриваются патогенез, особенности клинического проявления, дифференциальная диагностика панических расстройств (ПА). Подробно описывается (в рамках полимодальной психотерапии) психотерапевтический подход и техники психотерапевтических приемов в зависимости от клинического проявления ПА. Дается сравнительная оценка эффективности психотерапии при полимодальной и когнитивно-поведенческой, а также комплексной медикаментозной терапии и плацебо.

Ключевые слова: панические атаки, тревога, полимодальная психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия.

По данным ряда авторов, распространенность панических расстройств (ПР) составляет от 1% до 5%. Названные нарушения встречаются у 2–3% в РФ, 3,3% в США, 4% в Германии (Л.С.Чутко, 2010). В одном из недавних исследований было показано, что панические атаки (ПА), как «эпизодический феномен» отмечались у 10% взрослых.

В понимании патогенеза ПР доминируют две модели:

1. Биологическая – указывает на роль «голубоватого пятна», использующего медиатор – норэпинефрин, связанный и с ПА (панические атаки) и с депрессией, для сигнализации миндалине, запускающей эмоциональные реакции. В этом процессе участвуют и другие медиаторы: катехоламины, серотонин.

Возможно, при ПР падает ГАМК-эргическая медиация, которая регулирует ионные каналы мембран нервных клеток, снижая возбудимость и уменьшая тревогу.

2. Когнитивная – во главу угла ставит «неверную интерпретацию» физиологических ощущений. Подверженные панике люди могут обладать повышенной чувствительностью к определенным телесным ощу-

щениям и искаженно интерпретировать их. Действительно, испуг вызывает нередко такие явления, как учащенное сердцебиение, аритмия. Лица, ощутившие эти (на границе нормы – В.Л.Дошицын, 2013) феномены, не могут контролировать себя, беспокоятся, что их «опасные» ощущения вернутся и создают тем самым предпосылки для следующих ПА.

Согласно ДСМ-IV, длительность дискретного периода страха – 10 минут. В этот период внезапно развиваются и в течение 10 минут достигают пика как минимум 4 из следующих симптомов: 1- усиление или учащение сердцебиения, 2- гипергидроз, 3- мелкая или крупная дрожь 4- чувство нехватки воздуха или затрудненное дыхание, 5- ощущение удушья, 6- дискомфорт или боль в груди, 7- тошнота или неприятные ощущения в животе, 8- вертиго, ощущение ненормальной легкости или тяжести, предобморочное состояние, 9- дереализация, деперсонализация, 10- страх потерять контроль или сойти с ума, 11- танатофобия, 12- чувство оцепенения или покалывания, 13- приливы жара или озноба.

Описаны случаи ПА с количеством симптомов менее четырех, но выраженность их была максимальной.



О ПР говорят при (1) частых, продолжающихся приступах, (2) с тревожным ожиданием их, и (3) меняющимся поведением. Но диагноз ПА значительно шире так как встречается при многих заболеваниях: а) алкогольно-абстинентный синдром (АБС); б) синдром «отмены» при приеме антидепрессантов (амитриптилин и др.), снотворных, транквилизаторов; в) осложнения при разовом употреблении «спайсов» (гашиша, марихуаны); г) стимуляторы (амфетамин, кокаин), энергетические напитки; д) гемблинг, интернет – зависимость. В тоже время высокие дозы антидепрессантов могут ухудшать течение ПР (О.В.Воробьева и соавт., 1996).

Следует учитывать коморбидность ПА и проводить дифференциальный диагноз:

1. Сердечно-сосудистые заболевания: а) мерцательная аритмия, б) наджелудочковая тахикардия, в) пролапс митрального клапана (ПМК), – могут стать триггерами ПА (до 10% амбулаторного приема);

2. Эндокринные нарушения: а) патология щитовидной железы, б) гиперпаратиреоз, в) феохромоцитома, г) гипогликемия, – (могут сосуществовать с ПА – до 80%);

3. Височная эпилепсия (почти 20% маскируются ПА), мигрень;

4. Вестибулопатия;

5. Синдром Рейно (от 30% до 80% протекают с ПА).

Не менее сложны психопатологические аспекты (ассоциированность) ПА и а) депрессия, б) биполярное расстройство, в) острое стрессовое расстройство, г) обсессивно-компульсивное расстройство, д) ПТСР, е) социофобия, ж) особые фобии, з) психозы.

В МКБ-10 поясняется: паническая атака (ПА, F-41.0), возникающая в установленной фобической ситуации, считается отражением тяжести фобии (которая должна кодироваться как основное расстройство).

Весьма распространенной является ассоциированность ПР с агорафобией – до 50% (в клиниках – свыше 80%). Последняя понимается широко (термин происходит от названия рынка в древних Афинах). Теперь он включает страх не только открытых пространств, но и таких ситуаций, как наличие толпы и невозможность сразу же вернуться в безопасное место (F-40.0).

Большинство пациенток – женщины. Им трудно в поездах, самолетах, автобусах. Несмотря на то, что выраженность тревоги и избегающего поведения могут быть различны – это наиболее дезадаптирующее из фобических расстройств и некоторые пациентки становятся полностью привязанными к дому. Их пугает мысль, что они могут упасть и остаться беспомощными на людях. Отсутствие немедленного доступа к выходу является одной из ключевых черт многих агорафобических ситуаций (F-40.01 с паническим расстройством).

ПР, следовательно, разнится от ПА, возникающее как существенная часть фобий (ФР – фобическое расстройство по МКБ-10).

ПА могут быть вторичными по отношению к депрессивным расстройствам. Для непсихотических, умеренных эпизодов характерны а) агедония – утрата способности получать удовольствия от прежних дел; б) понижение или повышение аппетита; в) агрипния или гиперсомния; г) утомляемость; д) чувство никчемности и др. Уменьшается способность концентрировать внимание, появляются суицидальные мысли, мысли о кончине.

Возникает вопрос о первичности или вторичности этих депрессий. Существует мнение, что вторичные депрессии нередки при ПР. Предлагалась схема: (1) ПА – (2) ипохондрия – (3) фобическое избегание – (4) вторичная депрессия.

В работе И.Лессера с соавторами (1988), изучавших случаи ПР без первичной депрессии, было обнаружено, что вторичная депрессия возникала лишь у трети (31%) больных. В исследовании А.Брейера (A.Breier, 1986) у 70% больных АФ с ПР выявлена «большая депрессия», причем в 57% она возникла после первой ПА.

С учетом риска суицидов при первичной депрессии дифференциальная диагностика ПР и ПА с депрессией необходима.

На первичную депрессию могут указывать такие признаки как 1) потеря веса, 2) апрозексия и другие нарушения внимания, 3) агрипния. Вторичные депрессии имеют более благоприятное течение и обычно проходят после купирования ПР.

О том, что речь идет о различных недугах свидетельствует и ряд проб: так, депривация сна улучшает состояние больных при эндогенной депрессии и ухудшает при ПР; дексаметазоновый тест положителен в первом случае и отрицателен во втором; введение молочной кислоты вызывает ПА у пациентов с ПР (или у больных с депрессией в сочетании с ПР), но не вызывает при одной («в чистом виде») эндогенной депрессии.

До 70% соматоформных расстройств, относимых ранее к истерии, имеют среди своих манифестаций ПР. Как пишут А.М.Вейн, Г.М.Люкова, О.В.Воробьева и А.Б.Данилов (1997), наиболее значимыми для дифференциального диагноза оказалось соотношение вегетативных симптомов, эмоциональных и когнитивных, с одной стороны и функционально-невротических с другой. (Предложенный ими индекс типичности позволяет различать ПА от демонстративных приступов – ДП).

Авторы замечают, что среди клинических случаев агорафобии без панических атак, чрезвычайно редки. Высказывалась гипотеза, что приступы паники или, по крайней мере, симптомы ПР как правило, подготавливают почву для агорафобии.

За рубежом получила признание когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Изучение катамнезов показало, что удовлетворительные результаты были получены при КПТ у 70-75% больных. Тогда как при психофармакотерапии у 60% (максимально). При этом спустя 1-2

года при медикаментозном лечении результаты явно снижались.

Следует сказать, что когнитивная терапия (КТ) включает различные подходы, например, «исключение катастрофизации», для укрепления конфронтации и/или коморбидной депрессии.

Один из основоположников этого направления А.Бэк (A.Beck, 1985) считал главными проявлениями ПА: 1. необходимость телесных реакций; 2. чувство утраты контроля; 3. деперсонализацию; 4. ощущение переполненности тревогой; 5. чувство слабости и предобморочного состояния.

Когнитивные модели ПА отчасти подтверждаются в экспериментах, касающихся искажений в обработке информации.

Сторонники когнитивной теории полагают, что подверженные панике люди могут обладать высокой «тревожной чувствительностью» (сенситивностью) к определенным телесным ощущениям и неверно интерпретировать их, как признаки болезни. Пытаясь осознать возможную причину своих ощущений, например, недоброкачественная пища, ... или неприятный разговор с начальником, - эти лица все больше беспокоятся, что не могут контролировать себя, опасаются худшего, теряя все виды на будущее и впадают стремительно в панику. Опасениями, что приступы могут вернуться, они готовят себя к повторению ПА.

Среди возможных причин называлось то, что эти люди слабо умеют бороться со стрессом, или им не хватает социальной поддержки. Индивидуумы с высокой степенью «тревожной чувствительности» в 5 раз чаще (по данным одного исследования) страдают ПР. Они склонны испытывать и неверно интерпретировать свои ощущения.

Поэтому первый шаг в КТ – рассказать больным о природе приступов паники и о тенденции неверно их истолковывать. Контроль ситуации ПА предлагается осуществлять с помощью релаксации.

В рамках поведенческой модели отмечались: 1. «страх страхов» (последующей ПА); 2. низкий уровень самодостаточности, независимости, уверенности в себе; 3. трудности в адекватной оценке «стрессующих» ощущений. Ссылаясь на учение И.П.Павлова о выработке условных рефлексов, предполагали, что, перенеся одну или две ПА, пациенты становятся «сверхнастороженными» в отношении своих ощущений.

В случаях «фобо-фобиях» физиологическая активация самого больного становится условным раздражителем (стимулом) для появления ПА.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) влияет на:

- 1) «копинг» - реакция совладения со страхом;
- 2) ритуал безопасности;
- 3) избегание.

Одним из слагаемых методов является опознание и изменение дисфункциональных когниций, под которыми понимают катастрофизацию, «абсолютные требования» и, так называемое, императивное мышление. Вносятся поправки в ложные интерпретации ощущений, выявляются логические ошибки мышления.

Проводятся также практические упражнения методом конфронтации или экспозиции.

Косвенным подтверждением реальности условно-рефлекторных механизмов в патогенезе ПР является успешность выработки «условных противорефлексов». Поведенческие психотерапевты подвергли больных ПР воздействию interoцептивных сигналов, получаемых с помощью инфузии лактата, ингаляций углекислого газа и кислорода, и тем самым снимали «страх перед страхом».

Упомянем о гипотезе, согласно которой ПА – это феномен «самофрагментации». Формирование единого «Я» происходит в детстве за счёт эмпатических связей с «Я»-объектом, в качестве которого выступает мать. Допускалось, что происходит неадекватная интернализация контролирующих тревогу механизмов, так как отсутствие эмпатических связей вызывает интерференцию процессов самоконтроля и предрасположенность к «соматофрагментации».

Средний возраст начала ПА – обычно третье – четвертое десятилетие. На этот возраст приходится проблема самоидентификации. Этот этап – главная единица «экзистенциального времени».

По мнению Д.Даймонда (D.Diamond, 1986), - сцепленность, единство «Я» закладывается в детстве через компенсаторные и защитные структуры. Если они неполноценны, то единство личности утрачивается, «Я» испытывает фрагментацию и развивается паническая атака (ПА).

С 2007 года нами амбулаторно наблюдались 50 больных с паническими атаками (ПА) в возрасте от 25 до 56 лет. Средний возраст 31+ - 1,2 года. 34 из них были женщины (68%), 16 мужчин (32%). У 28 было среднее образование, у 12 – незаконченное высшее и у 10 – высшее.

Группу контроля составили 50 пациентов, обратившихся в ряд поликлиник г. Москвы, часть из них – 20 человек лечились в ПБ №3 им. Гиляровского.

Больные обеих групп в течение длительного периода (от 2-3 до 5-6 лет) лечились медикаментозно. Больным 2-й группы (группа контроля) дополнительно проводилась рациональная психотерапия, гипнотерапия, саморегуляция (АТ), групповая терапия.

У них наблюдалось снижение тревожности, заметно урежались приступы. Улучшение было нестойким (до 2-3-х месяцев), вскоре у 58-60% возобновлялись тревожные ожидания ПА.

Изучение предшествующего психического состояния больных по «длиннику» позволило наметить некоторые



психопатологические особенности, соглашаясь, хотя бы отчасти, с точкой зрения А.Эйя (1967):

1. динамика душевного состояния ряда пациентов (10 и 20%) побудила вспомнить о неврозе страха, описанном З.Фрейдом (1896), в котором страх, достигающий уровня паники, предметен – агорафобия, клаустрофобия, социофобия, акрофобия и зоофобия и др. (Классический психоанализ при ПА противопоказан);

2. осложнения фобических расстройств психосоматическими нарушениями, которые сопутствуют (коморбидно), либо отягощают (замещают) ПР. По-видимому, эта подгруппа более распространена, чем обычно фиксируется – 16 пациентов (32%);

3. у пациентов могут выявляться «ипохондрические» симптомы, в которых больной «рязряжает» (как это предполагается в некоторых воззрениях) свою тревогу, душевное напряжение, он жалуется, например, на «несостоятельность» печени, других органов и т.п. – у 4-х больных (8%).

Следует напомнить, что первое подробное описание ПР было сделано интернистом Де Коста (1871).

На то, что сердцебиение, небольшое давление в груди, одышка могут и не иметь органической основы, указывают и современные кардиологи (В.Л.Дощицин, 2014).

Вместе с тем, соматические компоненты ПА, ПР создают на практике значительные трудности в диагностике и лечении.

Для объективной оценки аффективного состояния больных использовалась составленная нами «Анкета уровня тревожности» (Схема 1). Градуированные коэффициенты: 1) от 2-х до 5-ти (ответов) – низкий уровень тревожности; 2) от 6-ти до 11-ти – умеренный; 3) от 12-ти до 17-ти – средний; 4) от 18-ти до 25-ти – повышенный (высокий) уровень тревожности.

Низкий и умеренный уровни тревожности рассматриваются, как относящиеся к норме (или находящиеся на её границе). Дж.Росс, директор Центра по исследованию тревожных и сходных расстройств (г. Вашингтон, США) пишет: «Определенный уровень тревоги помогает нам распознать опасность или мотивирует нас вести себя определенным образом. Это здоровая реакция». «Часто люди сами сознают необоснованность своих фобий, – продолжает д-р Росс, – но показать им статистические данные бесполезно».

В начале курса ПМП у большинства пациентов – у 30-ти (60%) выявлялся средний уровень тревожности, у 12-ти (24%) – умеренный и у 8-ми (16%) – повышенный. Именно последние составили в дальнейшем рефракторную группу (РГ).

Тревога – субъективно неприятное эмоциональное состояние с чувством неопределенности, неясным прогнозированием.

Выделяют следующие виды тревоги: 1. ситуативная; 2) тревога ожидания; 3) спонтанная и 4) постстрессовая

тревоги; 5) психотическая фобия; 6) тревожная депрессия. Более чем у 60% пациентов с тревогой имеются признаки депрессии.

Отличия болезненной тревоги: 1) тревожная реакция и избегающее поведение переживаются, как необоснованные, неадекватно сильные и слишком часто возникающие; 2) пациенты избегают ситуаций, вызывающих беспокойство и теряют контроль над тревогой; 3) реагирование возникает последовательно и длится дольше обычного; 4) ведут к нарушению качества жизни (Р.Лео и Г.У.Витген, 2003).

Ф.Б.Березин (1988) выделял тревожный ряд:

1. Ощущение внутренней напряженности;

2. Гиперестетическая реакция. Нейтральные стимулы становятся более значимыми и окрашиваются в негативные тона;

3. Появляется ощущение неопределенной угрозы. Признаком тревоги является неспособность определить опасность и время её возникновения. (Играет роль недостаток информации, неадекватность её логической переработки или неосознаванием беспокоящих факторов).

4. Конкретизация возникновения фобии.

5. Ощущение неотвратимости происходящего вызывает потребность в двигательной разрядке, которая проявляется в тревожно-боязливом возбуждении.

В начале курса полимодальной психотерапии (В.В. Макаров, 2011) больным предлагалось: 1) составить список своих «особенных беспокойств», включив в него все фобии (К. Свит, 2013); 2) провести разбор ситуаций; 3) выполнить домашнее задание: описать один из симптомов ПР в русле физиологических, т.е. нормальных реакций.

1) Одна из первых бесед посвящалась раскрытию «внутренней картины болезни» (ВКБ) – 30-40 минут. Вместе с тем учитывалось, что повышенный интерес к особенностям болезненного расстройства, может усугубить состояние. Как пишут М.Маккей и соавт.(2011), «ирония в том, что именно это внимание к симптомам своего организма в действительности и вызывает панику» (тревожные мысли не удаляют опасность).

При стесненном дыхании, учащенном сердцебиении у мужчин (14%) допускалась взаимосвязь с неявными факторами физического нездоровья и, в частности, с фактором эректильной дисфункции.

2) Проводилось обучение дыхательным техникам: а) сначала выдыхайте; б) вдыхайте и выдыхайте через нос; в) при первых признаках нервозности сделайте глубокий выдох; г) дышите более плавно, размеренно животом; д) считайте дыхательные циклы (12-14 в минуту); е) дышите на счет: вдох – раз, два – выдох и т.д. раз, два, три, четыре. Объяснялась нецелесообразность поверхностного частого дыхания.

3) Прикладная релаксация (десенсибилизация). 1) последовательное расслабление в различных положениях

18

тела: а) полусидя, б) полулежа, в) лежа и т.д. 2) основной принцип: напрячь мышцы – расслабить. 3) связующая формула: я успокаиваюсь ... 4) последовательность – от стоп к голеням и далее.

4) Мысленное моделирование. а) в состоянии расслабленности пациент представляет себе городской пейзаж (при агорафобии); б) вспоминается негативно окрашенная ситуация – конфронтация; в) погружение в неприятный инцидент; г) попытка мысленно воспроизвести отдельные неприятные ощущения ПА.

Психотерапевт выполняет контролирующую, сопровождающую и направляющую функции.

В дальнейшем пациент самостоятельно вызывает представления, провоцировавшие тревогу. С помощью углубления расслабленности ранее напряженных мышц он достигает снижения степени тревожности. Предполагается, что длительное «столкновение» с ситуацией и/или телесными ощущениями ведет к угасанию фобической напряженности.

5) Нами применялось мотивированное внушение по К.И.Платонову (1950) и метод репродуктивных переживаний М.М. Асотиани (1925), основанный на воспроизведении в гипнотическом состоянии ситуации формирования и патологической фиксации фобий и активного угасания в этом процессе фиксации реакции испуга, которая легла в основу образования навязчивого феномена.

В беседах пояснялось, что колебания вегето-сосудистого тонуса естественны, также на протяжении суток меняется активность центральной нервной регуляции и иногда могут возникать вегетативные гипоталамические, дисцифальные кризы.

6) Пациентам предлагалось обрисовать у себя адаптивные черты.

Не исключалось наличие у них таких особенностей, как перфекционизм, а также алекситимии. В отдельный пункт выносилась попытка оценить степень зрелости личности и, в частности, - поведение взрослого. Изыскивались возможности повышения самооценки.

Подспорьем в этой работе служили некоторые методики, в частности, мультимодальный профиль (А.Лазаруса, 2010). BASIC ID: behavior, affect, sensation, imagination, cognition, interpersonal, drugs – поведение, аффект, ощущения, представления, когниции, межличностные отношения, лекарства и биологические факторы.

Также на занятиях пациентам давалось задание: проанализировать объективизацию своих фобий, а) составлялась шкала негативных условий возникновения ПА; б) отдельные фобии «персонифицировались» в виде рисунка или схемы. Больные занимались обучением методике самовнушения. Приемы использовались ежедневно в домашней обстановке.

С 30 пациентами (60%) проводились «функциональные тренировки». У 5-ти больных возникала тревога при

вхождении в метро уже на эскалаторе. За ними сохранялась свобода выбора в действии. К концу «выходов» ставился вопрос об ответственности за свой выбранный маршрут. Курс продолжался 2-4 месяца.

Ещё Н.М.Асотиани (1974) заметила, когда больной находится в трудной для него ситуации, то разъяснения, успокоения и разубеждения излишни. С.И.Консторум (1959) писал, что разочарования ждут того, кто вздумает бороться с навязчивостями только с помощью гипнотизации: «...И гипноз, и рационалистическое убеждение и самовнушение могут оказаться подспорьем в большой психогической работе, но приписывать им ... устранение прямым путем навязчивости трудно».

У трети больных (16 человек) со средней тяжестью тревожности дополнительно использовались отвлекающие методики.

а) пациентам предлагалось научиться произносить решительно – вполголоса, шепотом, а затем и мысленно: «стоп!» в момент появления беспокоящих ощущений, опасений, тревоги. Предполагается, что ранее с этим словом условно-рефлекторно связывается тормозящий эффект. Автор методики И.Тейлор (1963) громко произносил «стоп», а пациент представлял красный сигнал светофора. (Нелишне представить также и шлагбаум, который опускается).

б) Р.Бендлер и Дж.Гриндер (2013) описали прием «переформирования», с помощью которого добиваются внутреннего согласия (чтобы все части вашего «Я» были конгруэнтны).

Условие – «хороший якорь» для интенсивного положительного опыта», чтобы с его помощью вытащить себя, если погружаешься в «старые, неприятные чувства». Они использовали технику наложения полагая, что делают «прямое обуславливание». – «Мы просто соединяем новый комплекс чувств, а именно, силу и компетентность с аудиальными и визуальными стимулами». Еще одно отличие – «старый комплекс чувств соединяем с другими реакциями вместо того, чтобы просто стереть, ... заместить негативные реакции позитивными. Это также, как когда на вопрос: «Как себя чувствуешь?» отвечают «ОК».

Этот подход занимает меньше времени, нежели «система физической десенсибилизации» – около 6 месяцев.

Прикосновение к руке пациентки «стабилизирует фобические чувства» и побуждает её искать образ – метафору для всей фобической реакции. Её заставляют воспринимать старый опыт в состоянии комфорта.

в) авторы назвали свой труд «Из лягушек в принцы». Но, заметим, в отечественном фольклоре есть, например, царевна-лягушка. При ПА используется прием: пациент учится во время приступа присесть или даже прилечь на приготовленный коврик или диван и начать произносить: «лягушка... зеленая..., лягушка... зеленая..., лягушка зеленая».

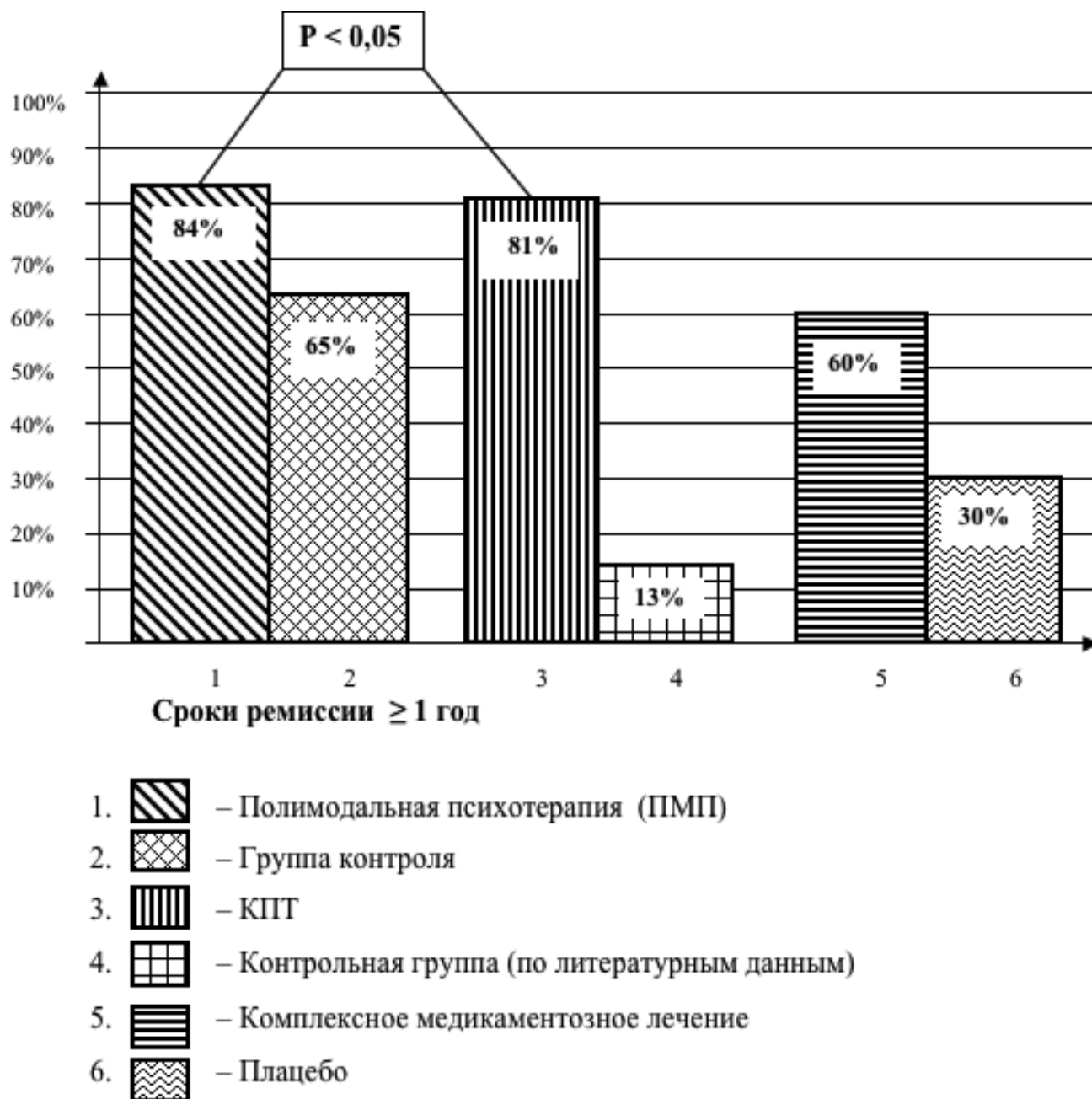


Рис. 1. Сравнительные результаты лечения ПР

г) ЛФК – упражнения: 1) неожиданно попрыгать (как дети). К этому замечание Н.Хеллингера (2006): «Понимание есть, но мы не осмеливаемся его огласить, потому что боимся, а что скажут другие. Когда боишься, становишься ребенком и не способен действовать».

2) совершить несколько танцевальных «па».

3) подышать через тонкую соломинку.

4) вечером открыть окно и посмотреть на небо. («Открылась бездна. Звезд полна, Звездам нет чисел. Бездне дна» М.В.Ломоносов.).

Курс полимодальной психотерапии длился 2,5–3,4 месяца. Обучение релаксации и приемам самовнушения проводились в небольших группах (5-6 человек) дважды в неделю.

Дыхательные техники дополняли выходы в сад, парк, т.е. занятия проводились на свежем воздухе.

Смягчение тревожности, выравнивание настроения с полным исчезновением ПА отмечалось у 42 больных (84 %). Катamnезы – от полугода до 2-х лет. У 6-ти больных (12%) улучшение расценивалось как не вполне устойчивое (колебание самочувствия, гипертонические кризы с возобновлением тревожности).

Эти явления, психогенно обусловленные, беспокоили значительно реже и протекали легче). Состояние 2-х пациентов (4%) показалось поначалу рефлекторным. Улучшение наступило спустя 1,5-2 года.

Сравнительные результаты лечения больных с ПП представлены на рисунке 1.

Литература:

- Асатиани Н.М. Психотерапия невроза навязчивостей. Руководство по психотерапии под редакцией проф. В.Е.Рожнова, М., 1974, с. 189-197.
- Бурно М.Е. Внушение и самовнушение. Руководство по психотерапии под редакцией проф. В.Е.Рожнова, М., 1974, с. 84-90.
- Бурно М.Е. Психотерапия психастении. Руководство по психотерапии под редакцией проф. В.Е.Рожнова, М., 1974, с. 187-188.
- Варфоломеева Ю.В. Коморбидность ПП. Независимый психотерапевтический журнал. 2014, №1, с.75-79.
- Вейн А.М., Колосова С.А. Вегето-сосудистая дистония. М, 1981.
- Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.В. Панические атаки, СПб, 1997, с 154-185.
- Воробьева О.В., Дюкова Г.М., Петрова Н.Л. Эффективность апрозалама в терапии панических расстройств. Журнал «Неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова», 1996, №4, с. 9-13.
- Давыденков С.Н. Неврозы, М., 1962, т.У1.
- Консторум С.И. Опыт практической психотерапии. М., 2010, 3-изд., с. 125-137.
- Кравченко Ю.Э. Психология эмоций, М., 2012, с. 182-184.
- Лазарус А. – цит. По книге Кулаков С.П. Психосоматика, СПб, 2010, с. 194-195.
- Макаров В.В. Горизонты психотерапии. Материалы Международного конгресса «Интегративные процессы в психотерапии и консультировании. Психотерапия здоровых. Медиация». Ежемесячный научно-практический журнал «Психотерапия». Москва. №10, 2011, с. 47-53.
- Мясищев В.Н. К вопросу теории психотерапии. Руководство по психотерапии, М., 1974, с. 9-18.
- Чутко Л.С. Тревожные расстройства, СПб, 2010, с. 41-54.
- Beck A. T. Cognitive therapy and emotional disorders, N.Y., 1976, p.276.
- Beck A. T. Cognitive approach to panic disorders: in S.Rachman I.D. baser. Panic Psychological Perspectives, 1988. p. 91-111.
- Breier A., Charpeg D., Heninget C. Agoraphobia with PA. Arc. Gel. Psychiatry, 1986, vol. 43, №11, p. 1029-1035.
- Р.Бендлер, Дж. Гриндер Из лягушек – в принцы. М. 2013, с. 98-103.
- Diamond D.B. Panic atacs. American L. of Psychotherapy, 1985, vol. 89, p. 114-125.
- Frances A., Dall P. The attachment – autonomy conflict in agoraphobia. Int.I.Psychoanal. 1976, vol. 56, p.438-439.
- Horney K. Our Inner Confict. Norton, N.Y. 1945.
- Horney K. Newrosis and Human growth. Norton. N.Y.1950.
- Lesser I.M., Rubil R.T. et all Secondaty depression in panic disorder and AF Arc. gel. Psychiatry. 1988, vol. 46, p. 437-443.
- Freud S. Obsessions et phobies. Reivue neuvrologique. 1985.
- Salkonkis P.M. Phenomenology assesnent and the cognitive model of panic. In S.Rahman, I.D. Maset. Panik Psychological perspective., Hillzasl N.J. Rachman, 1988, p. 114-138.
- Seligman M.M. Helplesness on Depression. San Francisco, 1975.
- Свит К. Сам себе психотерапевт. М. 2013, с. 185-190.
- Taylor C.B. et all. Treadmil exercise fest and ambulatory measure of panic atacs. J.Cardiol. 1987, p. 48-52.



About the diagnosis and multimodal therapy of panic disorders

YURI L. POKROVSKY

psychiatrist, psychotherapist, Ph.D., Associate Professor,
Head. of studies department of psychotherapy, medical psychology and sexology,
Russian Medical Academy of Postgraduate Education. Email: pokr@bk.ru

VLADIMIR E. SMIRNOV

psychiatrist, psychotherapist, Ph.D., assistant professor of psychotherapy and sexology
Russian Medical Academy of Postgraduate Education. Moscow. Russia

ANASTASIA YA. KRALYA

psychiatrist, psychotherapist, graduate student of psychotherapy and sexology
Russian Medical Academy of Postgraduate Education. Moscow. Russia

Annotation. The article deals with the pathogenesis, clinical manifestations, differential diagnosis of panic disorder (PA). Is described in detail (in the framework of multimodal therapy) psychotherapeutic approaches and techniques of psychotherapeutic techniques, depending on the clinical manifestations of PsA. The comparative evaluation of the effectiveness of psychotherapy for multimodal and cognitive-behavioral, and complex drug therapy and placebo.

Keywords: panic attacks, anxiety, multimodal therapy, cognitive-behavioral therapy.

References:

1. Asatiani NM Psychotherapy obsessional neurosis. Guide Psychotherapy, edited by prof. V.E.Rozhnova, M., 1974, p. 189-197.
2. Rapidly ME Suggestion and self-hypnosis. Manual therapy edited by prof. V.E.Rozhnova, M., 1974, p. 84-90.
3. Rapidly ME Psychotherapy psychasthenia. Manual therapy edited by prof. V.E.Rozhnova, M., 1974, p. 187-188.
4. Varfolomeeva Y. Comorbidity AVE. Independent psychotherapeutic journal. 2014, №1, s.75-79.
5. Wayne A., Kolosov SA Vascular dystonia. M., 1981.
6. Vein A.M., Dyukova G.M., Vorobyov O.V., Danilov A.V. Panic attacks, St. Petersburg, 1997, pp 154-185.
7. Vorobyov O.V., Dyukova GM, Petrov NL Aprozalama Efficacy in treatment of panic disorders. Journal of Neurology and Psychiatry. SS Korsakov «, 1996, №4, p. 9-13.
8. Davydenkov S.N. Neuroses, M., 1962, t.Y1.
9. Konstorum SI Experience of practical psychotherapy. M., 2010, 3rd ed., P. 125-137.
10. Kravchenko YE Psychology of emotions, M., 2012, p. 182-184.
11. A. Lazarus-op. According to the book Kulakov SP Psychosomatics, St. Petersburg, 2010, p. 194-195.
12. VV Makarov Horizons psychotherapy. Proceedings of the International Congress «The integrative processes in psychotherapy and counseling. Psychotherapy healthy. Mediation «. The monthly scientific journal «Psychotherapy.» Moscow. №10, 2011, p. 47-53.
13. Myasishev VN On the question of the theory of psychotherapy. Manual therapy, M., 1974, p. 9-18.
14. Keenly LS Anxiety disorders, St. Petersburg, 2010, p. 41-54.
15. Beck AT Cognitive therapy and emotional disorders, NY, 1976, p.276.
16. Beck AT Cognitive approach to panic disorders: in S.Rachman ID baser. Panic Psychological Perspectives, 1988. p. 91-111.
17. Breier A., Charpeg D., Heninget C. Agoraphobia with PA. Arc. Gel. Psychiatry, 1986, vol. 43, №11, p. 1029-1035.
18. R.Bendler, George. Grinder Frogs - a prince. M. 2013, p. 98-103.
19. Diamond D.B. Panic atacs. American L. of Psychotherapy, 1985, vol. 89, p. 114-125.



20. Frances A., Dall P. The attachment - autonomy conflict in agoraphobia. *Int.J.Psychoanal.* 1976, vol. 56, p.438-439.
21. Horney K. *Our Inner Conflict*. Norton, N.Y. 1945.
22. Horney K. *Neurosis and Human growth*. Norton. N.Y.1950.
23. Lesser I.M., Rubil R.T. et al. Secondary depression in panic disorder and AF Arc. *gel. Psychiatry.* 1988, vol. 46, p. 437-443.
24. Freud S. *Obsessions et phobies*. *Revue neurologique.* 1985.
25. Salkonkis P.M. Phenomenology assesment and the cognitive model of panic. In S.Rahman, I.D. Maset. *Panik Psychological perspective.*, Hillzasl N.J. Rachman, 1988, p. 114-138.
26. Seligman M.M. *Helplessness on Depression*. San Francisco, 1975.
27. K. Sweet Himself a psychotherapist. M. 2013, p. 185-190.
28. Taylor C.B. et al. Treadmil exercise fest and ambulatory measure of panic atacs. *J.Cardiol.* 1987, p. 48-52.

Уровни дезорганизации при невротических расстройствах. Психолого-математическое обоснование

КАРАБАЕВА Т.А.

д.м.н., доцент, руководитель клиники неврозов и психотерапии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического
института им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3);
e-mail: tania_kar@mail.ru.

ЛЫСЕНКО И.С.

младший научный сотрудник научно-организационного отдела с клиникой внебольничной психотерапии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева;
e-mail: neolira@yandex.ru

Защитно-компенсаторные механизмы (психологические защиты, коппинг-стратегии) можно рассматривать как ресурс личности, они выполняют адаптационную функцию, уменьшая степень дезорганизации, ослабляя напряженность внутриличностного конфликта и приспособлявая личность к объективным реальным условиям жизни.

Основываясь на системном подходе, было проведено комплексное исследование клинико-психологических, личностных, мотивационных характеристик, показателей внутриличностной и межличностной конфликтности и защитно-компенсаторных механизмов у 173 больных с разными типами невротических расстройств на базе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева.

На основании факторного анализа массива полученных переменных и системного подхода к оценке результатов было выделено 3 уровня дезорганизации при невротических расстройствах.

Первый, наиболее важный фактор описывает дезорганизацию на внутриличностном (психологическом) уровне и включает конфликт неадекватной самооценки и фрустрированные потребности. Конфликт неадекватной самооценки является ядром личностных нарушений и отражает противоречия в отношении к себе, в оценке своих качеств, возможностей, способностей. Кроме этого больные с невротическими расстройствами часто испытывают неуверенность, волнение, обеспокоенность, чувство тревоги, нуждаются в удовлетворении потребности в безопасности и доверии, и недостаточно осознают данные желания. Данный фактор описывает наибольшую долю дисперсии изученных признаков.

Выделенный второй фактор определяет социальный уровень дезорганизации, которая проявляется в нару-

шении социального функционирования обусловленным неудовлетворенностью потребности в общении. Больные с невротическими расстройствами испытывают потребность в реализации способности устанавливать полноценные взаимоотношения с окружающими, то есть эмоционально насыщенные, основанные на взаимном интересе, принятии, понимании и взаимодействии. Наибольшие трудности в межличностном общении возникают при избегании открытой конфронтации.

Третий фактор объединяет выраженность невротической симптоматики и уровень невротичности.

Защитно-компенсаторные механизмы (психологические защиты, коппинг-стратегии) можно рассматривать как ресурс личности, они выполняют адаптационную функцию, уменьшая степень дезорганизации, ослабляя напряженность внутриличностного конфликта и приспособлявая личность к объективным реальным условиям жизни.

Настоящая модель уровней дезорганизации является не только математически обоснованной, но и соответствует пониманию невротических нарушений с точки зрения биопсихосоциальной концепции психических расстройств и показывает приоритет психогенных механизмов в их формировании. Определение мишеней и задач психотерапии целесообразно проводить с учетом полученных данных, ориентируясь на нарушения каждого уровня.



Факторы, влияющие на податливость личности влиянию деструктивных культов

ОВЧИННИКОВ А.А.

доктор мед. наук, профессор, Новосибирский государственный медицинский университет,
заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии; anat1958@mail.ru

ГРОНСКИЙ А.В.

канд. мед. наук, Новосибирский государственный медицинский университет,
доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии

В настоящее время в связи с активной деятельностью неорелигиозных организаций на территории современной России является актуальным исследование механизмов их воздействия на психическое состояние и личность человека. Малоисследованной областью является изучение факторов делающих личность податливой влиянию деструктивных сект. В статье обсуждаются факторы, предположительно усиливающие подверженность влиянию тоталитарных культов, такие как авторитарная predisпозиция в структуре характера и конформность личности.

Ключевые слова: авторитарность, авторитарная личность, деструктивный культ, конформность, конформизм, тоталитарная секта.

Актуальность проблемы

Начиная с 90х годов 20 века, после падения железного занавеса, так называемые тоталитарные секты находят на территории Российской Федерации немало последователей.

Западные страны эпидемия распространения тоталитарных сект затронула еще с начала 60-х годов. Тоталитарными сектами называют организации, для которых характерны жесткая авторитарная система управления, идеологическая регламентация всех сфер жизни, навязчивая пропаганда, не поощрение критического мышления, тотальный контроль за жизнью членов группы, обман и эксплуатация рядовых членов организации в интересах ее лидеров.

Участие в такого рода организациях зачастую приводит к крайне неблагоприятным социальным, психологическим и медицинским последствиям, таким как психологическая, экономическая и другие формы эксплуатации членов организации, разрушение прежних межличностных связей и социальная дезадаптация адептов, различные психические нарушения невротического и психотического уровня, суицидальное поведение, совершение общественно опасных деяний. Деятельность такого рода организаций нередко становится поводом для возбуждения уголовного разбирательства.

В научном и практическом отношении важны вопросы не только связанные с последствиями участия в деструктивных культах для психического, соматического здоровья и социального функционирования граждан, но и изучение механизмов, которые могут противодействовать влиянию таких организаций.

Механизмы влияния тоталитарных сект

Степень влияния деструктивного культа на личность обусловлена комбинацией нескольких факторов. Прежде всего, стоит выделить такие факторы как методы вовлечения и индоктринации используемые культом, психологическое состояние личности на момент контакта с сектой и характерологические особенности индивида. Несмотря на существенное, нередко кардинальное различие индоктринируемой идеологии, различные тоталитарные организации используют схожие технологии воздействия. В этой связи часто цитируют выводы Роберта Лифтона, известного исследователя влияния на психику человека тоталитарных политических режимов и тоталитарных сект, сделанные им на основе изучения практики «исправления мышления» в коммунистическом Китае. Лифтон выделил восемь факторов «исправления» [8]:

1) Контроль окружающей обстановки (среды) – жесткое структурирование окружения, в котором общение регулируется, а доступ к информации строго контролируется.

2) Мистическое манипулирование – использование запланированной или подстроенной «спонтанной» ситуации для придания ей смысла, выгодного манипуляторам.

3) Требование чистоты – резкое деление мира на «чистый» и «нечистый», «хороший» и «плохой».

4) Культ исповеди – требование непрерывной исповеди и интимных признаний, что уничтожает границы личности и поддерживает чувство вины.

5) «Святая наука» – объявление своей догмы абсолютной, полной и вечной истиной. Любая информация, которая противоречит этой абсолютной истине, считается ложной.

6) Создание специального словаря внутригруппового общения с целью устранения основы для самостоятельного и критического мышления.

7) Доктрина выше личности – доктрина более реальна и истинна, чем личность и ее индивидуальный опыт.

8) Разделение существования – члены группы имеют право на жизнь и существование, а остальные – нет, «цель оправдывает средства».

Нередко применительно к методам воздействия тоталитарных групп на личность используется термин «контроль сознания». Д.В. Винник [3], основываясь на анализе литературы, утверждает, что методы контроля сознания могут быть разделены на четыре класса:

- 1) физиологические;
- 2) информационно-технические;
- 3) психологические;
- 4) когнитивно-лингвистические.

К частным методам контроля сознания он относит: убеждение; сенсорная и когнитивная перегрузка психики; различные виды депривации (сенсорная, сна, пищи, секса); дезориентация во времени и пространстве; внушение чувства онтологической неполноценности и переживания вины фундаментального характера; внушение идеи о существовании определенных негативных – «нечистых», «греховных» мыслей и необходимости воздержания от них; внушение идеи о необходимости отказа от мышления в суждениях как «низшей» дискурсивной формы сознания в пользу «высшей» – созерцательно-медитативной; поощрение психологической интроспекции, интроверсии и созерцания; побуждение к совершению набора бессмысленных действий либо отказу от каких-либо действий, как повседневного ритуального характера, так и неожиданных по императиву извне; внушение идеи о тотальном контроле поведения, вплоть до убеждения субъекта, что его мысли читаются телепатическими средствами; коллективный

сговор против конкретного человека в форме недружественного розыгрыша, который не разоблачается; замещение естественного языка повседневного общения новым искусственным языком («новоязом»); изоляция от привычного социального окружения (родственники, друзья, коллеги); формирование намеренной негативной интерпретации собственной личной истории; культивирование фобий; нарушение привычного рациона и режима питания; обучение осознанным сновидениям (lucid dreams); скрытое психофармакологическое воздействие; воздействие физическими методами на организм в целом и на мозг человека в частности; наведение необычных психических состояний с помощью объединения людей в большую группу и др.

С другой стороны, кроме характера используемых методов индоктринации, чрезвычайно важным является психическое состояние человека на момент его встречи с культом. Известно, что влиянию сект подвержены люди, имеющие психические расстройства, но все-таки чаще это психически здоровые люди, переживающие психологический кризис. Как указывают Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева: «Большая часть людей попадают в секты в кризисных ситуациях. Интеграция в группу, осознание и впитывание в себя идей спасения и излечения приводит к ощущению того, что сбывается какая-то мечта с возникновением убеждения в исполнении духовных надежд».

Секты реализовывают стремление человека заполнить имеющийся у него психологический дефицит и преодолеть тревогу. Экзистенциальный страх, появляющийся у человека, делает его идеальной жертвой различных тоталитарных групп, в которых он освобождается от беспокоящих его мыслей» [4].

А.В. Романов отмечает, что потенциальной жертвой деструктивных культов является каждый человек, пребывающий в состоянии разочарования, наивности, безнадёжности, хотя бы кратковременной дезадаптированности и фрустрации. Большинство будущих адептов страдают от сильного чувства одиночества, также для них характерны серьёзные неудачи в семейной жизни. В секты приходят люди с не разрешёнными во «внешнем» обществе проблемами, комплексами, нереализованными мотивами (самоутверждения, стремления к человеческим отношениям, личностного роста) [6].

И.А. Савиченко называет следующие психологические проблемы, которые могут стать причиной вовлечения в секту: 1. Поиск острых ощущений, склонность к мистическим переживаниям. 2. Затруднение в самовыражении, «поиске себя». 3. Желание стать «посвящённым», отделиться от «невежественных», т. е. от толпы. 4. Душевная неуравновешенность или сниженная психологическая устойчивость после развода, потери близких, болезни и т. д. 5. Огромное впечатление на новообращённых сектантов производит появление смысла



в их жизни. 6. Сильным стимулом при вербовке в секту является обещание немедленного исполнения всех желаний человека. 7. Восприятие субъектом своей жизненной ситуации как трудной. 8. Ощущение одиночества, незащищенности. 9. Некоторые особенности психического развития или психические заболевания. 10. Серьезные проблемы в семейной жизни или профессиональной деятельности. 11. Стремление вырваться из под родительской опеки (характерно при излишней родительской опеке подростка).

Она отмечает, что для того чтобы предотвратить вовлечение в секты, необходимо учитывать, что большему риску быть обращенным человек подвергается в кризисные периоды своей жизни, и вся работа по вербовке строится, принимая во внимание психологические проблемы, формирующие данные периоды [7].

Таким образом, если обобщить вышесказанное, то можно сказать, что подверженными большему риску вовлечения в секты оказываются люди, переживающие экзистенциальную фрустрацию (т.е. переживающие острое столкновение с онтологическими данностями существования, такими как потеря жизненного смысла, одиночество, неопределенность, необратимая конечность всех жизненных событий, ощущение ограниченности своих возможностей и пр.)

Тем не менее, возникает вопрос: Все люди в определенные периоды жизни переживают более или менее выраженную по интенсивности переживаний экзистенциальную фрустрацию, почему же одни вовлекаются в деструктивные культы, а другие нет? Хотя, безусловно, имеет значение именно временное совпадение различных факторов, далее остановимся на особенностях индивида, которые делают его потенциально уязвимым к воздействию тоталитарных сект.

Психология членов тоталитарных сект и теории авторитарной личности

Исследователи деструктивных культов обратили внимание на их сходство с тоталитарными государственными режимами. Так Р. Д. Лифтон писал об идеологическом тоталитаризме («тотализм» (totalism) в оригинальной версии его работы [12]), обозначающем своеобразную синергию радикальной, экстремистской идеологии и особенностей личности, выражающихся в стремлении к радикальному, безальтернативному мировоззрению. Он может иметь место как применительно к политической идеологии, так и применительно к идеологии проповедуемой тоталитарной сектой. Т. Баффва выделил критерии тоталитарных сект и описал структуру сект как модель тоталитаризма [11].

В связи с этим представляется оправданным применение для понимания поведения членов деструктивных

культов теорий авторитарной и тоталитарной личности, которые первоначально разрабатывались применительно не к сектантам, а к гражданам тоталитарных государств. Ниже рассмотрим наиболее известные из них.

Первая теория авторитарной личности была предложена В. Райхом в начале 30х годов прошлого века [5]. Тип характера людей, поддерживающих авторитарные отношения в обществе, он назвал механистически-мистическим.

Райх утверждал, что в результате морального сдерживания естественной сексуальности ребенка, которая приводит к существенному ослаблению его генитальной сексуальности, у него развивается пугливость, робость, страх перед авторитетом, покорность, «доброта» и «послушание» в авторитарном смысле этих слов. Авторитарная структура личности формируется путем погружения сексуальных запретов и страхов в живую субстанцию сексуальных импульсов.

В результате это приводит к возникновению консерватизма, страха перед свободой. Воспитанный и связанный авторитетом человек не доверяет себе, поэтому он отказывается брать на себя ответственность за свои поступки и решения и требует, чтобы им руководили.

Постоянное сексуальное напряжение приводит к продуцированию грез, которые принимают форму мистических, сентиментальных и религиозных настроений. Райх подчеркивал, что каждая форма авторитарно-тоталитарного правления опирается на иррационализм. Этот тезис легко экстраполируется и на тоталитарные негосударственные организации, к которым относятся деструктивные культы.

Он указывал, что церемонии, устраиваемые тоталитарными движениями, а также религиозные ритуалы пронизаны сексуальной энергией.

Райх настаивал на том, что именно подавление сексуальности является главной причиной формирования авторитарного характера.

Однако другие исследователи авторитарной личности не разделяли эту точку зрения. В то же время, оценивая его теорию, нельзя не согласиться, что к авторитарному типу отношений личность подталкивает тревога, несамостоятельность и привычка к подчинению.

Несколько позже свою теорию авторитарной личности создает Э. Фромм. Впервые она была представлена им в книге «Бегство от свободы» вышедшей в свет в 1941 году [9]. В этой работе он анализирует стремление индивида отказаться от независимости своей личности и соединить свое «я» с кем-то или с чем-то, чтобы обрести недостающую ему силу.

Личностей, обладающих такой склонностью, Фромм описывает как людей с садомазохистским, бюрократическим, или авторитарным характером. Признаками авторитарного характера Э. Фромм считал:

- акцентированное отношение к власти и силе;

- построение биполярной системы взаимоотношений с миром (сильные и слабые, имеющие власть и не имеющие ее);

- авторитарное мышление, которому свойственно убеждение, что жизнь определяется силами, лежащими вне человека, вне его интересов и желаний (например, законами природы).

Авторитарная личность стремится избавиться от ощущения собственной ничтожности посредством симбиоза с внешним объектом, который достигается с помощью отношений господства и/или подчинения. Стремление к симбиозу усиливается, когда такая личность переживает фрустрацию, усиливающую чувства одиночества и бессилия. В заблуждение относительно авторитарной личности может ввести то, что она может проявлять склонность к бунту. Однако ее бунт всегда направлен против власти, которую она воспринимает как слабую, и сочетается с желанием подчиниться власти «сильной».

Говоря о механизмах бегства от свободы, наряду с авторитарным характером Фромм выделял также такие психологические черты, как деструктивность, проявляющуюся в тревоге, скованности и чувстве бессилия, и автоматизирующий конформизм. Оба эти свойства психики способствуют усилению авторитарности, так как ведут к готовности подчиниться власти, предлагающей личности избавиться от сомнений.

В начале 50х гг. Теодором Адорно и его коллегами также была представлена концепция авторитарной личности [1]. Авторитарная личность по Адорно – это связка качеств, которые возникают у индивида в ходе его социализации, преимущественно первичной. Авторитарная личность характеризуется девятью признаками, которые связаны в общий пучок:

1. конвенционализм,
2. авторитарное подчинение,
3. авторитарная агрессия,
4. антиинтроцепция,
5. суеверия и стереотипы,
6. власть и «твердость»,
7. разрушительность и цинизм,
8. проекция,
9. сексуальные репрессии (негативное отношение к сексуальным меньшинствам).

Позже Б. Альтемейер, основываясь на концепции Адорно, дал более строгое определение понятиям, которые в ней использовались, и сузил описание авторитарной личности до трех главных характеристик: безоговорочное подчинение властям и авторитетам, агрессия по отношению к группам, неодобрение и неприятие которых воспринимается как одобряемое властями и конвенционализмом (приверженность социальным нормам, воспринимаемым как санкционированных властью) [10].

Ряд исследователей указывали на ригидность мышления как на одно из свойств авторитарной личности. В частности, М. Рокич [14] считал, что центральным конструктом авторитарной личности является догматизм, или закрытость мышления. По Рокичу, такая личность формирует жесткую структуру нетерпимости и избирательной терпимости к другим.

Достаточно простое и убедительное объяснение происхождения авторитарной диспозиции, предложил Д. Ойстрих. Он рассматривает безопасность как основную потребность личности. Авторитарные диспозиции возникают вследствие того, что люди, которые ею обладают, не смогли развить личную автономию. С его точки зрения, авторитарная реакция в угрожающих ситуациях адекватна и естественна на ранних стадиях индивидуального психологического развития. Она защищает ребенка от угроз, с которыми он не в состоянии справиться самостоятельно, но если индивид в ходе своего развития не преодолел авторитарную реакцию на угрозы, то поиск безопасности преобразуется в устойчивую авторитарную тенденцию [13].

Для эмпирического измерения уровня авторитарности были разработаны тестовые методики – F-шкала Т. Адорно [1, с. 45-102], шкала правого авторитаризма (RWA) Б. Альтемейера [10], шкала «Авторитарный стереотип» Баязитова Р.Ф., Алишева Б.С. [2]

С другой стороны, известно, что высокой подверженностью индоктринации характеризуются внушаемые люди. Внушаемость определяется как индивидуальная некритическая податливость, готовность подчиниться внушающим воздействиям окружающих, книг, рекламы и пр., принять их идеи как свои собственные. Внушаемые люди относительно легко подчиняются указаниям и советам, даже если эти советы противоречат их собственным убеждениям и интересам, легко заражаются чужими настроениями и привычками. С точки зрения черт личности внушаемость соотносится с таким свойством как конформность. Было теоретически обосновано и во многих исследованиях эмпирически подтверждено, что такие черты как авторитарность и конформность нередко взаимосочетаются.

Выводы

Наша гипотеза состоит в том, что люди с авторитарной predisпозицией в структуре характера и люди с высоким уровнем конформности являются наиболее уязвимыми в отношении влияния деструктивных сект. Ситуативным фактором, усиливающим их восприимчивость, является переживание экзистенциального кризиса, вызванного теми или иными текущими жизненными обстоятельствами. Подтвердить или опровергнуть эту гипотезу позволит дальнейшее исследование. Выявление черт личности, способствующих податливости воз-



действию тоталитарных сект может способствовать профилактике вовлечения в деструктивные культы, а также более эффективному планированию программ реабилитации для лиц, пострадавших от их деятельности.

Сноски

- [1] Адорно Т. Исследование авторитарной личности. – М.: Серебряные нити, 2001. – 416 с.
- [2] Баязитов Р.Ф. Авторитарный стереотип: сущность и проявления в социальных взаимодействиях. – Нижнекамск: Изд-во НМИ, 2006. – 175 с.
- [3] Винник Д.В. Методология контроля сознания: история, перспективы, теоретические пределы // Философия науки. – 2011. – №1 (48) – С. 93-120.
- [4] Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Социодинамическая психиатрия. – Новосибирск: Издательство НГПУ, 1999. – С. 335-336
- [5] Райх В. Психология масс и фашизм. – М.: Изд-во: «Университетская книга», 1997. – 380 с.
- [6] Романов А. В. Психологические причины вовлечения в деструктивные религиозные культы // Журнал практического психолога. – 2000, № 1-2. – С. 35-39.
- [7] Савиченко И.А. Психологическое состояние личности, способствующее ее вовлечению в тоталитарные неокульты (секты) // Сибирский юридический вестник. – 2006. – № 3. – С. 86.
- [8] Лифтон Р. Технология «промывки мозгов»: Психология тоталитаризма. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. – С. 265-275.
- [9] Фромм Э. Бегство от свободы. – М.: АСТ, 2014. – 288 с.
- [10] Altemeyer B. The Authoritarian Specter. Cambridge: Harvard University Press., 1996. – 384 p.

[11] Baffoy, Thierry (1978). Les sectes totalitaires // Esprit, janvier 1978: 53-61

[12] Lifton R. J. Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of «Brainwashing» in China. W.W. Norton&Co., 1961. – 510 p.

[13] Oesterreich D. Flight into security: A new approach and measure of the authoritarian personality // Political Psychology. 2005. Vol. 26. №2. P. 275-297.

[14] Rokeach M., The open and closed mind, N.-Y., 1960.

Factors affecting the pliability of the individual influence of destructive cults

Anatoliy A. Ovchinnikov

MD, Ph.D., Professor, Novosibirsk state medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, , Chief of Department

Andrey V. Gronsky

Ph.D., Novosibirsk state medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, associate Professor

In present time in connection with activity neoreligious organization on the territory of contemporary Russia, study of its influence's mechanizes on mental state and personality is very impotent. Factors causing personality compliance for influence of destructive cults is little researched area now. In article personality factors reinforcing its influence as authoritarian predisposition and conformance are discussed.

Key words: authoritarianism, authoritarian personality, destructive cult, conformance, conformism, totalitarian sect

Скрининг психических расстройств в основе активного долголетия лиц пожилого возраста

СОЛОВЬЕВ А.Г.

доктор мед. наук, профессор, зав.кафедрой психиатрии и клинической психологии
Северного государственного медицинского университета, ASoloviev1@yandex.ru

НОВИКОВА И.А.

доктор мед. наук, профессор кафедры психологии Северного (Арктического)
федерального университета имени М.В.Ломоносова, г.Архангельск, ianovikova@mail.ru

ГОЛУБЕВА Е.Ю.

доктор биол. наук, профессор кафедры социальной работы и социальной безопасности
Северного (Арктического) федерального университета имени М.В.Ломоносова, г.Архангельск, egolubeva@narfu.ru

Предложено использование совокупности простых и доступных скринирующих инструментов, в т.ч. компьютерных, для выявления начальных признаков нарушений в таких сферах психического здоровья, как: психоэмоциональной, социально-психологической, когнитивной, личностной, ценностно-мотивационной, психо-соматической и качества жизни, которые можно внедрять во всех социальных центрах по обслуживанию лиц пожилого возраста.

В крупных европейских научных проектах «Социальные инновации, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» (NNOVAGE, 2012-2015) и «Мобилизация потенциала активного долголетия в Европе» (MORAST, 2013-2017) разработаны перспективные направления реализации политики активного и здорового долголетия.¹ В то же время, ухудшение психического здоровья лиц пожилого возраста продекларировано ВОЗ в качестве одной из актуальных проблем оценки здоровья населения по всем мире.

Субъективные и объективные сложности выявления психических нарушений у лиц старшей возрастной группы связаны с малозаметной начальной симптоматикой, медленным, но прогрессивным развитием, наличием проблем памяти с невозможностью точно оценить свое состояние; к психическим расстройствам постепенно присоединяются соматические и неврологические симптомы, а «размах» изменений может колебаться от легкого снижения уровня личности до глубокого распада психической деятельности. Этот список дополняют факторы социального характера с сокрытием проблем родственниками в силу сложившегося стереотипа, приписыванием многих изменений - бессонницы, депрессии, беспокойства, потери памяти - возрастным особенностям, а также отсутствие углубленных знаний врачей о психических изменениях в генезе различных заболеваний у пожилых лиц. В данной ситуации осуществление

раннего скрининга изменений психических функций может иметь не только большое медико-социальное, но и экономическое и политическое значение, особенно в рамках разрабатываемого Правительством РФ проекта Стратегии в отношении граждан пожилого возраста до 2025 г. Нами предложено использование совокупности простых и доступных скринирующих инструментов, в т.ч. компьютерных, для выявления начальных признаков нарушений в таких сферах психического здоровья, как: психоэмоциональной, социально-психологической, когнитивной, личностной, ценностно-мотивационной, психо-соматической и качества жизни, которые можно внедрять во всех социальных центрах по обслуживанию лиц пожилого возраста. В связи со снижением скорости восприятия и анализа информации, повышенной истощаемости внимания, подбор методов основан на выборе заданий с меньшим количеством вопросов, предпочтением опросников с меньшим временем проведения, использованием упрощенных для восприятия методик, например, требующих выбора из предложенных вариантов. Рекомендации для лиц пожилого возраста и их родственников «Профилактика когнитивных и эмоциональных нарушений» (Соловьев А.Г. и соавт., 2015) размещены в открытом доступе на сайте Российского геронтологического общества <http://www.gersociety.ru>.

Реализация данного подхода способствует улучшению социальной адаптации, укреплению морального и психологического климата в семье, снижению стигматизации психических расстройств и, в целом, повышению качества жизни и сохранению активного долголетия лиц пожилого возраста.

¹ Публикация подготовлена при поддержке Центра социальных технологий «Гарант» в рамках Программы «Активное поколение» 2015 Благотворительного фонда Е. и Г.Тимченко



Особенности коллективной творческого воспитания как основы формирования коллективной творческой деятельности

КРЫМОВА Д.А.

соискатель кандидата психологических наук кафедры психологии
МГУ им. М. В. Ломоносова, г. Москва; Profoconsulting.21@yandex.ru

Автором представлены результаты анализа понятий «коллективное творческое воспитание», «коллектив», «творчество» и «коллективная творческая детальность». Выявлены особенности интерпретации данных понятий в различных подходах психологии и педагогики. Рассмотрены различные формы коллективной творческой деятельности. Определены основные характеристики коллективной творческой детальности. Проанализированы подходы к понятию «коллективное творческое дело», рассмотрены особенности коллективных творческих дел.

Ключевые слова: коллективное творческое воспитание; коллектив; творчество; коллективная творческая деятельность; коллективное творческое дело.

Проблема творчества рассматривалась с разных позиций зарубежными Дж. Гилфордом, П. Торенсом, Дж. Келли, Н. Роджерсом, Э. Фроммом и отечественными учеными Г. С. Альтшуллером, Д. Б. Богоявленской, В. Н. Дружининым, Е. П. Ильиным, Б. М. Тепловым и др.

Исследованием творческой деятельности занимались отечественные психологи и педагоги: Д. Б. Богоявленская, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Е. П. Ильин, В. А. Сухомлинский, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин и др.

В современной науке исследовалась также коллективная творческая деятельность: И. П. Иванов, Ю. Н. Кулюткин, А. М. Матюшкин, В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов и др.

По мнению Е. П. Ильина, психология творчества неразрывно связана с такими психологическими понятиями как способность, одаренность творческая деятельность. Е. П. Ильин, полагает, что в современной психолого-педагогической науке считается – «творчество – понятие условное, может выражаться не только в создании принципиально нового, не существовавшего ранее, но и в открытии относительно нового (для данной области, данного времени, в данном месте, для самого субъекта)» [7, с. 148].

С точки зрения А. В. Большакова, коллективную форму творчества характеризует наличие единства цели и руководства, функциональная и структурная дифференциация соответствующего социального образования, что позволяет не только поставить соответствующие творческие задачи, но и организовать работу коллектива [2].

Творчество представляет собой явление, относящееся, прежде всего к конкретным личностям, явление, требующее индивидуальной свободы и по своей природе антиконформистское. Поэтому столь актуальной является задача согласования требований творчества с требованиями рациональной организации, с одной стороны, и творческой свободы личности – с принципами коллективного взаимодействия – с другой.

Д. Б. Богоявленская впервые предложила понимание творчества «как феномена самодвижения деятельности, который приводит к выходу за пределы заданного, что позволяет увидеть «непредвиденное».

В этом выходе за пределы заданного, к способности продолжения познания за рамками заданной ситуации, т. е. ситуативно не стимулированной продуктивной деятельности, и кроется тайна высших форм творчества, способность видеть в предмете нечто новое, такое, чего не видят другие, что и определяет ее творческий статус» [1, с. 60].

В аспекте рассматриваемой нами проблемы, для нас важно понимание, что элемент творчества присутствует в любом виде деятельности. Следовательно, можно отметить, что в разное время многие педагоги и психологи, изучавшие творческую деятельность, признавали необходимость создания «коллективного творчества» на основе сотрудничества и совместной деятельности.

В многообразии творческих действий можно выделить следующие: перенос знаний и умений в новую ситуацию; видение новых проблем в знакомых и стандартных условиях; видение новой функции знакомого

объекта; видение структуры объекта, подлежащего изучению; умение увидеть альтернативу решения; умение комбинировать ранее известные способы решения проблемы по-новому; умение создавать оригинальный способ решения задачи.

По мнению В. А. Сластенина, И. Ф. Исаева, А. И. Мищенко и Е. Н. Шиянова, основной формой функционирования педагогического процесса является коллектив, технология воспитательного мероприятия может рассматриваться в контексте общей технологии организации коллективной творческой деятельности (КТД).

С точки зрения В. А. Сластенина, технологию коллективного творческого воспитания можно рассматривать по существу, как продуманную систему ключевых мероприятий, которые благодаря целенаправленной деятельности педагогов направлены на комплексное решение задач гармоничного развития личности [9].

В коллективной деятельности всегда проявляется лидер, который своими идеями и положительными эмоциями «заражает» другим. Феномен «заражения эмоциями и энергией» коллектива и поддержание коллективного творчества отмечали многие педагоги и психологи, работающие с учащимися.

Р. С. Немов рассматривает понятие «коллективизма» как общую и постоянную заботу членов коллектива об его успехе. Коллективизму присущи такие качества, как нравственность, ответственность, открытость, контактность, организованность, эффективность и информированность каждого члена группы о действиях коллектива [8].

В. А. Сухомлинский, подчеркивает важную роль эмоциональных состояний, которые рассматриваются им как «импульс коллективной деятельности» [13].

Связь эмоций и деятельности представлена в исследованиях А. В. Петровского. А. В. Петровский полагает, что «содержательная деятельность группы во многом определяет эмоциональную групповую идентификацию» [10, с. 148].

Наличие определенных эмоций как условия творческого действия учащегося мы называем «эмоциональной атмосферой творчества», делая акцент на переменчивости, событийности творческого действия, характеристиках, присущих атмосфере творчества для поиска решения определенных задач.

Таким образом, положительный настрой и эмоции способствуют закреплению чувства радости и удовлетворения после выполнения коллективной деятельности. В коллективе учащихся важно учитывать эмоциональную составляющую коллективной творческой деятельности.

С. Т. Шацкий рассматривал развитие коллектива, как одно из основных воспитательных направлений становления личности. По мнению С. Т. Шацкого, «детское общество-коллектив является могучим воспитательным инструментом, сплочение коллектива должно происхо-

дить на основе разнообразной и интересной для детей деятельности» [14, с. 15].

Следовательно, можно сделать вывод, что коллектив, являясь групповой организацией, имеет огромное влияние на становление и развитие личности.

В процессе коллективного взаимодействия учащихся, у них складываются коллективные цели, задачи, навыки совместного решения задач. Творческая коллективная деятельность имеет определенную структуру деятельности. Лидер является неотъемлемой частью данного коллектива, умеющий направлять его активность и энергию на достижение определенной цели и решения творческих задач.

Современное понятие «коллектив», по мнению В. Л. Ситникова, равнозначно понятию «команда». В. Л. Ситников рассматривает такой феномен, как «командообразование» с точки зрения А. С. Макаренко и И. П. Иванова. По мнению В. Л. Ситникова, А. С. Макаренко и И. П. Иванов точно определили ключевой принцип формирования подлинной команды, который заключается в организации деятельности группы, направленной на общую заботу об окружающем мире, о людях, о самих членах группы. С точки зрения В. Л. Ситникова, А. С. Макаренко и И. П. Иванов разработали технологию реализации принципа формирования команды в процессе совместной деятельности. Согласно А. С. Макаренко, важнейшим условием развития личности в командной деятельности является не «труд-работа», а «труд-забота». И. П. Иванов разработал уникальную систему развития личности в процессе коллективной творческой созидательной деятельности, целью которой является общая забота об окружающей жизни [12].

В. Л. Ситников, рассматривает понятие «забота» с позиций гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс), психоанализа (Э. Фромм, Э. Эриксон), гештальт-психологии (Ф. Перлз, Э. Шостром). По мнению В. Л. Ситникова проявление заботы о других способствует самоактуализации зрелой личности, достижения внутренней целостности [12].

С точки зрения В. В. Давыдова, созидание личности учащегося может происходить только в такой деятельности, которая предназначена созидать человеческий мир самим человеком, творить собственные общественные отношения и самого себя [3].

Одним из основателей коллективной творческой деятельности является известный педагог-новатор И. П. Иванов, основатель коммунарской педагогики, он разработал и использовал в своей работе методики «коллективных творческих дел» (КТД).

Технология коллективного творческого воспитания – это такая организация совместной деятельности взрослых и учащихся, при которой все участвуют в коллективном творчестве, планировании и анализе результатов. В условиях современного образования важно использо-

вать творческий подход в обучении и развивать творческую и самостоятельную личность. Коллективное творческое воспитание способствует формированию творческого и аналитического мышления, умению находить выход из любой сложной ситуации. Роль коллектива в данной деятельности имеет первостепенное значение, поскольку раздает командный дух, сплоченность, стремление стать лидером, внести свой личный вклад в общее коллективное творческое дело. Согласно И. П. Иванову, в технологии коллективного творческого воспитания совместные действия педагогов и воспитанников реализуются с помощью различных мероприятий, как: разведка дел, совет дела, общие сборы и «огоньки», коллективное планирование, подготовка, осуществление, обсуждение и оценка сделанного и др. Прохождение взаимосвязанных этапов КТД является показателем успешности коллективных творческих дел [4].

С позиций историко-педагогического знания, коммунарская педагогика отражает определенный исторический период в развитии отечественной теории и практики воспитания, в которой представлены концепции педагогики коллективного творческого воспитания («педагогики общей творческой Заботы»). Методический и практический уровни коммунарской педагогики отражают процесс становления коммунарской методики и реализации в воспитательной практике рекомендаций по осуществлению коллективной творческой (КТД) и коллективной организаторской деятельности (КОД).

И. П. Иванов творчески раскрыл идею-ценность коллектива, он выделил и охарактеризовал этапы организации коллективного творческого дела (КТД), что инициировало развитие «идеи-способа» включения субъектов воспитательных отношений в коллективную творческую и организаторскую деятельность. Согласно И. П. Иванову, личности учащегося присущи творческие способности, необходимые для «коллективной творческой деятельности» (КТД). Коллективная творческая деятельность учит учащихся: самостоятельному видению проблем; умению применять приобретенные знания, умения, навыки (ЗУН) в новой ситуации. КТД развивает у учащихся: аналитическое и альтернативное мышление (видение нового в знакомом объекте); синтетическое, комбинационное мышление (умение комбинировать, синтезировать ранее усвоенные способы деятельности в новые [5].

Творческая деятельность является в данном случае одним из видов деятельности, где возможна встреча взрослого и учащегося, развитие их отношений в процессе совместного творчества, в результате которого учащийся овладевает определенным способом взаимодействия с взрослым.

Становление творческой личности в коллективе происходит в процессе воспитания. Организация творческого воспитания – это организация определенного образа

жизнедеятельности коллектива, которая охватывает все практические дела и отношения в коллективе.

Таким образом, технология коллективного творческого воспитания – это такая организация совместной деятельности взрослых и учащихся, при которой все участвуют в коллективном творчестве, планировании и анализе результатов. Ю. В. Сенько рассматривает сотворчество преподавателя и учащегося как «онтологическую характеристику творчества преподавателя высшего учебного заведения» [11, с. 76].

С нашей точки зрения, в понимании коллективной творческой деятельности учащихся, делается акцент на проявление индивидуальности в определенной уже заданной форме. Мы рассматриваем существование таких отношений взрослого и учащегося, когда необходимо не только сделать выбор, но и самому учащемуся принять участие в планировании и реализации коллективной творческой деятельности.

Коллективная творческая деятельность предполагает открытие чего-то нового, в рассматриваемом нами аспекте это развитие учащимися своих творческих способностей и навыков коллективной работы. Поскольку основной формой функционирования педагогического процесса является коллектив, то технология воспитательного мероприятия может рассматриваться в контексте общей технологии организации коллективной творческой деятельности (КТД).

Понятие «коллективное творческое дело» (КТД) было введено в педагогику в середине 50-х гг. XX в. И. П. Ивановым, создателем «педагогики сотрудничества» или «педагогики заботы» основная задача которых – это «коллективное творческое воспитание» подрастающего поколения с помощью коллективной творческой деятельности. И. П. Иванов полагал, что можно рассматривать некоторые принципы организации коллективного дела как творческого. Это принципы – состязательности, игры, импровизации, которые опираются на психологические потребности человека в самоутверждении, самовыражении и общении [6]. Согласно И. П. Иванову, «методика КТД – деятельный, творческий и организационный механизм педагогики, которую автор назвал «педагогика общей заботы»: дети и взрослые становятся хозяевами собственной жизни, создают то, на что способны, их дела – это искренняя забота об окружающем мире и развитии всех и каждого, рыцарское служение добру, творческий подъем, демократизм, товарищество» [6, с. 180].

И. П. Иванов полагает, что в процессе КТД развиваются такие сферы личности, как: 1) познавательно-мировоззренческая сфера включает в себя: знания, взгляды, убеждения, идеалы; 2) в эмоционально-волевую входят чувства, стремления, интересы, потребности; 3) действенная сфера включает в себя: умения, навыки, привычки, способности, черты характера [6].



Технология коллективного творческого воспитания – это продуманная система ключевых мероприятий, которые благодаря целенаправленной деятельности педагогов направлены на комплексное решение задач гармоничного развития личности. Если мы хотим, чтобы многообразная студенческая жизнь действительно стала важным воспитывающим фактором, педагогам необходимо систематически принимать меры (создавать мероприятия), в том числе превентивные, упреждающие, корректирующие и направляющие течение педагогического процесса, основанные на технологиях коллективных творческих дел.

Таким образом, технология коллективного творческого воспитания – это такая организация совместной деятельности взрослых и учащихся, при которой все участвуют в коллективном творчестве, планировании и анализе результатов.

Список литературы

1. Богоявленская Д. Б. Психология творческих способностей : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Д. Б. Богоявленская. – М. : Издательский центр «Академия» 2002. – 320 с.
2. Большаков А. В. Дифференциация форм творчества (особенности коллективного научного творчества) / А. В. Большаков // Аналитика культурологии. – 2008. – №10. – С. 18-22.
3. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения / В. В. Давыдов. – М., 1986. – 246 с.
4. Иванов И. П. Методика коммунарского воспитания : книга для учителя / И. П. Иванов. – М., 1992. – 219 с.
5. Иванов И. П. Педагогика коллективной творческой жизни / И. П. Иванов. – Псков : ПОИПКРО, 1998. – 97 с.
6. Иванов И. П. Энциклопедия коллективных творческих дел / И. П. Иванов. – М. : Педагогика, 1989. – 330 с.
7. Ильин Е. П. Психология творчества, креативности, одаренности / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2009. – 434 с.
8. Немов Р. С. Путь к коллективу : книга для учителей / Р. С. Немов, А. Г. Кирпичник. – М., 1988. – 190 с.
9. Педагогика : учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – 3-е изд. – М. : Школа-Пресс. 2000. – 512 с.
10. Петровский А. В. Личность, деятельность, коллектив / А. В. Петровский. – М., 1992. – 243 с.
11. Сенько Ю. В. Стиль педагогического мышления в вопросах / Ю. В. Сенько. – М. : Дрофа, 2009. – 272 с.
12. Ситников В. Л. Педагогические истоки современной психологии командообразования / В. Л. Ситников // Известия Российского государственного педагогического университета имени А. И. Герцена – 2012. – №148. – С. 51-60.
13. Сухомлинский В. А. Методика воспитания коллектива / В. А. Сухомлинский. – М. : Просвещение, 1981. – 192 с.
14. Шацкий С. Т. Избранные педагогические сочинения : в 2-х тт. Т. 2 / С. Т. Шацкий ; под ред. Н. П. Кузина, М. Н. Скаткина, В. Н. Шацкой. – М. : Педагогика, 1980. – 416 с.

Features of collective creative education as the basis of forming a collective creative activity

Darya A. Krymova

The applicant of the candidate of psychological sciences, Department of psychology of Moscow State University M. V. Lomonosov, Moscow; Profoconsulting.21@yandex.ru

The author presents the results of the analysis of the concepts of «collective creative education», «collective», «creativity» and «collective creative detail. Peculiarities of data interpretation of concepts in the different approaches of psychology and pedagogy. The various forms of collective creative work. There had been determined the basic characteristics of the collective creative detail. Analyzed the approaches to the concept of «collective creative work», the features of collective creative Affairs.

Keywords: collective creative education; team; creativity; collective creativity; collective creative job.



Понимание условности речи и ее роль в развитии детей

ОВЧИННИКОВА Т.Н.

канд. психол. наук, Москва

Литература в школе, — единственный предмет, направленный на развитие у детей очень важной способности выражать свои мысли. В процессе обучения литературе дети постепенно знакомятся с различными, неизвестными им категориями, такими, как текст, подтекст, контекст и др., учатся их пониманию и использованию. Наряду с этими, новыми для них, реалиями, учащиеся уже в начальной школе открывают для себя мир условности, переносного смысла, с которым они знакомятся на примере пословиц, басен. Важность понимания условности речи состоит в том, что эта способность позволяет детям не только лучше понять текст (или фразу), но и уйти от конкретности, характерной для мышления многих детей в начальной школе. Предлагаемая работа направлена на обсуждение той роли, которую играет в развитии ребенка такой показатель литературного творчества, как понимание условности речи. Основное внимание мы сосредоточим на рассмотрении этой проблемы у детей младшего школьного возраста, — на том возрасте, который, на наш взгляд, является определяющим в развитии этой особенности.

При изучении личностной обусловленности мышления у младших школьников нами была выявлена зависимость¹ между пониманием учащимися условности речи и уровнем общего психического развития, что послужило основой для создания метода диагностического обследования младших школьников. (9).

При тестировании понимания детьми условности речи, нами велось выявление трех различных уровней развития этого показателя, — при работе с метафорами, с пословицами и с баснями, — что позволяло более достоверно и дифференцировано судить о степени его развития у учащихся.

В результате было выявлено, что уровень общего психического развития и понимание условности речи у детей были связаны явно выраженной закономерностью: высокий уровень общего психического развития детей характеризовался хорошим пониманием условности речи; низкий же уровень общего психического развития ребенка соответствовал, почти полному отсутствию ее понимания. Об уровне развития понимания условности речи свидетельствовало как число верно выполненных ребенком заданий на сопоставление метафор, пословиц и басен, так и способность ребенка работать не

только с более простыми для понимания метафорами и пословицами, но и с баснями, представляющими собой более сложный вариант такой работы. Так, высокий уровень понимания условности речи, что проявлялось в небольшом количестве ошибок при работе с метафорами, пословицами и баснями или в полном их отсутствии, соответствовал высокому уровню общего психического развития.

Низкий же уровень понимания условности речи, когда ребенок даже метафоры не мог сопоставить между собой, сопровождался, как правило, еще более значительным числом ошибок при работе с другим, более сложным материалом (пословицами и баснями), и проявлялся у детей с низким уровнем общего психического развития. Факт такого соответствия был продемонстрирован на значительной выборке и подтвержден на практике при его использовании в качестве диагностики [9] на обширном материале.

Последующее широкое применение выявленной закономерности на практике при диагностике детей младшего школьного возраста (в индивидуальном и фронтальном вариантах обследования) подтвердило выявленную закономерность не только у младших школьников, но и у более старших учащихся.

Столь явно выраженное соответствие ставит вопрос о причинах и характере обусловленности данной закономерности.

Размышления на эту тему мы и хотим предложить.

Сопоставление полученного нами результата с хорошо известным фактом соответствия конкретности

¹ Следует отметить, что даже опытному педагогу трудно определить, понял ли ребенок смысл басни, поскольку выученный наизусть текст басни или пословицы еще не означает, что ребенку понятен их смысл. Ответы же детей на вопросы о смысле фразы или произведения также не могут дать положительных результатов, так как сформулировать суть той же басни учащийся начальной школы еще не в состоянии.



мышления ребенка низкому уровню его развития, позволяет нам выдвинуть предположение о том, что в основе этого и описанного нами выше факта лежит единое по содержанию, т. е. сходное по смыслу, но отличающееся по характеру, взаимодействие различных планов сознания субъекта.

С целью выявления указанных особенностей сознания рассмотрим развитие человека в контексте диалектического понимания процесса развития, которое, согласно отзывам философов-диалектиков (Э.В. Ильенкова, А.С. Арсеньева, В.С. Библера, Ф.Т. Михайлова), было характерно для подхода Л.С. Выготского.

Рассмотрение в контексте этого подхода человека, как саморазвивающейся открытой системы, в единстве его взаимоотношений с окружающей средой [10] позволяет охарактеризовать особенности развития его психики, понять истоки и природу описанных особенностей.

Остановимся кратко на основных положениях данного подхода.

Поскольку человек живет в двойственном, по своей природе, мире (М.М. Бахтин, В.С. Библер, Ю.М. Лотман, и др.), то любую выполняемую им деятельность следует рассматривать как имеющую двойственную природу. Это означает, что субъективный мир человека и существующая вокруг него реальность, находясь в постоянном взаимодействии, порождают двойную детерминированную активность субъекта: с миром и с самим собой. Поэтому активность субъекта (деятельность, общение, поступок) можно рассматривать, или, как деятельность, имеющую двойственный характер побудительности, или же как две совершенно разные по своему характеру сферы сознания (деятельности), — операционально-техническую и смысловую, — находящиеся в постоянном взаимодействии. (В некотором смысле сходное отношение к мышлению можно найти в понятии мыследеятельности Г.П. Щедровицкого).²

Двойственный характер побудительности, соответствуя двойственности выполняемой человеком деятельности, проявляется в одновременной ориентации человека на внешний и на внутренний мир, в умении согласовать характер их побудительности между собой. И, если один мотив, направленный на решение внешней задачи, чаще всего характеризует сознательно поставленную конкретную цель (то, что делается), то другой мотив, отражая глубинную смысловую ориентацию личности (то, ради чего что-то делается), не всегда осознается. Тогда любую активность субъекта можно рассматривать как равнодействующую двух факторов, — т.е., двух сфер сознания (деятельности), — в результате

взаимодействия которых порождается «я» субъекта, развивается его психика [10, 11, 12].

Поэтому о полноценном творческом развитии субъекта мы можем говорить только тогда, когда задействованы примерно в равной степени обе составляющие, т.е., когда субъект способен одновременно изменять себя и внешний мир. В этом случае «... сама жизнь, сам образ жизни человека оказывается предметом его собственной деятельности, воли, сознания, внимания. Это — способность выйти за свои собственные пределы в своей деятельности» (4, с. 49). Именно в этом процессе преодоления «оков» привычного и уже известного мы видим развитие такой способности субъекта, как понимание условности речи, как бы расширяющей рассматриваемое им содержание, в отличие от конкретности мышления, не только не способствующего, но даже препятствующего развитию такой возможности расширения сознания.

Рассмотрим подробнее основные особенности взаимодействия смысловой и операционально-технической сфер (деятельности) сознания.

Процесс психического развития человека мы можем охарактеризовать как постоянное взаимодействие смысловой и операционально-технической сторон осуществляемой деятельности (сознания), где одна из них является стимулом развития второй.

Каждая из них может выступать в роли цели и средства в выполняемой деятельности: более того, они имеют возможность меняться друг с другом в указанной роли цели и средства. Однако, процесс развития оказывается возможным лишь в случае, если смысловая сфера сознания субъекта оказывается достаточно развитой, что позволяет ему ориентироваться на запросы собственного «я» в процессе их диалогического взаимодействия.

В противном же случае, при доминировании операционально-технической сферы сознания над смысловой, имеет место функциональная форма деятельности, зависящая в основном от внешних обстоятельств конкретной деятельности, практически, без обращения субъекта к себе, к своему «я»; соответственно, в речи это проявлялось в большей ориентации на формальные признаки, нежели на смысл. Ситуация же преодоления внутренними субъективными факторами внешних ситуативных факторов или условий (но не наоборот!) может считаться развивающей личностью.

Изначальное развитие этой двойственности (начиная с 3-х лет) в процессе их параллельного становления, обеспечивая их постоянное взаимодействие, ведет к равномерному развитию выделенных сфер сознания, определяемому нами как гармоничное развитие личности ребенка.

Подобный процесс очень хорошо смоделирован в школе развивающего обучения (В.В. Давыдов) и в школе Диалога культур (В.С. Библер), где дети име-

² Простейшим примером такой ориентации на формальные признаки является выделение при сопоставлении сходных слов в метафорах, пословицах и баснях.



ют возможность реализовывать свои личностные и интеллектуальные качества, постоянно перенося акцент с одного плана деятельности на другой в процессе их диалогического взаимодействия (В.С. Библер), что способствует гармоничному развитию двух выделенных сфер сознания.

Диалогическое взаимодействие в процессе мышления, согласно концепции В.С. Библера, предполагает расщепление логического движения на две антиномические ветви: на рассудочную логику и логику интуиции, что, на наш взгляд, можно рассмотреть как диалог сознания и латентного бессознательного (терминология заимствована у З.Фрейда).

Итак, указанные мотивационные составляющие, одна из которых направлена на достижение рациональной и конкретной цели, а другая, направленная на актуализацию развивающихся и определенных лишь интуитивно, в общих чертах, потребностей субъекта, представляют собой единое целое. В реальной жизни человека они тесно переплетены друг с другом, а взаимодействие их между собой следует рассматривать как проблему соотношения разных «деятельностей» сознания», т.е. как одну из основных проблем психологии, по определению Л.С. Выготского [6].

Можно предположить, что понимание условности как одного из видов ее символических форм, является одновременно условием и следствием диалектического взаимодействия указанных сфер сознания в процессе диалога (М.М. Бахтин, В.С. Библер), что и обеспечивает определенный уровень общего психического развития детей.

Подтверждение высказанной мысли мы можем найти в работах А.Ф. Лосева. Так, согласно его определению, «термин «символ» этимологически связан с греч. глаголом . . . – соединяю, сталкиваю, сравниваю. Уже эта этимология указывает на соединение двух планов действительности, на то, что символ представляет собой арену встречи известных конструкций сознания с тем или иным возможным предметом этого сознания.» [6, с. 10].

При этом творческое развитие вообще, - и литературное творчество, в частности, - где существенную роль играет потребность в обновлении имеющегося опыта, можно охарактеризовать как постоянный выход за пределы известного и привычного, что порождает новые планы и уровни рассмотрения. И здесь нам приходит на помощь диалог. – диалогическая форма мышления (М.М. Бахтин, В.С. Библер и др.)

Диалогическая природа сознания человека, на наш взгляд, может быть рассмотрена как своего рода механизм, обеспечивающий и стимулирующий указанную «встречу» и «соединение» (А.Ф. Лосев) при определенном характере взаимоотношений указанных сфер сознания.

«Сознание предполагает, - по своему смыслу, - невозможное (и насущное) несовпадение моего Я с самим собой, беседу, общение с собой, - общение незавершенного, незаконченного, нерешенного, мгновенного, открытого, - со мной завершенным, замкнутым на себя, уже состоявшимся, отрешенным от всех изменений, но, - могущим быть «перерешенным».

В сознании мое бытие неизбежно двояно. Ведь именно (и только) в сознании бытие не совпадает с самим собой, отличается от себя самого, насущно себе самому. Сознание есть (по логике Бахтина) бытие как событие, как ДИАЛОГ».[2,с.126]. Именно в этом и состоит феномен творческого развития, в процессе которого осуществляется постоянное взаимодействие смысловой и операционально-технической сторон деятельности (сознания). И обновление это должно происходить не только за счет получения новой информации извне, но и в результате порождения новых идей и смыслов, где одним из путей расширения сознания является понимание детьми условности речи.

Если конкретность мышления можно определить как однозначную и константную связь выделенных сфер сознания при доминировании рационально-рассудочной сферы сознания, то понимание условности, переносного смысла, - т.е., символических форм речи, - можно, на наш взгляд, считать проявлением разнообразных и различных по своему характеру взаимоотношений между выделенными сферами сознания при доминировании смысловой сферы. Можно предположить, что в основе общего психического развития детей лежит связь и характер взаимодействия выделенных сфер сознания. Однако, немаловажным условием для формирования особенностей взаимодействия между выделенными сферами сознания является степень зрелости каждой из сфер сознания, определяющих характер доминирования одной из них.

В заключение можно дополнить теоретическое обоснование проблемы, опираясь на положения концепции А.Ф. Лосева о развитии символа в сознании человека. [7, 8.]. «Как идеальная конструкция вещи символ в скрытой форме содержит в себе все идеальные проявления вещи и создает перспективу для ее бесконечного развертывания в мысли, перехода от обобщенно-смысловой характеристики предмета к его отдельным предметным единичностям. Символ является, т.о., не просто знаком тех или иных предметов, но он заключает в себе обобщенный принцип дальнейшего развертывания свернутого в нем смыслового содержания.» [8, с.10, курсив наш].

Именно на этом принципе «развертывания свернутого в нем смыслового содержания.», - от общего к частному, в процессе аналитической, а не синтетической (по характеру) деятельности, - строятся, на наш взгляд, различные развивающие технологии обучения (В.С.



Библер, В.В. Давыдов, Г.Г. и Е.Е. Кравцовы), предоставляющие детям возможность выбора и одновременной активации смысловой и операционально-технической сфер сознания.³

Всевозможные же методы пассивного усвоения, практикуемые при традиционном образовании, предполагают лишь «доведение до сведения» детей определенных знаний, что позволяет учащимся лишь «усвоить» их в качестве некоторой информации, практически, без порождения ребенком собственных идей.

Как показывают предварительные исследования, процесс освоения детьми условности речи в соответствующем возрасте, способствует расширению возможностей их сознания. Поэтому при развитии у детей понимания условности речи чрезвычайно важен используемый метод развития, в основе которого лежит свободный выбор. Дети должны не просто запомнить и заучить содержание метафорических выражений, для них важен сам процесс их освоения, когда выбор осуществляется по желанию из большого числа предъявленных метафор, (пословиц, басен), так как именно такая возможность выбора в процессе поисковой активности способствует развитию у детей потребности в анализе и осмыслении речи.

Оптимальной формой решения такой задачи как формирование у детей понимания условности речи, может являться попытка поиска детьми сходных по смыслу выражений (среди метафор, среди пословиц), а также самостоятельный подбор их к басням по смыслу, но ни в коем случае не запоминание и не заучивание готовых «верных» решений.

Наиболее благоприятным возрастом для этого, на наш взгляд, является старший дошкольный и младший школьный возраст, когда развитие обеих сфер сознания, продолжая активно развиваться, уже, как правило, достигает должного уровня.

С этой целью нами был разработан метод коррекционной работы с детьми при работе с метафорами, пословицами и баснями, представленный в виде пособия «О смысле слова»^{*}. (*Небольшой отрывок из этого пособия опубликован в Приложении к нашей работе (10).) Задачей детей при работе с материалом является отыскание сходных по смыслу метафор и пословиц из числа предъявленных, среди которых содержатся «конфликтные» случаи с предъявлением сходных по форме фраз. При работе же с баснями дети, с целью определения

их смысла должны подбирать к басне сходные с ней по смыслу пословицы, предъявленные после нее, наряду с «конфликтными» пословицами, содержащими сходные слова и затрудняющими процесс поиска. Такой подход позволяет определить, насколько хорошо дети понимают условность речи, (понятен ли ребенку смысл метафор, пословиц и басен), а также активировать смысловую сферу ребенка.

Итак, понимание условности, переносного смысла, согласно полученным данным, служит показателем уровня умственного развития детей, выявляя то, насколько глубоко тот или иной ребенок проникает в суть, в смысл сказанного, прочитанного, - с одной стороны, и, как бы порождая механизм развития средств для выражения задуманного, - с другой.

Литература:

1. Арсеньев А.С. «Философские основания понимания личности», М. 2001.
3. Бахтин М.М. «Эстетика словесного творчества». М., 1986..
- 3.. Библер В.С. «Мышление как творчество», М., 1975.
4. Библер В.С. «Самостоянье человека», Кемерово, 1993.
5. Выготский Л.С. «Психика, сознание, бессознательное», Собр.соч., т.1, , 1982, с. 132 -148. 6...Выготский Л.С.Проблема доминантных реакций // «Проблемы современной психологии», Л., 1926, с. 100-123.
7. Лосев А.Ф. «Знак. Символ. Миф», М. 1982.
8. Лосев А.Ф. «Символ» // «Философская энциклопедия», т.5, с.10-11.
9. Овчинникова Т.Н. «Личность и мышление ребенка: диагностика и коррекция», М, 2004, 190с.
- 10..ОвчинниковаТ.Н.«Развивающийся человек в меняющемся мире» // ж. «Психотерапия». 2013, №4, с.63-70.
- 11.ОвчинниковаТ.Н.«Истоки криминального поведения в современной России» // ж. «Психотерапия». 2014, №3, с.95- 100.
- 12.ОвчинниковаТ.Н. «Дети в современном мире: социальная обусловленность развития» // ж. «Психотерапия». 2015, №5, с .62 – 68.
13. Щедровицкий Г.П. Синтез знаний: проблемы и методы // На пути к теории научного знания. М., 1984.

3 формирование этого процесса обычно начинается около 6 лет, но эти сроки могут сильно сдвигаться, в зависимости от условий окружающей среды.



Использование театрализации в ресоциализации детей и подростков с эмоциональными нарушениями

КОТОВА С.А.

Кандидат психологических наук, доцент. Заведующая кафедрой педагогики
начального образования и художественного развития ребенка.
Российский государственный педагогический университет им. А.И.Герцена;
e-mail: sa-kotova@yandex.ru

Резюме: Статья поднимает проблемы психотерапевтической поддержки детей с эмоциональными нарушениями, раскрывает механизмы психотерапевтической помощи. Показана значимость включения детей и подростков в активные формы освоения социального опыта через театральную деятельность. Описан многолетний опыт ЦВЛ «Детская психиатрия» по использованию различных видов театральных технологий в ходе ресоциализации детей и подростков с эмоциональными нарушениями.

Ключевые слова: психическое здоровье, психическая травматизация, ресоциализация, внутриличностный конфликт, эмоциональные нарушения, театральные технологии.

Трансформация социально-экономических устоев жизни человечества в последние десятилетия привели к осознанию новых вызовов, стоящих перед будущими поколениями. Сегодня человечество, и российское общество в особенности, предъявляет все более высокие требования к интеллектуальным и адаптивным способностям человека.

Известно, что человек реализует себя только в том случае, если он имеет достаточный уровень психической энергии, определяющий его работоспособность, и в то же время достаточную пластичность, гармоничность психики, позволяющую адаптироваться к обществу, быть адекватным его требованиям [1].

Все более востребованным в обществе становится социальная активность личности, лежащая в основе успешной интеграции в социум.

Сложный многоступенчатый процесс, обеспечивающий включение человека в ту или иную социальную общность/общности, превращения его в носителя ценностей, норм, установок, ориентаций и т.п. этой общности называют социализацией.

Успешность социализации оценивается по трем базовым критериям:

а) реагирует ли человек на другого человека, как на равного себе;

б) признает ли он существование норм в отношениях между людьми;

в) признает ли он необходимую меру одиночества и относительную зависимость от других людей.

Таким образом, основой успешной социализации является способность человека жить в рамках принятых социальных норм, в системе «Я – Другие», а психическое здоровье выступает необходимым условием успешной социализации личности.

Современный человек постоянно находится под воздействием множества факторов имеющих социальное происхождение, многие из которых вызывают психотравматизацию разной степени тяжести, снижают его адаптивность и устойчивость в социуме, вызывают ухудшение физического здоровья. Статистика свидетельствует, что лиц, свободных от каких-либо психических нарушений, в настоящее время насчитывается в среднем лишь 35%. Прослойка людей с предболезненными состояниями в населении достигает немалых размеров: по данным разных авторов – от 22 до 89%. Однако, лишь половина носителей психической симптоматики самостоятельно адаптируются к среде (А.В. Ананьев, Г.С. Никифоров).

Все чаще общество сталкивается с проявлениями затрудненной социализации в детской и подростковой среде. Как показывают результаты исследований последних

лет, детей с нарушениями в поведении, отклонениями в личностном развитии не становится меньше, несмотря на существование развернутой сети психологических служб (Е.О. Смирнова, И.В. Дубровина, Р.В. Овчарова, Л.Г. Татарникова, О.В. Хухлаева и др.).

Сохраняет свою практическую значимость проблема агрессии в подростковой среде.

Исследователями установлено, что около половины подростков не способны к волевой регуляции своих эмоциональных реакций и часто проявляют агрессию. Причем мальчиков, проявляющих агрессию в два раза больше, чем девочек.

Все больше появляется детей, относящихся к группе девиантных и делинквентных подростков. 31 % подростков, посещающих обычную общеобразовательную школу, имеют склонность к делинквентному поведению, причем склонность к отклоняющемуся поведению высока не только у мальчиков, но и у девочек.

Примечательно, что педагоги всех звеньев системы образования говорят сегодня о низкой произвольности поведения современных детей, неумении с их стороны его регулировать, подчинить внешним требованиям. (О.Е. Смирнова, Л.Г. Татарникова, И.И. Мамайчук и др.).

И.И. Мамайчук, опираясь на исследования В.Н. Мясичева в области нарушений системы отношений личности, выделила три основные группы детей с эмоциональными нарушениями:

В первую группу входят дети, эмоциональные проблемы которых в основном проявляются в рамках межличностных отношений.

Они отличаются повышенной возбудимостью, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции у этих детей могут возникнуть по любому незначительному поводу.

Вторая группа детей отличается выраженными внутриличностными конфликтами. В их поведении прослеживается повышенная тормозимость, слабовыраженная общительность.

Эти дети глубоко переживают обиду, большинство из них подвержено необоснованным страхам.

Третья группа детей характеризуется выраженными внутриличностными и межличностными конфликтами. В поведении детей этой группы преобладает агрессивность, импульсивность. В анамнезе у большинства из них отмечалась энцефалопатия [2].

Все эти категории детей можно встретить в кризисно-профилактическом отделении ЦВЛ «Детская психиатрия» г. Санкт-Петербурга. Часть обращающихся сохраняют потребность в общении и испытывают положительные эмоции к проживанию своего «Я» в качестве члена группы и дают быструю положительную динамику

в ходе консультаций и занятий. Другие – равнодушны и пассивны как по отношению к себе, так и к окружающим их социальным объектам и субъектам. Третьи и вовсе избегают социальных контактов, не скрывая своей тревожности, страха по отношению к тем, с кем им приходится общаться. Эта группа требует наибольших усилий в ходе реабилитации. Как показывает опыт, все эти группы детей нуждаются в целенаправленной ресоциализации в той или иной степени.

Под ресоциализацией понимается процесс трансформации личности, связанный с усвоением новых ценностей, норм, мировоззрения и моделей поведения [3]. В наиболее общей форме ресоциализация заключается в перестройке прошлого опыта человека.

В психотерапии этот процесс организуется как интенсивный. Например, на людей, вступающих в Общество анонимных алкоголиков, тренером группы обрушивается поток информации, которая свидетельствует о деструктивных последствиях пьянства, люди подвергаются воздействию здоровьесозидающих идей, противоречащих их прежнему мировоззрению и укладу жизни. Ресоциализация детей и подростков строится как более мягкая и, как правило, не предполагает резкого отказа от привычных форм поведения.

Основное направление профилактической и коррекционно-развивающей деятельности – это развитие социальной активности и компетентности ребенка.

Социальная активность – это важный структурный компонент направленности личности, обуславливающий успешность социализации. К компонентам социальной активности относятся: социальный интерес – социальная перцепция – социальный интеллект – социальная компетентность – социальная креативность. Каждый структурный компонент динамичен, взаимовлияющий, относительно самостоятелен.

Автор концепции социального интереса – австрийский психолог и психиатр А. Адлер (1870-1937), основоположник системы индивидуальной психологии, считал, что человек появляется на свет уже неся в себе зачатки социального интереса, а становление, мотивация, характер действий и поведенческая культура личности уже формируются непосредственно в социальном контексте.

Социальная компетентность строится из большого числа компонентов (способностей), одни из них относятся к когнитивной сфере, другие – эмоциональной, третьи – поведенческой.

Социальная перцепция – это способности человека выражать и понимать чувства других, воспринимать межкультурные особенности, ориентироваться в разнообразных социальных группах, социальных ситуациях и т.п. – обуславливающих просоциальное поведение. Со-

циальный интеллект заключается в способности к анализу и синтезу, к критике и самокритике, умении организации, прогнозирования и проектирования межличностных отношений; системе поведенческих способностей, выраженных в виде лидерской одарённости, оценки результатов своей деятельности, готовности решать проблемы [4].

Шешукова О.В. в ходе диссертационного исследования социального интеллекта младших школьников, пришла к интересному выводу, на первый взгляд кажущимся парадоксальным – наиболее социально адаптированные дети оказываются со средним уровнем социального интеллекта.

В то время как дети с высоким уровнем и ниже среднего уровня развития социального интеллекта имеют нежелательные индивидуальные особенности: первые – сверхконтроль, эгоистичность, эмоциональную неустойчивость, вторые – пассивность, повышенную тревожность, заниженную самооценку и, как следствие, чрезмерную зависимость от мнения людей [5].

Социальная креативность рассматривается «как особое свойство мышления, проявляющееся в способности к продуцированию новых оригинальных образов, идей, гипотез» в сфере общения [6]. Проблема изучения и развития креативности личности является одной из актуальных проблем современного общества. Именно креативность лежит в основе творческого саморазвития как отдельной личности, так и общества в целом.

У детей с эмоциональными нарушениями, имеющими травматический опыт, остро чувствуется необходимость формирования творческого отношения к жизни.

Это предполагает развитие таких характеристик личности, как любознательность, активность и заинтересованность в познании мира, доброжелательность, умение слушать и слышать собеседника, обосновывать свою позицию, высказывать свое мнение, а впоследствии, способность и готовность к организации самостоятельной деятельности, к проявлению ответственности за свои поступки.

В решении всего комплекса перечисленных задач очень успешно помогают техники театральной импровизации. Ценность импровизации заключается в том, что она дает возможность выхода стихийным жизненным импульсам, которые освобождают человеческое поведение от единообразной предсказуемости, делают его экспрессивным, вводят в действие всю полноту его жизненной энергии.

Большинство авторов (М. Скорнякова, Д. Ходгсона и Е. Ричардса, К. С. Станиславский и др.) определяют импровизацию как вид спонтанного художественного творчества, как спонтанный способ самовыражения личности. Импровизация может служить инструментом

поиска нового художественного языка общения с Другими. Импровизация имеет две важнейшие особенности – определяющая роль бессознательных процессов (интуиции) в её возникновении и сиюминутность, мгновенность отклика на внешний импульс [7].

В импровизации творческий процесс спрессован и принципиально ограничен фактором случайности. Б. М. Рунин называет это «парадоксом опережения», который может стать фактором поразительных, непредсказуемых для субъекта открытий [8].

Театральная импровизация выполняет ряд существенных функций, значимых в психотерапевтическом процессе:

- социально-преобразующую (реконструкция социальных стереотипов, созидание и реализация образов несуществующих моделей социального мира, способствующих развитию социального интеллекта);
- мотивационную (творчество других мотивирует на творчество «для других»);
- коммуникативную (формирование опыта эффективного взаимодействия с людьми в процессе межличностного общения и сотворческой деятельности);
- адаптационную (социализация и творческая адаптация человека к изменяющимся условиям социальной среды);
- прогностическую (планирование межличностных событий и прогнозирование динамики социальных изменений в общности);
- экзистенциальную (саморазвитие и самосознание личности, формирование креативной модели мира и позиции творца).

Театральные технологии обладают огромным ресурсом развития социальной активности (Дж. МакДугалл, К.Апполинари, А.Айхингер, В.Холл, М.Андерсен-Уоррен, М.Е.Бурно и др.).

Актёрская импровизация, прежде всего, развивает способность управления своими эмоциями в коммуникативном взаимодействии – эта актуальнейшая способность, редко встречающаяся у лиц с эмоциональными нарушениями.

Упражнения-этюды на беспредметные действия или с воображаемыми предметами К. С. Станиславского тренируют внимание, наблюдательность, память – обеспечивая новое качество социальной перцепции. Актёрские игры, построенные на включении творческого воображения, развивают умения входить в «образ» и «предлагаемые обстоятельства», что обеспечивает в перспективе – способность проживать, а значит эмоционально участвовать в позитивных и негативных событиях социума. Совместный режиссерский (действенный) анализ литературного произведения обучает приёмам образно-художественного анализа и вербально-логического мышле-

ния, развивает способности индивидуально-личностной оценки образов и событий, самокритичности и готовности к компромиссам.

Инициативность, исполнительство, социальная креативность – условия в которых проходит театральная игра, являются одними из главных показателей социальной активности человека. Особенность театра – в коллективном творчестве, его победы и неудачи зависят от всех участников и неизбежно способствуют развитию командных отношений. Основоположник отечественной научной педагогики К. Д. Ушинский, утверждал, что именно в ее коллективной форме у детей закладывается стиль общественного поведения и формируются «первые ассоциации общественных отношений»[9]. Уникальная атмосфера театральных постановок становится своеобразным «центром кристаллизации», под воздействием которого ребенок приобретает основные навыки социальной компетентности, овладевает активным опытом самовыражения.

В ЦВЛ «Детская психиатрия» накоплен огромный опыт практики театрализации в рамках городской кризисной службы. С 1994 г. этим направлением занимался выдающийся детский психиатр Илья Семенович Бердышев (1957-2014) [10]. В основу детского реабилитационного театра им были положены традиции французского социального театра, английского реалистического театра Питера Брука, а также отечественный ленинградский опыт создания проблемного театра - творческой лаборатории для детей, основанной легендарным режиссером З.Я.Корогодским на базе Ленинградского театра юных зрителей в 1970-1980 -х гг.

За годы руководства театром в кризисно-профилактическом отделении ЦВЛ И.С.Бердышевым было написано и поставлено более 30 спектаклей. Детский реабилитационный театр определялся им как драматический театр детей-реабилитантов, «репертуар которого ориентирован преимущественно на актуальные социальные проблемы жизни людей».

Он писал: «С нашей точки зрения, именно дезадаптированные дети и подростки как никто другой нуждаются в драматическом репертуаре, максимально напоминающем их собственную жизнь, - жизнь в семье, жизнь в школе, жизнь с друзьями или недругами» [10, с.228].

Но эмоциональная сопричастность юных артистов герою пьесы возможна только тогда, когда герои и события пьесы «созвучны ментальности самих детей и подростков».

Поэтому большинство классических произведений, к сожалению, не затрагивают таких детей глубоко. Эта проблема и вызывала необходимость создавать специальные психотерапевтические пьесы для каждой группы вновь поступающих на реабилитацию детей.

Илья Семенович рассматривал каждого ребенка, попавшего в кризисное отделение, как ребенка уникального и талантливого несмотря на его травматический опыт и различные невротические нарушения. Каждый спектакль готовился и репетировался силами всех ребят, пожелавших примерить на себя понравившуюся роль, независимо от их исходных способностей.

Во время подготовки все жили единой командой, поддерживающей друг друга и самым важным для всех было, чтобы получился Спектакль. Для детей, которые имели проблемы с речью, режиссер специально подбирал и прописывал адаптивные роли. Ребята - артисты театра всегда знали: можно забыть текст – это не главное (Илья Семенович всегда подскажет), главное – максимально вжиться в роль.

Практически все выступления детского реабилитационного театра проходили на выезде: в школах и социальных центрах Санкт-Петербурга, в детской психиатрической больнице, в детском приемнике-распределителе, в детских домах и колониях. Широкая социальная география выступлений способствовала формированию социальной активности реабилитантов, становлению оптимистической картины мира. И, конечно же, эта работа всегда велась в партнерстве с родителями детей и их лечащими врачами.

И сегодня в кризисно-профилактическом отделении ЦВЛ «Детская психиатрия» им. С.С. Мнухина продолжается это важное реабилитационное направление.

Литература:

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский центр «Филинъ», 1996.- 346 с.
2. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2001. - 220с.
3. Словарь Википедия. URL: <http://ru.wikipedia.org/> Дата обращения: 10.09.2015.
4. Компетентностный подход /Реферативный бюллетень - URL: <http://pandia.org/text/77/275/> Дата обращения: 10.09.2015.
5. Шешукова О.В. Гендерные особенности формирования социального интеллекта младших школьников: Автореферат дисс. канд. пс. н. - Москва, 2008.- 28 с.
6. Тюрмина Н.А. Креативность в сфере общения: психологические особенности, условия формирования в подростковом возрасте / Автореф. дис. к.психол.н. - Казань: 2004. URL: <http://leb.nlr.ru/edoc/> Дата обращения: 10.09.2015.



7. Дружинин В. Н. Психология общих способностей. - СПб.: Питер, 1999. - 368с.
8. Харькин В.Н. Педагогическая импровизация: теория и методика. - М.: НВ Магистр, 1992. - 159 с.
9. Ушинский К.Д. Педагогические сочинения: В 6 т. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической

антропологии. Т.5./Сост. С.Ф. Егоров. - М.: Педагогика, 1999. - 528 с.

10. Детский социальный театр для дезадаптированных детей и подростков: от идеи до практики / И.С. Бердышев: советчик, психолог, врач, педагог. //Сост. С.Кулаева, О.Абраменко. - СПб.: Аниме, 2014. - С.222-240.

The use of dramatherapy in the re-socialization of children and adolescents with emotional disturbances

SVETLANA A. KOTOVA

Ph.D., Head of Department of pedagogics of primary education and artistic development of the child,
Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg

Abstract: The article raises the problem of psychotherapeutic support for children with emotional disturbances, reveals the mechanisms of psychotherapeutic help. The importance of inclusion of children and adolescents in active forms of mastering of social experience through theatre activities. Described the long experience of the rehabilitation Center «Children's psychiatry» by the use of different types of theatrical technologies in the course of re-socialization of children and adolescents with emotional disturbances.

Key words: mental health, psychic trauma, re-socialization, intrapersonal conflict, emotional disorders, dramatherapy.

Как не впасть в уныние, или как перестать внутренне ныть?!

ПОКАТАЕВА О.Г.

Психолог-психоаналитик юнгианского толка, психотерапевт Европейского реестра.
Коуч топ-менеджеров. Нижнекамск, Россия. pokataevs@mail.ru

Бывает так, что человек меняет окружение (переезжает, меняет работу, даже семью) и ему становится лучше. А бывает и не становится. Это зависит от того, на этом уровне сейчас человек или нет. Если на этом, то он такой беззаботный, бесшабашный даже как люди говорят, не глубокий, ему легко жить, менять места жизни и работы. Вот у него может все нормализоваться. Но у него и состояние унынием не назвать. Просто что-то не устраивало. У человека с унынием смена окружения не влияет на состояние, или на некоторое время повлияет. Потому что уныние - это больше проблема уровня ценностей, идентификации, духовности (связи с Богом). Но не будем путать уныние с депрессивным состоянием, вызванным объективными причинами, которое через некоторое время проходит. Депрессивное состояние может быть на всех уровнях, кроме духовного. А уныние, честно говоря, я считаю только прерогативой высоких уровней: ценностей, идентификации, духовного уровня. Часто оно бывает у мужчин. Они говорят, что душа плачет. По душам хочется поговорить. Эти мужчины по типу: мудрецы, чувствительные к духовному поиску, у них повышенная эмоциональная чувствительность, они чувствуют внутреннюю душу. И если им это не удастся, то вот именно это они и чувствуют. Для депрессивного состояния есть подходящие инструменты. Их тоже нужно выбирать для себя.

Слава Богу, многие знают, что уныние – это тяжкий грех, и потому как-то пытаются быстрее от него избавиться. А кто-то просто так сильно мучается от внутреннего нытья, как они это называют, что им хочется быстрее что-то сделать для того, чтобы стало лучше. Значит, неважно, какая мотивация выйти из такого нудного мучающего состояния. Важно, что хочется другое состояние.

Сложно написать всем рекомендации. Но я попробую дать общие рекомендации, а ты сам выбери, что подойдет тебе лично. Для этого надо их все попробовать раз по 10. С одного раза не понятно будет.

Думаю, что ты читаешь эти рекомендации именно в этом состоянии, поэтому теорию тебе пока не надо изучать, не до этого. Так ведь?

Поэтому шаги выхода.

Самый высокий уровень изменений – это духовный. Изменения на этом уровне изменяют все сферы жизни человека. И если ты уже человек духовный, высокого уровня развития, то можно предложить такие методики: молитву по своей религии, медитации кто медитирует, т.е. обращение к Высшему (к Богу, к Вселенной, к мировому разуму, к Ангелу Хранителю). Делать нужно правильно и тщательно. Если человек верующий, и даже считает, что принадлежит к определенной религии, то нужно выполнить ритуалы своей религии, не просто

помолиться. Например, православный человек должен сходить в Церковь, узнать все про причастие, может он давно не причащался, или вообще никогда не причащался. Там нужно поститься и молиться, потом прийти на службу. Т.е. делается полный ритуал, для того, чтобы просить помощи у Бога. Также можно предложить один из известных методов. Взять книгу для тебя авторитетную (Библия, Коран, по своей религии, книга воина света, карманный справочник миссии, например) и подумать так: «Господи, скажи мне, что мне делать» и открыть в любом месте. Или сказать: «Господи, что ты этим состоянием хочешь мне сказать» и также открыть на любой странице. Кто-то делает это с рунами. Такие действия, конечно, часто нельзя делать. Потому что Бог и так с нами разговаривает, просто мы не всегда понимаем. Бывает словами, бывает знаками, событиями. Этот уровень самый надежный. Но для некоторых людей сложный.

Тогда спускаемся ниже. Уровень идентификации. Он отвечает на такой вопрос: Кто я? А может быть задает такой вопрос. На этом уровне важно честно себе сказать «кто я» на данный момент жизни (и лучше положительные ответы: студент, молодой человек с опытом работы и таким-то образованием, сын или дочь любящих родителей, друг хороших друзей, приезжий в этот замечательный город, молодой человек, ищущий хорошую работу и т.д.) и кем я хочу стать (сотрудником замечательной



компании с замечательной зп, замечательным мужем для самой замечательной жены, успешным выпускником своего института, богатым человеком, уважаемым человеком, и т.п.). Эти два состояния лучше делать на полу стоя. Встать лицом туда, куда ты идешь. И это настоящее: кто я. Шагнуть на шаг вперед в будущее: кто я теперь? Выйти в сторону. Еще раз шагнуть в настоящее и оттуда в будущее. Снова в сторону. Эти шаги надо сделать раз 10. Ты заметишь, как изменится твое состояние.

Если не изменилось, спускаемся ниже. Уровень ценностей. Здесь ты поймешь, что для тебя ценно. Это может быть родители (семья, если пока нет своей семьи), статус, власть, друзья, работа, комфорт, здоровье. У каждого человека свои ценности. В этом состоянии уныния важно подумать: а что мне ценно в жизни? Как в этих ценностях обстоят дела? Например, родители живы и здоровы? Слава Богу. У меня замечательная надежная и помогающая мне жена? Слава Богу. У меня пока нет хорошей работы. Так, значит, надо искать работу, которая меня будет устраивать: хорошая компания, хороший коллектив, статусная должность, интересная работа и хорошая зп. Т.е. на этом уровне выясняются ценности твои и прорехи в этих ценностях. И стоит план по устранению прорех, как дедушка мой говорил, Царствия ему Небесного, промахов.

Ну если там наверху все сделано, все промахи устранены, жизнь движется к цели «будущего я», есть связь с Богом на духовном уровне, или с высшими силами разума, у кого как, а всеравно уныние не отпускает, тогда спускаемся еще ниже, на уровень способностей. Здесь нужно учиться, учиться и еще раз учиться, как завещал нам Ленин, или он, как говорят, ручку расписывал. Учиться нужно всему тому, что или полезно, или интересно. Лучше, чтобы одновременно. Но важно! Учиться нужно для ценностей.

Т.е. если тебе ценны родители и им нужно помогать деньгами, то не важно уже никакое саморазвитие. Нужно обучиться профессии, которая дает деньги и тебе, и им. Если с родителями все в порядке, но есть семья, которую только ты и можешь обеспечить, то точно также. Если и с родителями хорошо, и в семье все замечательно, денег хватает на всех, но вот свой карьерный рост не устраивает, то учиться в этом направлении. Т.е. учиться нужно не просто так, а именно полезно и интересно. Лучше и то, и другое, одновременно.

На этом уровне в наше время очень много так называемых учителей, кто хочет обучать. Раньше их было трудно найти. А сейчас нужно точно знать, у кого и чему учиться. Для этого нужны авторитетные люди, кто мог бы порекомендовать учителя, тренера и т.д. Потому что именно на этом уровне часто молодые люди сбиваются с Пути: они ищут свой путь, они открыты для нового и на их пути возникают много лжеучителей (кстати, это могут быть даже слова друзей, которые что-то сказали о

жизни). Важно брать только себе полезное. Взяв дерьма кусочек, потом долго пахнуть будут руки. Даже не трогать, мимо пройти. Но в это время учителя такие более настойчивые. Нужно быть осторожным.

Уровень ниже – уровень действий. Как раз именно на этом уровне чаще всего просят помощи в состоянии уныния: что мне делать? Прямо сейчас, чтобы стало легче. В некоторых случаях это могут быть даже антидепрессанты (выписывают только врачи), то, что очень модно на западе, и что очень опасно, они деградируют человека и химически влияют на его организм.

А почему деградируют? Потому что уныние тоже не случайно дается, человек что-то должен подумать, что-то изменить в жизни. А он выпивает таблетку и ничего не делает. Это неправильный подход. Но самый легкий для населения. Вот в книге «От Меня это было» (Беседа Бога с душою человека) Бог так говорит Душе: «Посетили ли тебя неожиданные неудачи житейские и уныние охватило сердце твое, знай – ОТ МЕНЯ ЭТО БЫЛО. Ибо Я хочу, чтобы сердце твое и душа твоя были всегда пламенеющими пред очами Моими и побеждали бы именем Моим всякое малодушие» (т.е. видимо, чтобы к Богу обращаться).

Уровень действия самый легкий для выхода из данного состояния. Потому что на каком бы уровне мы не находились, все они приводят к действиям. Т.е. как бы не было сложно, но человек либо на работу идет, либо детей кормить, либо бегать, либо в Церковь молиться. Все это действия. Поэтому родителям важно с детства воспитать у ребенка силу воли: делать и действовать как бы ни было плохо. А вот что делать – исходи из своего уровня развития.

Самый нижний уровень – это окружение. Это то, где ты находишься, кто тебя окружает, с кем ты общаешься, с кем живешь и работаешь, и в какое время живешь, в каком городе, стране.

Бывает так, что человек меняет окружение (переезжает, меняет работу, даже семью) и ему становится лучше. А бывает и не становится. Это зависит от того, на этом уровне сейчас человек или нет. Если на этом, то он такой беззаботный, беспашающий даже как люди говорят, не глубокий, ему легко жить, менять места жизни и работы. Вот у него может все нормализоваться. Но у него и состояние унынием не назвать. Просто что-то не устраивало. У человека с унынием смена окружения не влияет на состояние, или на некоторое время повлияет. Потому что уныние – это больше проблема уровня ценностей, идентификации, духовности (связи с Богом).

Но не будем путать уныние с депрессивным состоянием, вызванным объективными причинами, которое через некоторое время проходит. Депрессивное состояние может быть на всех уровнях, кроме духовного. А уныние, честно говоря, я считаю только прерогативой высоких уровней: ценностей, идентификации, духовного уров-



ня. Часто оно бывает у мужчин. Они говорят, что душа плачет. По душам хочется поговорить. Эти мужчины по типу: мудрецы, чувствительные к духовному поиску, у них повышенная эмоциональная чувствительность, они чувствуют внутреннюю душу. И если им это не удастся, то вот именно это они и чувствуют.

Для депрессивного состояния есть подходящие инструменты. Их тоже нужно выбирать для себя. Их очень много:

1. Ароматерапия: кедр, лимонник, фенхель, апельсин, пачули, корица, розмарин, магнолия, камфара, сандал, мята, лаванда, чабрец, лавр, жасмин, роза, мирра, душица, миндаль, ромашка, герань, нероли, ваниль, чайное дерево, ладан, лотос, орхидея, туласи, кориандр, грейпфрут, имбирь, сосна, туя, бергамот, муск (эти масла продаются в аптеках).

2. Физические упражнения: бег, ходьба на свежем воздухе, упражнения восточных единоборств.

3. Цветотерапия: желтые, оранжевые, красные фрукты и овощи, даже искусственные бессознательно повышают настроение. Также такие же картины, кружки, постельное белье.

4. Ресурсы: фотографии любимых людей, или свои в ресурсном (положительном) состоянии (фото где ты с кем-то тебе дорогим и в том прекрасном месте и вам там было очень хорошо, и сейчас смотришь на фото и тебе хорошо), аватарки в соц сетях такие же положительные, музыка положительно влияющая, может под неё тебе было хорошо когда-то («за печкою поет сверчок, угомонись не плачь сынок...»), ресурсная вещь (может ты ку-

пил в ресурсном состоянии, может кто-то приятный подарил), даже крестик или икона. Ванна теплая, или баня. Место в городе, где хорошо (до этого надо отыскать). Или найти где станет хорошо. Есть такое ресурсное положение «Поза воина», она почему то дает очень много сил и энергии.

5. Голосовые техники: что хочется, или покричать, или попеть, или помолчать, или провести голосовую медитацию.

6. Арттерапия: просто рисовать что-то, просто лепить из пластилина что-то, просто вышивать и т.д. Кто-то делает это наотмашь, кто-то – тщательно и скрупулезно.

7. Драматерапия: сходить на тренинг по драматерапии, проиграть свое состояние. Ну или это сделать с очень близким другом, который понимает это состояние.

8. Ну и психолог.

Каждый выбирает свои методы. Их всегда много, не один. Потому что в одно время пригодится один, а в другое время он почему-то не срабатывает, надо еще.

Вообще, выходит, что в любом отрицательном психологическом состоянии важно что-то делать: лучше полезное для себя делать. Либо понимать, почему сейчас такое состояние, разговаривать с Богом. Либо помогать себе всеми способами. Но нельзя в это время употреблять алкоголь, нельзя играть в компьютерные игры, нельзя делать вид, что ничего такого нет. Эти способы деструктивны. Они либо вредят человеку, либо отодвигают время твоего развития, которое ты сам должен начать. Да, задача человека – развиваться. Всегда.

Аналитическое лечение случая копрофилии

ОЛЬШАНСКИЙ Д.А.

психоаналитик, индивидуальные консультации и психоаналитическое сопровождение жизни
в Санкт-Петербурге; Olshansky@hotmail.com

Она производит дискурс истерички: мне насрать на мужские желания, пусть они любят меня такой, какая я есть. В этом случае, система выступает уже не как преследующая и тотальная психиатрия, которая подчиняет человека, а как система желаний мужчины, с которыми они вполне может играть. Она не даёт мужчинам то, чего они хотят. Мне нравится плевать в лицо современному обществу тем, что я постоянно толстею, не улыбаюсь, не умею и не хочу контактировать с людьми. Мне на всех насрать, поэтому меня отовсюду увольняют. «Дерьмо» — это имя отца, которое напоминает ей об инцестуозной связи, это имя связано у неё с отвращением а воображаемом уровне, но это именно та точка символической сборки, в которой она может обрести себя и назвать себя. Ей противно именовать себя дерьмом, но, только будучи им она может быть признана отцом и вписана в семейную структуру. Она получает и место и слово только если говорит с позиции дерьма. В имени-дерьма кроется её истерическая позиция

Мария Сергеевна, 32 года, учитель начальных классов.

Когда садится на диван, говорит, что почувствовала боль в спине. «Боль делает меня живой» — это первое, что она мне говорит.

Жалуетесь на стресс: везде стресс, дома стресс, на работе стресс, но поэтому не могу отсюда уйти.

Я говорю: Именно потому, что стресс и не можете уйти?

— Да, возможно, мне нужен стресс. Когда у меня всё хорошо — я не знаю, что делать и начинается паника. Я не могу черпать энергию из хорошего.

О себе рассказывает:

В детстве отец меня сексуально домогался: наказывал меня, заваливал на кровать, целовал с языком, говорил, что любит такую попку как у меня, но полового контакта у нас не было.

А теперь у меня отношения с мужчиной, мы вместе девять лет. До этого он был женат. Он снимал у меня комнату, так и познакомились. Он говорит, что ничего серьёзного у нас нет, а я уверена, что это именно тот человек. Ему постоянно звонят другие женщины, и я от этого страдаю. Он делал меня несчастной, и три месяца назад я попросила его уехать, он уехал, а теперь я сама же страдаю.

— Вы сказали, что боль делает Вас живой.

— Ну да, я сама даю ему посыл, что надо мной надо издеваться.

Такая мазохистская позиция и прямая параллель между отношениями с отцом и отношениями с мужчиной заставила думать меня о классическом истерическом сценарии. Она претерпела насилие от отца, поэтому теперь ждёт его от мужчины, поскольку сексуальное удовольствие было заменено унижением. Иными словами: отец не мог удовлетворить её как мужчина, хотя и порывался, поэтому и в отношениях с мужчиной она получает удовольствие от прерванного коитуса.

Она сама связывает отношения с отцом, который домогался сексуально, но не доводил дело до конца, с отношениями с мужчиной, который тоже причиняет ей боль. Как отец не принадлежал ей и не доводил дело до конца, так же поступает и её мужчина. Я исхожу из такой гипотезы, но на следующем сеансе появляется неожиданный материал.

Мне в сексе нравится БДСМ. Я фантазирую о золотом дожде, о копрофилии, представляю себя в мазохистской роли. Мне бы хотелось, чтобы меня измазали дерьмом и заставили его есть.

Меня удивляет эта информация, я понимаю, что предположение о классической истерии было успешным. Теперь случай тяготеет к психозу. «Но откуда взялась истерическая позиция, которую она предъявляла мне на первых сеансах и которая помогает ей держаться на приемлемом воображаемом уровне и не провалиться в психоз?» — думаю я. Её приход не безнадёжен, у него есть символические опоры. Мне становится интересно, откуда взялась та истерическая оболочка, которая прикрывает её приход. Наверняка, у неё должны быть какие-



то символические лаги, которые мне кажется необходимым найти и укрепить. Моё желание именно таково.

Она продолжает: У отца был диагноз психопатия, а у мамы – маниакально-депрессивный психоз. Она пыталась покончить с жизнью, попала в психушку, когда я родилась. Говорят, что я похожа на мать. Получается, что это всё из-за меня. Если бы я не родилась, она бы не стала больной, и она бы не стала плохой матерью.

После этого рассказа Мария спрашивает не появилось ли у меня отвращение.

— А Вы хотели его вызвать?

— Не поняла.

— Что Вы хотите больше: быть отвратительной или чтобы над Вами издевались?

Таким образом, я пытаюсь противопоставить истерические и перверсивные влечения Мария. Быть объектом желаний для другого, вызывать у другого желания насилия, или быть для него объектом отвращения и объектом наслаждения. Но мне кажется, что это противопоставление слишком ново для Марии, поэтому я останавливаю сеанс.

На следующем сеансе Мария рассказывает сон:

Я вижу дерьмо на папирусе. Дерьмо вызывает у меня живой интерес. Папирус – это письмо, это история.

Я обращаю внимание на связь между словом «дерьмо» и «живой»

— Действительно, — соглашается она, — дерьмо это продукт жизнедеятельности, это след.

Мне показалось интересным, что это сновидение Мария видит после нашего разговора об отце. «Дерьмо» для неё это не только нулевая субстанция, но и символический продукт, «это след» — говорит она. След отца.

— Кому адресовано это письмо? — спрашиваю я

— Там ничего не написано.

Тогда Мария вспоминает историю, как в 15 лет она лежала в психиатрической клинике, с разными диагнозами, пила таблетки, а они не помогали:

— Врачи вообще не могут понять человека. Поэтому мне и нравится психоанализ за то, что он не столь амбициозен и обязуется вылечить всех. А психиатрия – это система, которая не понимает человека.

— Вы боритесь с системой, — говорю я, желая проверить насколько она истерична, насколько её система тотальна. Психотик обычно встречается с абсолютностью системы, которая подчиняет человека целиком (в форме мании преследования, паранойи, контроля тела и пр.), тогда как постоянно борется с системой (как истеричка при помощи конверсионного симптома или как обсессивный невротик, пытаясь избежать контроля). Мне кажется, что если она находит в психоанализе некую неполноту, то именно она могла бы помочь ей выйти из

тотальности материнского мира. И я, конечно, стараюсь показать ей, что психоанализ вне систем.

— Я не верю системе, — отвечает она.

— А Вы сами считали свою маму сумасшедшей? — спрашиваю я.

— Да. Я контролирую состояние матери. — говорит она.

— То есть ответственность за её симптом Вы берёте на себя?

— Да, беру, но ничего не помогает. Я не могу её вылечить, поэтому мне очень тяжело.

В ответ мы сталкиваемся с бредовым компонентом её дискурса. Там где могло бы быть истерическое сопротивление системе означающих, с чувством вины, у Марии находится бредовое новообразование про контроль матери.

Исходя из этого, я даю ей интерпретацию: Мне кажется, что Ваше сновидение про дерьмо и папирус – это про встречу жизни и системы, выделений человека и носителя означающих. Но в результате письма не получается, там ничего не написано. Как папирус испачкан в дерьме, там и Вы не можете отделить человеческое и системное, иными словами: отделить мать от её диагноза.

— Да она и сама не может отделить себя от диагноза. А ведь за всем этим стоит живой человек, и я не могу его встретить.

Дерьмо – это след человека, знак его присутствия. Здесь мы выходим на философский вопрос следа, следования, перезаписи, насколько она копирует, а насколько переписывает симптом своих родителей. Она пытается пропустить через себя историю своих родителей, при помощи дерьма переписать её. И хотя в этом письме ничего не написано, у неё есть инструмент, который позволяет наносить знаки на папирус. Вопрос лишь в том, как сделать из дерьма чернила. Сделать его механизмом для символизации.

На следующий сеанс Мария снова приносит сновидение:

Я ученица. И мне что-то не дали: то ли слова, то ли чего-то ещё. А другой девочке дали, потому что она хуже всех. Когда ты хуже всех, у тебя хоть какое-то место есть. А у меня нет места. Она хотя бы последняя в системе, а я никакая.

— Слово дают только тому, кто хуже всех – говорю я

— Ну да, если ты не признан, то вообще не можешь говорить.

— С одной стороны, Вы не верите системе, с другой стороны, хотите иметь в ней хоть какое-то место.

— С одной стороны, я больше чувствую себя лично, когда сопротивляюсь, а с другой стороны я встаю на рельсы, когда меня признают. Я боюсь, чтобы система меня не поглотила. Не хочу стать как все. Вообще люблю ломать себе голову, чтобы она сломалась совсем.

Мне кажется, что её сновидение иллюстрирует то, что с ней происходит: «мне не дали то ли слова, то ли чего-то ещё», не дали имени. Отцовская функция оказывается провалена, она не получила ни имени, ни признания, поэтому ей остаётся быть никем. У неё нет места, поэтому и заявить о себе она не может. Я думаю о том, идентифицирует ли она себя с дерьмом? Быть может, она говорит о себе именно с позиции дерьма: постоянно переспрашивает меня «как я пахну?», «не противно ли Вам со мной?» Такая тождественность может дать ей хоть какую-то точку сборки и опору в символе.

— Быть дерьмом — это значит уже быть кем-то, у дерьма хотя бы есть своё место в системе, — говорю я ей.

На следующий сеанс она приносит сновидение. Я в больнице, на операции, и мне под наркозом в рот вливают какое-то лекарство, но не жидкое, а густой консистенции, как дерьмо. Они воспользовались моей беззащитностью.

Это сновидение наводит меня на мысль о кормлении грудью, и я задаю этот вопрос.

Мария говорит: — В детстве у матери был мастит, соски были воспалены и гноились. Она чуть не умерла. Чувствую злость.

— Это материнский гной, который вливают Вас в рот, — комментирую я её сновидение, — С одной стороны, это вызывает у Вас злость, но, в то же время, это живая часть матери.

— Никогда не думала об этом.

Далее Мария рассказывает, как она ухаживает за матерью и какие чувства испытывает её выделениям: «Выковыриваю у мамы серу из ушей и люблю её нюхать».

Я думаю о том, какое внимание она уделяет выделениям тела — гной, экскременты, серы.

И как она ищет тот объект, который позволил бы её прочертить границы тела. Она ищет те следы тела, которая могли бы стать записью её собственного существования.

На следующем сеансе Мария вспоминает, как однажды была в пионерском лагере и ей понравилась одна цыганская девочка, и Мария попросила её: «Сядь мне голой попой на лицо. И она согласилась и села мне на лицо. Мне это очень понравилось, и я стала просить других девочек сделать то же самое. Но об этом быстро узнали вожатые и был страшный скандал, меня выгнали из лагеря»

А в 12—13 лет у меня была первая лесбийская связь с девочкой.

— Я столько дерьма про себя наговорила, у других психологов никогда такого не было.

— Интересно, что во мне такого? — спрашиваю я

— Да нет, Вы не подумайте, — она смущается, — я мужчинам вообще такое никогда не говорила.

И тут я понимаю, как сложился её трансфер. Я — первый мужчина-психоаналитик, который с ней работает, и, может быть, она обращается ко мне как к отцу. Стало быть, моя функция на этом этапе состоит в том, чтобы протезировать отцовскую функцию и дать ей имя, которого у неё нет, дать ей место, из которого она могла бы заговорить, дать ей слово.

Я спрашиваю:

— С отцом Вы могли бы об этом поговорить?

— Отец всегда называл меня «ты моё дерьмо». А ему так говорила его мать.

Этот ответ оправдывает все мои ожидания. Здесь появилась точка символической идентификации, она находит то имя, которое дал ей отец — «дерьмо». И в то же время, появляется семейная история — «ему так говорила его мать», история, в которую Мария может себя вписать, это история дерьма.

Вместе с тем «дерьмо» — это имя отца, которое напоминает ей об incestуозной связи, это имя связано у неё с отвращением а воображаемом уровне, но это именно та точка символической сборки, в которой она может обрести себя и назвать себя. Ей противно именовать себя дерьмом, но, только будучи им она может быть признана отцом и вписана в семейную структуру. Она получает и место и слово только если говорит с позиции дерьма. В имени-дерьма кроется её истерическая позиция

Мне кажется, что она вполне смогла идентифицироваться с желанием отца, она смогла присвоить это имя и получить своё место в символическом, теперь вопрос заключается в том, может ли она создать какой-то образ себя, которое прервёт эту патологическую связь с матерью.

На следующий сеанс Мария приходит расстроенная:

— Мне обидно то, что вы сказали, что я дерьмо. Я не дерьмо, я человек, которого завалили всем этим.

— Даже у дерьма есть своё место, — говорю я ей.

— Я даже заболела после нашей последней встречи. У меня гной во рту.

Мария вспоминает сновидение: Я в Колизее, стою где-то в тени. Я не помню, что такое Колизей — то ли театр, то ли тюрьма, где людей убивали. У меня там происходит какое-то общение, неприятное мне.

Возвращение мазохистских и театральных ассоциаций я воспринимаю как продуктивный знак.

Думаю, что я не нравлюсь мужчинам, потому что я жирная. У меня протест против мысли, что я должна им нравиться. У меня естественность, возведённая в культ. Я хочу, чтобы меня любили такой, какая я есть: толстой, грязной и потной.

Поскольку отец её лишён желаний, его закон не состоялся, то и она обращается к паранойальной борьбе с системой, в которой она нуждается для поддержания хоть какого-то своего места в реальности.

Я полагаю, что стать революционеркой или феминисткой для неё не такой уж плохой результат: она смогла бы в рамках одной системы бороться с другой системой, и таким образом, находить и признание и идентичность.

Она производит дискурс истерички: мне насрать на мужские желания, пусть они любят меня такой, какая я есть. В этом случае, система выступает уже не как преследующая и тотальная психиатрия, которая подчиняет человека, а как система желаний мужчины, с которыми они вполне может играть. Она не даёт мужчинам то, чего они хотят.

Мне нравится плевать в лицо современному обществу тем, что я постоянно толстею, не улыбаюсь, не умею и не хочу контактировать с людьми. Мне на всех насрать, поэтому меня отовсюду увольняют.

— Удовольствие-то Вы от этого получаете? — спрашиваю я.

— Сейчас такой коллектив хороший, что не хочется ему плевать в лицо. Я часто сравниваю себя с бомжами, они тоже никому не нужны. Смотрю шоу «Бомжи», там есть человек с такой же фамилией как у меня, и он говорит, что сознательно выбрал такой путь: ни работать, ни учиться он не хочет и не будет. Это было его решение.

— Да, быть дерьмом — это большая ответственность. Нужно принять решение. — говорю я.

— Вы смеётесь? — удивляется она

— Вас влечёт к дерьму, но Вы чувствуете стыд за это желание, — говорю я.

— Да, у меня примерно с 12 лет так.

— Это именно тот возраст, когда произошла первая сексуальная связь с женщиной.

После этого сеанса мы расстаётся на летний отпуск, но осенью она не перезванивает мне. И я думаю, что мы смогла найти вместе и прописать семейное имя — «ты моё дерьмо», которое позволило Марии занять более прочные символические лаги, на которые будет настилаться образ женщины. И она может сделать это самостоятельно.

Мне было бы интересно поработать с тем, как прописывается её женственность и как различается её прикосновение к матери (прикосновение психотическое) и к телу женщины (прикосновение сексуальное, в котором присутствует нехватка).

Мне было бы интересно проследить, как она стала проводить границы матери и болезни (научилась ли она «за болезнью видеть человека», а «под дерьмом находить говорящего человека»). У меня остались некоторые вопросы, которые мне было бы интересно с ней решить, но я рад тому, что она нашла в себе силы искать ответы на них самостоятельно, не опираясь более на желание аналитика.

Мишени психотерапии при проведении индивидуальной личностно-ориентированной психотерапии невротических расстройств

ЛЯШКОВСКАЯ С.В.

НИПНИ им.В.М. Бехтерева, e-mail: sl_dok@mail.ru

Целью нашего исследования стало изучение понятия «мишень психотерапии», разработка классификации мишеней психотерапии, изучение практики выбора мишеней психотерапии врачами при проведении краткосрочной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии больных невротическими расстройствами. При планировании нашего исследования мы руководствовались следующими гипотезами: 1) возможно выделить и сформулировать конвенциональное определение мишеней психотерапии; 2) существует ограниченный набор мишеней, которые можно применить в процессе психотерапии; 3) выбор тех или иных мишеней на разных этапах психотерапии влияет на эффективность психотерапии.

Достижение поставленной цели предполагало решение следующих задач:

теоретико-методологический анализ подходов к определению мишеней психотерапии; формулирование рабочего определения; обоснование классификации психотерапевтических мишеней; изучение практики определения психотерапевтических мишеней врачами-психотерапевтами; анализ полученного материала методом экспертных оценок, получение содержания общих и частных формулировок психотерапевтических мишеней, выделение ограниченного количества категорий этих понятий; анализ эффективности выбора тех или иных мишеней на разных этапах психотерапии.

В исследуемую группу были включены случаи психотерапии 150 пациентов в возрасте от 19 до 50 лет с установленными диагнозами из группы невротических расстройств. Эффекты лечения определяли при помощи психодиагностического обследования: опросник SCL-90-R, Гиссенский опросник, методика «Личностный дифференциал», тест Лазаруса.

На первом этапе работы с применением теоретического анализа, экспертного метода, было получено рабочее определение понятия «психотерапевтическая мишень»: это проявляемый в процессе психотерапии пациентом или предполагаемый психотерапевтом клиничко-психотерапевтический феномен, изменение которого является целью психотерапевтического воздействия.

Всего было выделено 5 плоскостей возможного поиска частных формулировок мишеней психотерапии. Разработанная рабочая классификация включила в себя 5 основных групп психотерапевтических мишеней:

1-я группа – мишени, специфичные для клинической группы (клинические проявления невротических расстройств);

2-я группа – специфичные для индивидуально-психологических и личностных особенностей пациента (личностные и психологические особенности пациентов, существенным образом влияющих на возникновение и динамику расстройства);

3-я группа – специфичные для психотерапевтического процесса (изменяемые параметры психотерапевтического взаимодействия);

4-я группа – специфичные для клинической ситуации (условия жизни и микросоциального функционирования пациента, в том числе имеющие психогенные и патопластическое влияние на расстройство, а также на возможности и условия лечения);

5-я группа – специфичные для психотерапевтического метода (гипотетические конструкты психотерапевтических методов).

Выбор психотерапевтических мишеней врачами-психотерапевтами имел свою специфику и определялся этапом психотерапевтического процесса.

На 1-м этапе наиболее часто врачи выбирали такие мишени: неудовлетворительный контакт с пациентом (97 (64,7%)), недостаток доверия к психотерапевту (83 (55,3%)), недостаточная мотивация к психотерапии (64 (42,7%)), непонимание пациентом причин и механизмов болезни (48 (32,0%)), некорректные ожидания от психотерапии (43 (28,7%)), недостаток активности пациента в психотерапевтическом процессе (36 (24,0%)), психо-

травмирующие переживания (35 (23,3%)), эмоциональное напряжение во время психотерапевтической встречи (31 (20,7%)).

На 2-м этапе наиболее часто врачи выбирали такие мишени: низкая способность (недостаточность) к рефлексии (93 (62,0)), внутриличностный невротический конфликт (79 (52,7)), трудности в близких отношениях (62 (41,3)), нарушения самоотношения (61 (40,7)), недостаток осознания характера своих отношений с людьми (56 (37,3)), эмоциональное напряжение во время сессий (55 (36,7)), невротические защитные механизмы (50 (33,3)), подавленные чувства (49 (32,7)), неосознание

связи симптомов с особенностями собственной личности и характером отношений с людьми (44 (29,3)).

На 3-м этапе наиболее часто врачи выбирали такие мишени: недостаточная интеграция нового опыта (59 (39,3)), зависимость от психотерапевта и психотерапии (53 (35,3)), недостатки поведенческих моделей (30 (20,0)), отношения с психотерапевтом (22 (14,7)).

Анализ эффективности выбора и проработки мишеней на разных этапах психотерапии проводился путем сравнения данных психодиагностических методик в начале и в конце лечения.

Музыкотерапия в системе комплексной реабилитации в учреждении психоневрологического профиля

НОВИКОВА Л.М.

Канд.иск., медицинский. Психолог СПбГБУЗ ПНД5, Санкт-Петербург; lilya-n@yandex.ru

Интерес современной психиатрии к музыке сегодня вполне понятен и связан с одной стороны основными тенденциями развития научной мысли, которая стремится к все большей интеграции знаний из различных наук и областей, с другой стороны, все более актуализирующейся потребностью совершенствования существующих и создания новых эффективных средств, методов реабилитации психически больных и профилактики психических заболеваний. Открытыми остаются вопросы поиска методов, в той или иной степени объединяющих влияние на ментальный, психический и физический уровень существования человека и позволяющих, таким образом, осуществлять индивидуальную психосоматическую гармонизацию личности. Вместе с тем, неизменно актуальной является проблема не только научного обоснования, но и практического внедрения музыкотерапии в деятельность учреждений психоневрологического профиля. Музыкотерапия в таком случае имела бы целью выполнять роль как превентивной реабилитации на этапах отсутствия каких-либо структурных патологических изменений, так и дополнительного или самостоятельного вида терапии при наличии заболеваний.

В нашей стране музыкальная терапия пребывает в тени других видов психологической помощи. Если в зарубежных странах (Германия, США, Швеция, Италия и др.) таких специалистов уже более пятидесяти лет готовят психологические и медицинские учебные заведения, то в России существует только узкий круг профессиональных музыкотерапевтов, а специалистов, занимающихся реабилитацией с помощью музыкального искусства в области психиатрии – единицы. (слайд определение).

В истории развития музыкотерапии условно можно выделить три основных этапа:

1. Первый этап – появление элементов музыкотерапии (от древности до падения Римской империи).
2. Второй этап – забвение музыкотерапии (от падения Римской империи до 50-х годов XX века). Музыкотерапия объявлялась ненаучной игрой и была забыта на многие годы. И даже в начале XX столетия некоторые авторы, опираясь лишь на собственное мнение, а не на научные факты, не видели будущего музыкотерапии. И, тем не менее, отдельные открытия на протяжении этого длительного периода были. Например, в России во второй половине XIX века физиолог Иван Тарханов установил закономерность: радостные мелодии замедляют пульс. Изучением лечебного действия музыки в 1913 году занимались и петербургские психиатры, пре-

жде всего профессора Саккети и Бехтерев. В работах В.М. Бехтерева, И.М. Догеля, И.Р. Тарханова и др. появляются данные о благотворном влиянии музыки на ЦНС, дыхание, кровообращение. Когда в начале XX в. музыкальную терапию стали активно применять в Западной Европе, США, Канаде, ее бум дошел и до России (в 1913 г. наш выдающийся психоневролог, академик В.М. Бехтерев впервые в России организовал Комитет по изучению воспитательного и лечебного действия музыки).

3. Третий этап – становление музыкотерапии как психотерапевтического метода (после второй мировой войны и до наших дней). В последние пятнадцать лет появились отечественные исследования в данной области (В.И.Петрушин, 1997; С.В.Шушарджан, 1998; М.Л.Лазарев, 1996, 1997, 2007; В.М.Элькин, 2000; И.А.Евдокимова, 2007).

Подробный обзор литературы, посвященной различным аспектам музыкотерапии, содержится в работах Л.С.Брусиловского (1971, 1979), В.Ю.Завьялова (1995), Швабе (Schwabe С.Н., 1974), Галинской (Galinska, 1977), Н.Н.Свидро (1997) и др.

Большое значение музыки в системе лечения психически больных придавали С.С.Корсаков, В.М.Бехтерев.

От себя сошлемся также на С.И.Консторуна, Г.П.Шипулина

Не останавливаясь подробно на содержании указанных публикаций отметим, что в целом современные исследования в области музыкотерапии развиваются



по нескольким направлениям. Художественно-эстетические закономерности музыкального восприятия изучаются в музыкально-теоретических работах.

Психофизиологические аспекты музыкотерапии изучаются в работах психологов и физиологов. Однако практика музыкальной терапии предлагает в выборе музыки ориентироваться, в основном, на диагноз клиентов, без учета индивидуально-психологических характеристик личности.

Специальные же исследования, посвященные проблеме соответствия музыкальных предпочтений личностным особенностям пациентов, в доступной литературе не были найдены.

Задача музыкотерапевта на наш взгляд, заключается в том, чтобы из огромного музыкального материала сделать правильный выбор, подобрав музыку такого характера, который был бы наиболее имманентен личности пациента, его психическому и физическому состоянию, его менталитету, а также характеру нейродинамики. (слайд)

Классификация современных методов музыкотерапии на основе их преимущественного лечебного действия приводится в работе известного польского музыкотерапевта Е. Galinska (1977): 1) методы направленные на отреагирование, а также эмоционально активирующие; 2) тренинговые методы, применяемые чаще всего в рамках бихевиоральной психотерапии; 3) релаксирующие методы, используемые не только в психиатрии, но и в других областях медицины; 4) коммуникативные методы; 5) творческие методы в форме инструментальной, вокальной, двигательной импровизации; 6) психоделические, экстатические, эстетизирующие, созерцательные; 7) музыкальный тренинг чувствительности для выработки способности видеть проявления и отзвуки жизни музыки.

Механизмы лечебного действия музыкотерапии

К механизмам лечебного действия музыкотерапии, относятся катарсис, эмоциональная разрядка, коррекция аффекта, повышение социальной активности пациентов, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, оптимизация условий усвоения пациентом новых отношений, установок, жизненных позиций (в частности, через развития эстетических потребностей)

Существуют две основные формы музыкотерапии: активная и пассивная (рецептивная). Активная музыкотерапия представляет собой направленную, активную музыкальную деятельность, заключающуюся в воспроизведении музыкального материала с помощью собственного голоса или каких-либо музыкальных инструментов. Пассивная – предполагает процесс восприятия (слушания) музыки с терапевтической целью. (слайд)

Вместе с тем музыкотерапия выступает в двух видах: индивидуальной и групповой. Индивидуальная музыкотерапия применяется в рамках доверительных отношений между пациентом и музык терапевтом. Групповая музыкотерапия используется тогда, когда в центре внимания находятся особенности коммуникативного поведения пациента и его переживаний, связанных с этим поведением.

Успешность реабилитационной работы на основе музыкотерапии обеспечивается гармонизирующим, социально-адаптационным воздействием музыки на человека. Возможность такого воздействия, на мой взгляд, обусловлена организационным подобием человека – как единства телесного, душевного и духовного его проявлений – и музыки, представленной так же единством трёх её звуковых слоёв – физико-акустического (ритм, темп, тембр, динамика), коммуникативно-интонационного (интонация) и духовно-ценностного (лад, тональность, мелодия, гармония, форма, жанр).

Учитывая значимость музыкотерапии в реабилитационном процессе, отметим наличие интересных современных отечественных и зарубежных методик психокоррекционного применения музыки.

Среди наиболее известных российских методик нужно назвать модели В. И. Петрушина, С. В. Шушарджана, В. М. Элькина, Р. Блаво.

Из зарубежных методик в первую очередь следует отметить разработки С. Грофа, Х. Швабе и А. Менегетти, методике Нордофф-Роббинс.

Музыкальная студия «Гармония» в реабилитационном отделении ПНД №5 Красногвардейского района Санкт-Петербурга существует 4 года. Работа музыкальной студии началась в Реабилитационном отделении ПНД №5 в 2009 году.

Первое с чем пришлось столкнуться во время работы – это свободное формирование группы. Оказалось, что в психиатрии даже и реабилитационной на первых этапах работы очень трудно закрепить столько-то человек для систематической работы. Поначалу проводились фронтальные занятия в цехах, трудовых мастерских, во время перерывов между занятиями других специалистов с целью формирования заинтересованности в музыкальных занятиях и создания мотивации к посещению музыкальной студии.

Сегодня студия работает по двум направлениям, в которых применяются сочетанные приемы активной и пассивной музыкальной терапии.

Первое направление «Русская песня» связано с изучением русской народной музыки, инструментов русского народного оркестра, обрядовых и фольклорных традиций. Данное направление посещают пациенты имеющие диагноз умственная отсталость или органическое поражение головного мозга. На занятиях применяются активные групповые формы музыкотерапии.



На первом этапе работы происходит прослушивание и обсуждение музыкальных произведений, анализ и разучивание текста, соотнесение текста и характера музыкального произведения.

На втором этапе знакомства с произведением основным моментом становится освоение ритмической структуры музыкального текста.

Третий этап предполагает совмещение музыки, слова и непосредственного воспроизведения ритма в музыкально-ритмических движениях.

Четвертый – связан с исполнением мелодии при помощи голоса. Пятый этап соединяет инструментальное и вокальное интонирование.

Кроме обычных музыкальных инструментов в данной форме музыкотерапии используются и необычные, например, собственное тело (хлопки, постукивания и пр.). Главной целью в данном случае является интеграция человека в социальные группы, т.к. в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, тренируются волевые усилия, формируется выдержка и самоконтроль.

В работе второго направления принимают участие пациенты с диагнозом шизофрения различной этиологии и генеза. Здесь нами используется терапевтически ориентированная активная музыкальная деятельность, проявляющаяся в виде:

- сочинения музыки (фантазирования);
- воспроизведения музыки;
- импровизации с помощью голоса;
- импровизации с помощью музыкального инструмента.

Музыкально-терапевтическая сессия состоит из 7 частей:

1. Разогрев или «разыгрывание» гимнастика для пальцев рук, исполнение несложных гаммообразных пассажей на инструментах или извлечение простейших звуков. Установление тактильного контакта с инструментом. Инструмент пациент выбирает самостоятельно. В этот момент особое внимание музыкального терапевта и пациента уделяется способам взаимодействия с инструментом. Характеру прикосновения к нему. Непосредственное же извлечение первого звука происходит с закрытыми глазами при полном сосредоточении на своем внутреннем состоянии. Таким образом, терапевт получает косвенную информацию о состоянии каждого пациента.

2. Обсуждение определенной жизненной темы сессии.

3. Инструментальная импровизация индивидуальная или групповая на выбранных инструментах.

4. Выбор музыкального произведения, проработка основных тем музыкального произведения (песни).

5. Разучивание музыкального материала по партиям совместно с пропеванием текста песни. Работа проводится в малых группах.

6. Совместное исполнение произведения. Работа над динамическими оттенками и чистотой исполнения

7. Звукозапись произведения. Анализ звукозаписи (совместно с пациентами). Планирование основных этапов работы над произведением.

Структура каждого занятия предполагает наличие шести этапов.

1. Установочный этап.

Задачи этапа: создание комфортной развивающей среды. Сплочение участников группы. Установление контакта между специалистом и всеми участниками деятельности. Знакомство участников коррекционной группы друг с другом.

2. Диагностический этап.

Задачи этапа: уточнение уровня развития коммуникативных навыков, выявление ресурсного потенциала каждого участника успешных и проблемных «зон», разработка вариантов игровой стратегии в соответствии с индивидуальными возможностями участников.

3. Поддерживающий этап.

Задачи этапа: совершенствование творческого, организаторского потенциала участников, выработка положительной «Я» - концепции, упрочение ресурсных сторон каждого участника, укрепление интереса к творческому общению.

4. Коррекционно-развивающий этап.

Задачи этапа: коррекция и формирование способности к идентификации и дифференциации эмоций, вербализации, способности к выражению эмоций, развитие коммуникативных навыков.

5. Диагностический этап.

Задачи этапа: определение результативности коррекционной работы посредством исследования коммуникативных навыков молодых людей, эмоциональных способностей.

6. Интеграционный этап.

Задачи этапа: закрепление полученного опыта, исследование новых приобретенных способностей и возможности их использования в реальной жизни.

В нашей работе мы учитываем индивидуальные личностные особенности пациентов, динамику течения заболевания, изучаем медицинскую документацию.

В группах организуется работа с музыкальными инструментами, формируется пространство и создаются условия для музыкальных импровизаций самих пациен-



тов, их самостоятельной музыкально-исполнительской деятельности. В процессе общения специалиста с пациентами определяются терапевтические мишени, выявляется потенциал для дальнейшей лечебной работы и реабилитации в соответствии с принципами биопсихосоциального подхода.

При психических заболеваниях страдают, прежде всего, социальные связи, поэтому в основу нашей работы положен принцип разносторонности усилий, принцип полипрофессиональной бригады. Это значит, что помимо психиатров, медицинских психологов в деятельность студии включены специалисты по социальной работе, педагоги, представители немедицинских профессий: режиссеры, актеры, музыканты, специалисты по различным видам занятости и т.д.

В отделении реабилитации создана вокально-инструментальная группа «Феникс». Группа существует около года. В группе занимаются пациенты с диагнозом шизофрения различной этиологии и генеза, несколько человек, имеющих диагноз умственная отсталость. Инструментальный состав определяется традиционным для рок-группы набором: ударные, бас-гитара, ритм-гитара, акустическая гитара, клавишные, перкуссия, вокал.

В последнее время предпринимаются попытки работы в направлении фолк-рок. Происходит объединение 2-х направлений работы студии, в группе используются инструменты русского народного оркестра. Участники группы не имеют профессионального музыкального образования. Освоение способов, приемов и техник игры на музыкальных и инструментах происходит во время занятий, по специально разработанной мною методике.

За время существования коллектив принимал участие в Международном интеграционном фестивале «Мы вместе играем Рок» (май 2010, май 2011, июнь 2013) в Международном театральном фестивале особых театров в г. Бресте (апрель 2010-2013), в проекте фонда Ин-арт «Аутсайдербург» (октябрь 2010-2013), в проекте Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга «Социальная адаптация через творчество» (ноябрь 2010-2013).

В 2011 году впервые в России открыт рок-клуб для пациентов диспансера. Сегодня в рок-клубе проходят концерты группы, творческие встречи с профессиональными рок-музыкантами, мастер-классы.

Таким образом, применяемые нами формы активной групповой музыкотерапии представляются адекватными как контингенту больных, так и контексту их применения. Они являются одними из оптимальных форм в условиях внебольничной психиатрии и отвечают основным лечебно-реабилитационным и профилактическим задачам деятельности амбулаторного психиатрического учреждения.

Это, конечно не значит, что задача гуманитарной медицины, сосредоточенной на личности пациента, может быть решена лишь благодаря использованию музыки. Однако, музыкальное искусство, обнаруживающее очевидные точки соприкосновения с медициной и находящееся, так же как и психиатрия в динамическом развитии, имеющее тенденцию к структурированию в виде музыкотерапевтических методик и систем располагает достаточным потенциалом к использованию в лечебно-реабилитационной практике психиатрии.

Анализ семейной системы как целостной структуры на примере жизненной истории Стива Джобса

ПАНКОВА МАРИНА

арт-терапевт, телесно-ориентированный терапевт, песочный терапевт,
«Психолог Назарбаев Интеллектуальной Школы г. Караганда», Казахстан
psychologism@mail.ru

Статья раскрывает виденье жизненной истории человека не как отдельного индивида, а как части системы, которая оказывает на него влияние. Это влияние существует вне зависимости от знания им семейных историй, но дает человеку пульт управления своей жизнью, когда истории переходят на уровень осознания.

Ключевые слова: семейная система.

Берт Хеллингер, подчеркивал, что действующее в семье и роде поле сил требует, чтобы все члены семейной группы имели равное право принадлежать к системе, для того чтобы она сохраняла равновесие. Это требование не позволяет исключать одного из членов семейной системы, поскольку в таком случае другой член этой системы в одном из следующих поколений неосознанно возьмет на себя и продолжит судьбу исключенного.

Он так же отмечал, что если остальные члены семьи признают принадлежность к их семье исключенного и будут уважать его, то любовь и уважение уравновесят допущенную ранее несправедливость и избавят других членов системы от необходимости повторения судьбы ранее исключенного члена семьи.

Очень точно отразил всю глубину идеи Берта Хеллингера поэт Райнер Мария Рильке в строках своего произведения:

«Ведают ли сеятель и семя, что пожнут, когда настанет время?»

Сейчас все больше и больше людей оправляются на поиски своих корней, дабы ответить на один из философских вопросов: «Кто Я?».

Крупнейший российский историк В.О. Ключевский писал: «Изучая дедов, узнаем внуков, то есть, изучая предков, узнаем самих себя. Без знания Родовой истории мы должны признать себя случайностями, не знающими, как и зачем мы пришли в мир, как и для чего в нем живем, как и к чему должны стремиться». [2].

Психологические законы и законы духовности, которые порой скрываются от нашего явного видения, существуют в нашей жизни и бесспорно оказывают на нее свое неукоснительное влияние.

В понимании данной теории нам поможет яркий пример жизни Стива Джобса - американского предприни-

мателя, дизайнера и изобретателя, пионера революции в области персональных компьютеров, получившего широкое признание благодаря своей харизме и таланту.

Стивен Джобс родился 24 февраля 1955 года. Его родителями были не зарегистрированные в браке уроженец Сирии Абдулфаттах Джандали и Джоан Шибле из католической семьи немецких эмигрантов. У Абдулфаттахы Джандали была богатая семья, его отцу принадлежали нефтеперерабатывающие заводы и множество других компаний, а также земли в Дамаске и Хомсе, какое-то время он даже контролировал стоимость пшеницы в регионе. Семья Джоан после эмиграции стала фермерами. Ее отец выращивал норки и параллельно торговал недвижимостью.

В семье Джандали и Джоан особое место отводилось образованию. Джоан училась в магистратуре Висконсинского университета, а Джандали там же работал ассистентом преподавателя.

Отец Джоан возражал против отношений дочери с Джандали и даже пригрозил лишить её наследства, если она посмеет выйти за него замуж. Летом 1954 года пара отправилась в Сирию к семье Джандали, Джоан приняла доброжелательно, а по возвращению в Висконсин она обнаружила, что беременна. Им обоим было по 23 года, но жениться они не планировали. Сделать аборт так, чтобы никто из соседей – католиков об этом не узнал, было невозможно. Джоан приняла решение уехать в Сан-Франциско, где о ней заботился врач, который предоставлял матерям – одиночкам кров, принимал роды и помогал отдать ребенка на усыновление. Мальчик был усыновлен Полом Джобсом и Кларой Агопян, своих детей Джобсы иметь не могли. Джоан хотела, чтобы приемные родители Стивена имели высшее образование, и, узнав, что Клара не окончила колледж и работала бух-

галтером, а Пол учился только в средней школе и работал автомехаником, подписала бумаги об усыновлении только после того, как они дали письменное обязательство оплатить обучение Стивена в колледже.

Стиву Джобсу было известно, что он усыновленный ребенок, долгое время он ничего не знал о своих биологических родителях. Стив всегда очень тяготился этой неизвестностью и осознанием, что от него отказались в младенчестве. В 1980-х годах Джобс нашёл свою биологическую мать, но отношения с ней не сложились. Джобс всегда считал Пола и Клару отцом и матерью: «Они — мои настоящие родители на сто процентов». О своих же биологических родителях отзывался резко: «Для меня эти люди — доноры спермы и яйцеклетки».

Пол старался привить сыну любовь к профессии автомеханика. Это занятие не пришлось Стиву по душе, но через автомобили отец познакомил его с азами электроники. Вместе они разбирали и собирали радиоприёмники и телевизоры, в результате Стив заинтересовался и увлёкся подобной техникой.

Стив общался с инженером Ларри Лэнгом, жившем по соседству. Лэнг привёл Стива в научно-исследовательский клуб компании Hewlett-Packard. Здесь же Стив впервые увидел персональный компьютер 9100А, который произвёл на него огромное впечатление.

Участники кружка работали над собственными научными проектами.

Родители Стива, как и обещали Джоан, скопили денег и дали ему образование. Школьные занятия разочаровали Стива своим формализмом. Несмотря на это он так великолепно сдал экзамены в четвёртом классе, что его сразу зачислили в шестой класс.

В 1972 года после окончания школы Стив Джобс поступил в Рид-колледж в Портленде. Это был частный гуманитарный университет, один из самых дорогих в Америке. Однако Стив проучился в колледже всего один семестр, после чего бросил учёбу. Ему было стыдно, что он тратит деньги родителей на учебу, от которой, казалось, нет никакого толку. Декан, видя его пытливым ум, разрешил бесплатно посещать интересующие его занятия.

В 1974 года Стив Джобс вернулся домой и устроился техником в молодую компанию Atari. Он посвятил себя работе над компьютерными платами. Так начиналась его карьера, в последующем он стал одним из основателей и председателем совета директоров, главным исполнителем директором корпорации Apple, одним из основателей и главным исполнителем директором киностудии Pixar. Джобс получил общественное признание и ряд наград за оказанное влияние на индустрию технологий и музыки. Его часто называют «визионером» и даже «отцом цифровой революции». Джобс был блестящим оратором и вывел презентации инновационных продуктов на новый уровень, превратив их в увлекательные шоу.

Немного слов хотелось бы добавить о личной жизни Стива Джобса. «Первой настоящей девушкой» в своей жизни Стив Джобс называл Крис Энн Бреннан, с которой он начал встречаться весной 1972 года. Летом Стив ушёл из родительского дома и вместе с Крис поселился в хижине, в горах над Лос-Альтесом, несмотря на возражения родителей.

Когда Крис забеременела, Стив повёл себя так, будто это не касалось. В мае 1978 года Крис родила дочь Лизу Бреннан. Джобс продолжал отрицать своё отцовство, долгое время отказывался публично признавать дочь. Позже Джобс признал Лизу своей дочерью, снял для Крис и Лизы дом в Пало-Альто, оплачивал учёбу девочки. Когда Лиза выросла, они с отцом неплохо ладили. В итоге Джобс признал свою неправоту: «Мне не стоило так себя вести. Тогда я не представлял себя отцом, не был к этому готов. Если бы сейчас можно было все изменить, я бы, конечно, повёл себя лучше».

В жизни Стива были и другие женщины: Барбара Ясински, Джоан Баэз, Дженнифер Иган, Тина Редсе, Лорен Пауэлл.

Лорен Пауэлл стала единственной женой Стива Джобса и, по его признанию, второй женщиной, которую он «действительно любил».

18 марта 1991 года состоялась их свадьба. У пары в сентябре 1991 года родился сын Рид, затем дочери Эрин в августе 1995 года и Ив в 1998 году. Стив Джобс был счастливым в браке.

Не могу не затронуть одну из важнейших сфер его жизни — здоровье. В октябре 2003 года у Джобса был диагностирован рак поджелудочной железы. Он пытался препятствовать болезни средствами нетрадиционной медицины: пробовал вегетарианскую диету, иглоукалывание, траволечение, даже обращался к медиуму. В июле 2004 года Джобс согласился на операцию, в ходе которой опухоль была удалена, но в то же время были выявлены метастазы в печени, ему была назначена химиотерапия. После восьми лет борьбы с болезнью, 5 октября 2011 года, Стив Джобс умер от рака [1].

Давайте попробуем посмотреть на жизненный путь Стива Джобса с позиции семейной системы. В этом нам поможет генограмма.

Закон психогенетики говорит о доминантности наследуемых признаков через поколение и рецессивности их в последующем. Это дает нам понимание того, что психологические программы дедов в виде предрасположенности находятся в бессознательном внуков, окружающая же среда активно их актуализирует. Человек востребует из среды именно то, что ему нужно, что заложено и требует проявления [2].

Вот почему Стив Джобс, не зная своей родовой истории, интуитивно нашел область своей реализации, которая позволила ему раскрыть внутренний потенциал. Его деды обладали навыками создания и развития бизнеса,

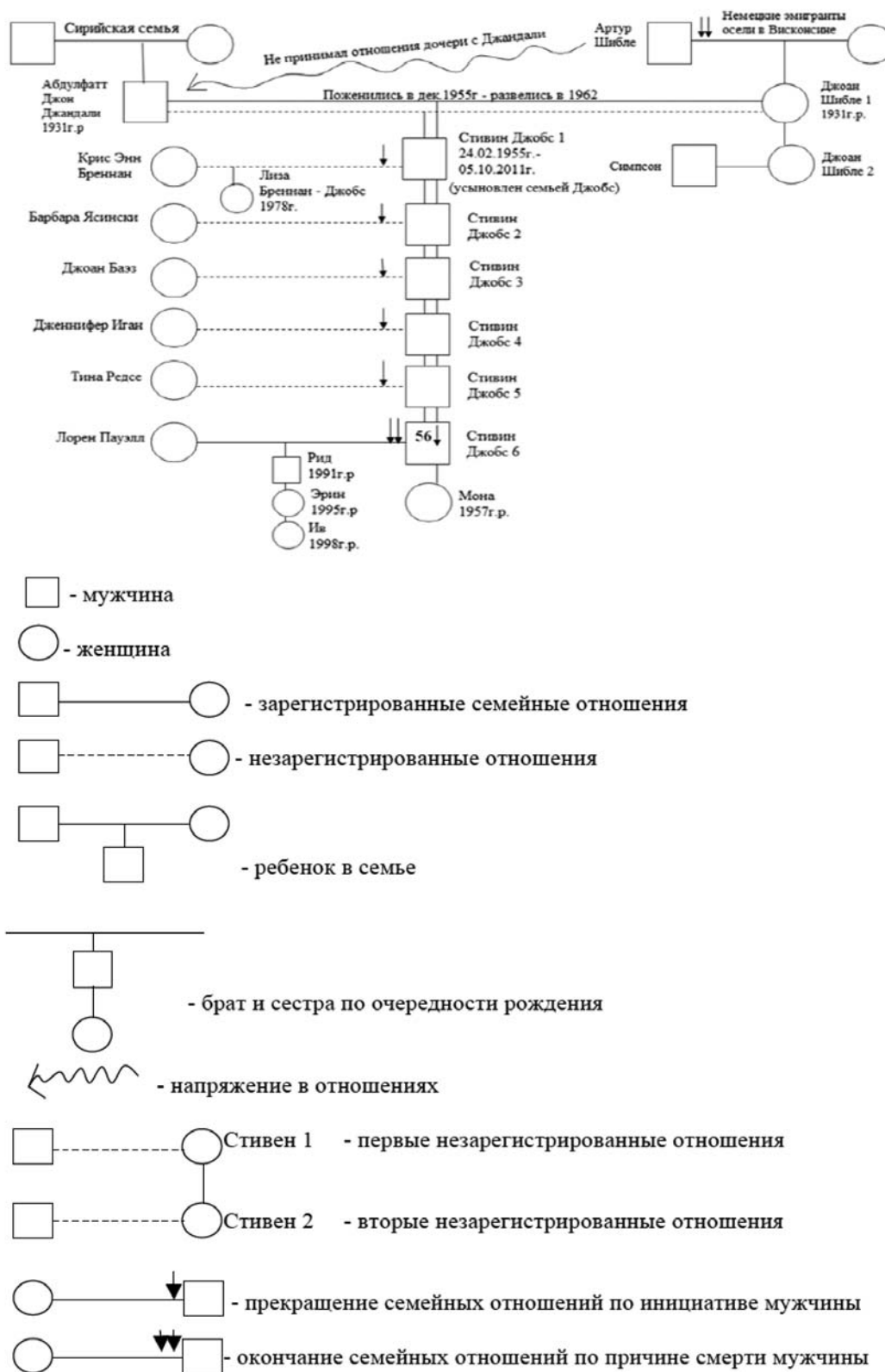


Рис. 1

грамотного управления своим делом. В них были амбиции и стремление к достижению поставленных целей.

История Стива еще раз подтверждает факт значимости наследуемых психологических программ, порой бессознательно ведущих по жизненной траектории. По образному выражению американского ученого Чампиона Тойча: «Человека можно представить себе в виде последней ступени ракеты, запущенной его предками. В таком случае, информация о характеристиках полета ракеты: резервах энергии, параметрах траектории, по которой движется человек - ракета – вся эта информация находится полностью в самом человеке. Частично она находится в руках, умах и сердцах множества его предков, давно ли живших, ныне ли живущих. И чтобы получить ответы на свои вопросы, человеку желательно обратить свой взор на тех, кто вывел его из глубины веков на траекторию сегодняшнего полета. Тогда становится понятным глубинный смысл древней пословицы: Если ты не знаешь куда идти, остановись и подумай: откуда ты пришел» [2].

Чувство брошенности сопровождало Стива в течение всей жизни, оно же и побудило его, как и его биологических родителей, в возрасте 23 лет оставить свою дочь, не желая признавать отцовства. Совершая подобный поступок, Стив находился в генетическом трансе, который довлеет над разумным поведением человека.

Не стоит забывать, что семейные проблемы имеют тенденцию повторяться из поколения в поколение до тех пор, пока не будут осознаны.

У бессознательного хорошая память, оно любит семейные связи и помечает важные события жизненного цикла повтором дат или возраста: это синдром годовщины [5].

Когда у нас нет доступа к семейной истории, мы можем найти свое место в мире, обретая духовную семью. Это возвращает нам базовую безопасность, чтобы продолжать жить [4].

Свою же семью нужно принимать такой, какая она есть, так как нет возможности изменить прошлое. Но перерабатывая его, мы можем от него дистанцироваться и взять в руки нить своей жизни.

Стиву Джобсу это не удалось сделать. Всю свою жизнь он носил грузом обиду на родителей, которые его оставили. По известной теории онкологических заболеваний именно эти отрицательные эмоции породили рак, и даже те духовные практики, к которым он обратился, не смогли снизить душевную боль.

В конце своей жизни Стив говорил: «Мне нравится думать, что после нас что-то останется. Как – то не укладывается в голове, что ты накапливаешь столько опыта и, может, даже крупицу мудрости, а потом всё это просто исчезнет. Поэтому мне ужасно хочется верить, что какая-то частица тебя продолжает жить, что твое сознание каким-то образом существует и дальше» [1].

Возможно, системный анализ истории своей семьи и рода в целом, необходим, чтобы снять те точки напряжения, которые будоражат систему из поколения в поколение. Это также позволит открыть доступ к потаенному в ней ресурсу и стать обладателем накопленного опыта. Осознавая себя частью этой большой системы и принимая свой род во всем его многообразии, мы можем начать по-новому воспринимать свою жизнь и понимать, что продлеваем себя в детях. А это в свою очередь делает более осозанным наш жизненный путь.

Литература:

1. Айзексон У. «Стив Джобс. Биография». М.: АСТ, 2011. – 687с.
2. Докучаев В.В., Докучаева Л.Н. «Наследники рода. Рок или благословение?». СПб.: Крылов 2011. – 171с.
3. Хеллингер Б. «Порядки любви. Как жизнь и любовь удаются вместе». М.: Институт консультирования и системных решений 2011. – 345с.
4. Шутценбергер А.А. «Психогенеология». М.: Психотерапия 2010. – 220с.
5. Шутценбергер А.А. «Синдром предков». М.: Психотерапия 2009. – 252с.



Случаи гипнотерапии компьютерной зависимости у детей

РУДНЕВА И.К.

кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова
Министерства Здравоохранения Российской Федерации, психиатр, психотерапевт; e-mail: rudnevaik@mail.ru

Аннотация. В статье описана методика проведения сеансов гипнотерапии по преодолению компьютерной зависимости у 5 детей.

Ключевые слова: гипнотерапия, компьютерная зависимость, дети.

По литературным данным зависимость трактуется по-разному. В справочнике по психиатрии и психологии 1999г под редакцией С. Ю. Циркина [12] - как повышенная привязанность ребёнка к взрослому, стиль взаимоотношения ребёнка и матери. Или зависимостью называется аддиктивное поведение, т.е. пристрастие, пагубная привычка, порочная склонность к изменяющим психическое состояние веществам без сформированной физической зависимости, т.е. обозначает не болезнь, а нарушение поведение.

Авторы дают ссылку на определение ВОЗ (1965г), что зависимость есть «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества», разделяемое на психическую и физическую зависимость. В психотерапевтической энциклопедии под ред. Б. Д. Карвасарского 2006г [11] обсуждается только «зависимость от психотерапевта» и указывается, что «по мнению Фрейда, чтобы фундаментально изменить человека, необходимо вовлечь его в эмоционально заряженные взаимоотношения и использовать зависимость от психотерапевта для оказания влияния на него в желаемом направлении».

И.П. Брызгунов 2005г [2] в главе, посвящённой литературным данным, говорит, что гипноз используется при «проблемах отношений в семье, деликвентном поведении, коррекции вредных привычек и поведения». Описывая собственные данные в группе детей, которым проводилась гипнотерапия, автор отмечает, что необходимо делать акцент на зрительной системе, а также почти полностью отказаться от негативных заявлений или предложений, и в тоже время - использовать «около-бессознательные процессы» языка типа игры слов, аналогий, метафор. Для эффективного лечения обязательно нахождение врача в когнэнтном состоянии. В этом случае отмечается снижение показателя агрессивности, улучшение коммуникативности, более разнообразное поведение и увеличение компенсирующих ответов.

В энциклопедии гипнотических техник В.Г.Евтушенко 2005г [6] есть удивительные и универсальные слова внушения с воспитательной целью: «с момента, как ты

проснешься, ты будешь вести себя совершенно иначе... Всё, что в тебе есть хорошего, обязательно обнаружится... Усни на 10 минут, затем проснись. Ты ничего не будешь помнить из того, что с тобой произошло здесь. Ты будешь чувствовать себя хорошо». И ещё о гипнозе - «особенно важно, чтобы эта сила была использована для духовного возрождения тех, кто по тем или иным причинам сошёл с пути истинного».

В новейшем справочнике по гипнозу Т.И. Ахмедов 2007 г [1], описывает упражнение «генератор нового поведения» и призывает: «представьте себе то, что вам очень хотелось бы уметь делать...то, что вам необходимо делать... Если это трудно, представьте себе вашего двойника, делающего это... Станьте режиссёром своего внутреннего фильма... Когда вы останетесь довольны, определите сигнал, который вы сможете использовать в качестве якоря... Отрепетируйте, как в ответ на этот сигнал вы начинаете вырабатывать новое поведение». Очень важным нам кажется следующее замечание автора: «за каждым поведением всегда скрывается позитивное намерение. Всё, что делает человек, преследует некоторую цель, только эта цель может быть неадекватной или устаревшей. При этом некоторые типы поведения...приводят, мягко говоря, к противоположным результатам. Мало того, такие решительные меры-по большей части отличная гарантия того, что оно будет возобновляться настойчиво, поскольку вы обратили на него внимание и придали ему энергию. Именно из-за этого так трудно расстаться с привычками». Именно поэтому «в психотерапии так важно найти альтернативный, лучший способ удовлетворения намерения, который при этом был бы созвучен другим субличностям».

Как и автор книги «происхождение и психотерапия детских неврозов» А. И Захаров [4], мы тоже исключали слово «сон» и «гипноз» при гипнотерапии у детей. Однако количество сеансов и общая продолжительность всех курсов у автора А.И.Захарова достигала 1-2 лет, что значительно отличалось от наших данных.

В учебнике «Психиатрия и наркология» 2009 г И.И. Сергеева с соавт.[10] говорится о таких новых видах зависимости нехимического вида, приобретающих всё



большую распространённость, как «компьютеромания и интернет-зависимость». Эти виды зависимости по классификации Лусс А.А. авторы также относят в подгруппу социализированных форм нарушений влечений (которые, по мнению Лусс, включают признаки предыдущих трёх подгрупп патологических влечений: 1-связанных с расстройствами в сфере инстинктов, 2-связанные с расстройствами воли, 3-связанные с навязчивыми расстройствами).

Идею Захарова Н.П. [5] об альтернирующей суггестии можно применить ко многим расстройствам, которые преодолимы с помощью гипнотерапии, в том числе и к компьютерной зависимости.

Миртахова Р.Р. 2009г. [8] исследует воздействие интернета на психическое здоровье подростка как одного из новых типов психических расстройств и называет его «интернет зависимое расстройство или интернет-зависимость», которые продолжают в течении уже ряда лет и связаны со злоупотреблением современными средствами коммуникаций. Одновременно автор подчёркивает отсутствие у исследователей этого вопроса чёткого ответа на вопрос, как им видится нормальное использование интернета. Она считает, что в основе расстройства лежат «глубоко скрытые комплексы и нереализованные потенции» и что это «проблема личностной неразвитости». У тех, кто страдает интернет-зависимостью «очень узок круг социальных интересов, вся другая деятельность направлена лишь на выживание, удовлетворение физиологических потребностей, а главное - на удовлетворение потребности в использовании интернета». Их главным желанием она считает - уход от реальности у социально неуспешных подростков с пассивной жизненной позицией, которые начинают воспринимать виртуальную реальность как реальность первого порядка и находят возможность социализации в мире виртуальном. Преодолевая свой страх одиночества и желания его избегать, эти подростки таким образом компенсируют свои потребности в общении и чувстве защищённости. Автор подчёркивает резкий рост пользователей интернета и отсутствие данных о его патогенном потенциале и считает, что существует взаимосвязь между низким уровнем коммуникативной компетентности и зависимостью от интернета в подростковом возрасте.

В другой статье Миртаховой Р.Р. совместно с другими авторами [9] обсуждается проблема патологической зависимости от игры в игровые автоматы. И если в предыдущей статье на первый план выходила проблема общения через интернет, то здесь на первом плане игра с логически несложным заданием и структурой, шансом приза для получения материального вознаграждения с выделением фаз игрового поведения.

Спринт А.М. и Ерышев Ш.Ф. [13] в книге, посвящённой зависимостям пишут, что нехимическая зависимость-общественное явление более позднее. Они кон-

статируют, что первой в 1999 году в международной классификации болезней появилась «патологическая склонность к азартным играм», а в последние 15 лет-публикации о компьютерной и интернет- зависимости. Они указывают на их отличия от творчества и коллекционирования, как грани нормы и патологии: 1) полезность или бесполезность для общества и; 2) сохранность личности или её деградация.

Говоря о компьютерной и интернет- зависимости у подростков, они подмечают, что их границы смыкаются. Но, в тоже время, компьютерная зависимость может возникать раньше в виде пристрастия, даже у детей дошкольного возраста.

Позже это пристрастие к компьютерным играм может стать «патологическим феноменом» и преобразоваться в компьютерную зависимость. По их мнению, компьютерная и интернет-зависимость включают чрезмерную увлечённость компьютером, неодолимое влечение к нему и ведут к игнорированию других видов деятельности, неудачам в учёбе и пренебрежению ею, семейным неурядицам и социальной изоляции. При длительном нахождении в реальном мире у тех, кто страдает этим возникает беспокойство, ложь родителям относительно времени проводимом в киберпространстве.

Распространены эти явления по мнению авторов у 1-5% населения, чему способствуют: 1) анонимность, 2) большая привлекательность виртуального мира, чем реального, 3) а кроме того, они могут являться зеркалом семейных проблем.

Под нашим наблюдением было 5 мальчиков в возрасте от 9 до 13 лет, Все они из полных семей и хорошо учились в массовой школе. У них постепенно развивалось состояние, которое мы, больные и их родители, называли «компьютерной зависимостью». Это тот вид зависимости, который предполагает чрезмерную охваченность игрой в компьютерные игры, причём неважно, скачал он их только что из интернета, переправили ему эту игру друзья по электронной почте или он купил диск с записью игры и формально интернетом не пользовался. И тогда последний вариант нельзя назвать интернет-зависимостью.

Игра начинала занимать всё свободное от посещения школы и приготовления уроков время с желанием отрешиться от всей окружающей жизни, ослаблением привязанности к близким, возникновением негативных чувств ко всем и всему, что мешало ребёнку находиться в игре, снижением интереса к близким и проблемам семьи, друзьям, учёбе, хобби. Чаще всего эти игры они называли «стрелялками» или «путешествиями» с заданиями или прохождением всё новых уровней, выполнением всё новых более сложных задач.

Постепенно время, посвящаемое игре, всё увеличивается и те, кто хотят оторвать от неё, ограничивают время игры или снижают скорость трафика вызывают

недовольство, а иногда даже и агрессию. Хотя ребёнок живёт в семье, учится, но родители чувствуют, что он отгораживается, становится «вне жизни школы и семьи». В выходные и праздничные дни всё время они проводили у компьютера. Больше их ничто не интересовало. К ним применялась гипнотерапия с «диктатом темы» на первоначальном этапе, элементами проективной гипнотерапии (Тукаев Р.Д., 14), эриксоновского гипноза (3), альтернирующей суггестии (5) и, генерацией нового поведения (1), работы с соматической составляющей чувств (7) др.

На 1 этапе контакта с психотерапевтом ребёнок ожидает осуждения и воспитания, и предложение поиграть в любимую игру он конечно с удовольствием подхватывает, но огорчается, что здесь нет компьютера. Тогда ему предлагается не просто поиграть в любимую игру, а поиграть в неё мысленно.

Процесс погружения проходит мгновенно на счёт «раз, два, три». Он видит себя в своей комнате за компьютером. А предложение побыть в самой игре, внутри неё и особенно в роли любимого персонажа, вызывает бурю восторга. Тем более, что подчёркивается его исключительность и возможность побыть в такой роли только сейчас. Ребёнок становится героем, победителем, находится в гуще событий, испытывает массу положительных эмоций. Это всё ему нравится. Нравится ездить на танке, взрывами уничтожать недругов, «тварей», обманывать противника, бороться и побеждать, ставя всё более сложные задачи и, переходя на новые уровни, знакомиться с новыми персонажами.

Второй этап сопровождается однообразием, возникновением усталости, привыкания, а затем и раздражения. Порой это сопровождается слезами, уговорами и даже мольбами, выражением желания закончить игру и вернуться домой.

На третьем этапе он возвращается в свою комнату, но не сам собой, а в теле двойника, который ведёт себя так, как он вёл себя ранее. К нему в комнату заходит мама или другие члены семьи.

Она проявляет заботу, нежность, терпение к его двойнику, который сидит у компьютера. Двойник грубит, хамит и даже агрессивно ведёт себя. Может толкнуть, бросить книгой, как и он сам ранее. Он же при этом наблюдает за этим, осуждает двойника, говорит, что тот ведёт себя неправильно. Понимает, что мать или родители хорошо к нему относятся, заботятся о его здоровье, а его двойник ведёт себя недопустимо.

На четвёртом этапе идёт продолжение компьютерной игры. Он уже не хочет в неё играть, она вызывает всё большее недовольство, раздражение с желанием её закончить, констатацией, что это невозможно и он вероятно «навсегда останется в игре». Он испытывает сожаление, что он не может исправить прошлые ошибки, что он не в реальной жизни. Он раскаивается, что не говорил

родным, о том, как он их любит, скучает и завидует, что они там могут продолжать жить полноценной жизнью без него.

На пятом этапе он возвращается домой, но теперь в роли мамы. Он вынужден слушать все те же плохие и несправедливые слова, которые произносит его двойник. В роли матери он ищет слова, чтобы убедить своего двойника вести себя по-другому, быть вместе с родителями, любить их и быть любимым, наслаждаться, что он живёт в такой любящей и терпеливой семье.

Когда он меняется с мамой местами и снова становится двойником, то ему уже хочется по-другому разговаривать с ней. Он испытывает раскаяние и даёт клятву больше никогда себе такого не позволять.

На каком-то этапе, когда он говорит, что очень бы хотел вести себя по-другому, но желание играть слишком велико. Ему предлагается помощь — полностью избавиться или хотя бы уменьшить желание играть.

Чаще всего полностью избавиться от желания играть он не хочет, а вот на предложение уменьшить или сделать это желание более спокойным охотно соглашается. Он со мной вместе делает желание менее колючим, жгучим, твёрдым. С удовольствием вытаскивает колючку или камень из груди, приглушает пламя, залив его водой до тлеющих углей. Возврат в игру может быть от одного до многих раз с новым выходом домой. Чем более неадекватным было поведение ребёнка, тем большее количество раз требуется это повторить.

Однако ориентироваться надо прежде всего на состояние и желание ребёнка, не форсируя событий. Как правило после 2—3 раз ребёнок испытывает столь сильные чувства и так умоляет вернуть его в прошлую жизнь, что врач идёт ему навстречу, взяв обещание что прежнее поведение никогда не повторится.

На шестом этапе - «настоящее возвращение домой». Оно сопровождается искренним раскаянием, чтобы все было по-другому. Дома всё дорого и каждая мелочь будит воспоминания. Ласка и тёплые слова адресованы именно ему, а не какому-то там двойнику. Родные словно встретили его после долгой разлуки.

На седьмом этапе «он снова мама». Но теперь он в роли мамы радуется переменам, произошедшим с сыном. Радует, что сын такой отзывчивый, понимающий, помогающий, любящий. Возврат в своё тело никогда не был столь радостным. Ему кажется, что он всё понял и теперь жизнь будет идти в другом русле, и это приятно и необременительно. Подготовив почву для нового, изменив отношение к старому поведению, мы потом использовали модифицированное упражнение «генератор нового поведения» у своих больных особенно в заключительной фазе проверки нового поведения на экологичность в старых условиях жизни.

В качестве якоря была компьютерная мышь. Дается постгипнотическое внушение, что как только он сядет за



компьютер и дотронется до компьютерной мыши, стремясь немного поиграть, он сразу же вспомнит о том как он себя хочет вести. Он никогда не забудет об уроках и о других членах семьи, которым нужен компьютер. Обычно поведение ребёнка меняется после 2-3 сеансов гипноза до неузнаваемости. Ребёнок становится теплее, меньше времени посвящает игре, во время игры адекватно реагирует на замечания или просьбы родных о её окончании, необходимости приготовить домашнее задание или помочь по хозяйству, перестаёт давать вербальные или невербальные вспышки агрессии, у него улучшается успеваемость, взаимоотношения с членами семьи. Меняется качество жизни ребёнка и всей семьи. В тоже время он сохраняет способность играть или использовать компьютер и интернет по мере необходимости или при желании поиграть в сочетании с адекватной возможностью это сделать. Необходимость в психотерапии отпадает сама собой. А не это ли было нашей целью?

Литература:

- 1.Ахмедов Т.Н. Гипноз. Новейший справочник. - М: Эксмо,2007г,-608с.
- 2.Брызгунов И.П. Гипнотерапия детей и подростков. Изд-во института психотерапии,2005г,192с.
- 3.Бэндлер Р.,Гриндер Д.,Делозье Д.Эриксон М.Полный курс гипноза.Паттерны гипнотических техник Милтона Эриксона.-М.:АСТ,2015г,501с.
- 4.Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских неврозов: Монография. -СПБ:КАРО, 2006г.-672с.
- 5.Захаров Н.П. Психотерапия пограничных психических расстройств и состояний зависимости,-М.,ДеЛи принт,2004г,288с.
- 6.Евтушенко В.Г. Энциклопедия гипнотических техник. - М. Изд-во института психотерапии., 2005г, 400с.
- 7.Ермошин А.Ф.Вещи в теле:психотерапевтический метод работы с ощущениями.М.:Независимая фирма «Класс»,2004г,320с.
- 8.Миртахова Р.Р. «Воздействие интернета на психическое здоровье подростка» статья на с.321 в Материалах 111 международного Конгресса «Молодое поколение XXI века»: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья», под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. Казань. 23-26 Ноября 2006 г, Издательско-полиграфический центр «глобус»,-М.,2006г,400с.
9. Там же статья стр. 320-321.Р.Р. Миртахова, В.Л.Малыгин, Б.Д. Цыганков «Патологическая зависимость от игры. Клиника, динамика и принципы терапии».
- 10.Психиатрия и наркология. Учебник для студентов медицинских вузов. И.И.Сергеев Н.Д., Лакосина О.Ф, Панкова, М., Медпресс-информ. 2009г, 752с.
- 11.Психотерапевтическая энциклопедия,3-е издание под ред. Б.Д. Карвасарского, «Питер», СПб, 2006г, 944с.
- 12.Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста под ред. С.Ю. Циркина, изд-во «Питер», Санкт-Петербург-Москва-Харьков-Минск,1999г,750с.
- 13.Спринц А.М., Ерышев О.Ф. Химические и нехимические зависимости. СПб, СпецЛит, 2012г, 127с.
- 14.Тукаев Р.Д.Гипноз.Механизмы и методы клинической гипнотерапии.М.:ООО«Медицинское информационное агентство»,2006г,448с.



Когнитивно адаптивные ресурсы сознания клиента в процессе психотерапевтического и психологического консультирования

НАТАРОВ В.И.

кандидат психологических наук, доцент. Центр «Комплексной защиты информации»,
Северо западное отделение, Санкт-Петербург; akme0@mail.ru

Рассматриваются факторы повышения эффективности психотерапевтического и психологического консультирования на основе использования когнитивно адаптивных ресурсов сознания клиента, которое определяется как «психологическая психотерапия» и целью которой выступает развитие адаптивности клиента (пациента) на четырех уровнях его организации. В соответствие с этими уровнями предлагается использовать соответствующие этим уровням методы консультирования, когда клиент является субъектом психотерапевтического процесса. Даются методические рекомендации и схемы проведения консалтинга с ориентацией на ресурсы сознания клиента.

Ключевые слова: когнитивно адаптивная терапия, пситерапия, сознание, осознанность, психотерапия, психосоматика, профессиональное, психологическое здоровье.

В данной работе автор делает акцент на методические и практические аспекты психотерапевтического консультирования, отсылая по всем теоретико методологическим вопросам к работам, которые опубликованы ранее и даны в списке литературы [1- 21].

Когнитивно адаптивная терапия, с практической точки зрения, определяется как любой вид психологической или психотерапевтической помощи, в котором ведущим объектом лечебного воздействия являются когнитивные процессы пациента или, как в случае психологической помощи, - и субъект их носителя, которые способствуют развитию адаптивности клиента или пациента.

Например, арт терапия, Аутогипнотренинг, стресс и тайм менеджмент, терапия катарсисом, осознанием, группно анализ [1 - 5; 20] и другие виды терапии, в которых психологический, не медицинские факторы являются ведущим [6; 7; 8].

Такие виды «психологической психотерапии», для краткости, определяется как «Пси терапия», - для дифференциации с медицинской, лечебной психотерапией. Предметом пситерапии является развитие ресурсов личности, психологического здоровья и, в целом, адаптивных ресурсов человека и его сознания, как осознанности [9 -13].

Другими словами, когнитивно адаптивная терапия (для краткости, в дальнейшем - пситерапия) – это оказание помощи клиенту, как субъекту лечебного процесса,

посредством развития его когнитивных функций и ресурсов его сознания, как личности, субъекта деятельности и индивидуальности (Б.Г. Ананьев, 1980; [9]).

Понятие осознанности (Mindfulness) приобрело известность в современной психотерапевтической практике, благодаря исследовательской деятельности центра Осознанности при Массачусетском университете под руководством Джона Кабат-Зинном.

Поэтому с позиции общеизвестной триады врач-пациент-болезнь, пситерапия - это «психотерапия осознанием», которая основана на способностях врача (психолога) вызывать доверие и использовать субъективную, «внутреннюю картину болезни» и веру пациента, как систему ценностей, убеждений клиента, - использовать в лечебных или психотерапевтических и социо терапевтических целях [10 – 22].

В наших более ранних работах и в литературных источниках [С.В. Ковалев, 2012: 3 – 21] изложены факторы, которые необходимо учитывать для достижения лечебных целей и эффективности лечебного процесса в триаде врач-пациент-болезнь .

Современные исследователи психосоматических расстройств (ПСР) выделяют шесть концепций ПСР [Парфенов Ю.А. и др., 2013], из которых психодинамическая отвечает более всего специфики объекта и предмета проведенного исследования. Психодинамическая концепция рассматриваем ПСР как результат нарушения



биологических и социальных механизмов адаптации к окружающей среде [1; 8] или слабость механизмов психологической защиты [9]. Поэтому развитие адаптивности топ-менеджеров является, одновременно, и методом профилактики ПСР [2], и формой развития психосоматической надежности человека и его когнитивных функций [9] (как формы профессионального здоровья менеджера; Никифоров Г.С., 2013; 2015).

Кроме того, руководители, особенно топ менеджеры, постоянно находятся в условиях стресса и, одновременно, посттравматического стрессового расстройства.

Поэтому современные исследования взаимосвязи профессиональной деятельности и ряда соматических болезней показали, что руководители фирм, собственники, юристы, адвокаты в восемь раз чаще страдают от инфаркта миокарда и других психосоматических расстройств, чем представители других профессий [20; 21], что определяет актуальность проведенного исследования, с позиции психосоматической надежности, как профессионального здоровья руководителей [22].

Во-вторых, актуальность проведенного исследования заключается в том, что в современных организациях, работа первых лиц на 80 – 90 % определяют как результативность работы организации в целом, так и потенциал HR, в частности (морально психологический климат, самочувствие и состояние здоровья подчиненных).

Другими словами, профилактика ПСР у топ-менеджеров на 90% определяет профессиональное здоровье и, следовательно, психологическое здоровье и «психосоматическую надежность» персонала организации в целом (Никифоров Г.С. и другие, 2006).

Объектом исследования были директора крупных организаций города Петербурга, которые обучались на курсах повышения квалификации или консультировались по вопросам психологии менеджмента и методам эффективного управления человеческими ресурсами своей организации - более 350 человек в возрасте от 22 до 70 лет и выше.

Результаты проведенного исследования опубликованы [19], поэтому далее остановимся на исследовании взаимосвязи профессиональной деятельности и ряда соматических болезней с позиции практики психологического и психотерапевтического консультирования топ менеджеров потому, что руководители в восемь раз чаще страдают от инфаркта миокарда и других психосоматических расстройств, чем представители других профессий [8; 16], что определяет актуальность проведенного исследования, с позиции психосоматической надежности, как проявления профессионального здоровья руководителей и персонала [9 – 15].

С позиции такого подхода мишенью ПСР могут быть свойства человека как индивида, личности, субъекта

деятельности и индивидуальности, — определение содержания и «границ» которых позволяет, в психологии профессионального здоровья, определить тип ПСР и выбрать адекватные методы профилактики этого расстройства.

В зависимости от определения границ ПСР в форме профессионального выгорания личности менеджера, в наших работах выделены четыре группы методов системы профилактики выгорания HR, которые изложены в форме рекомендаций и опубликованы в «Психологическом журнале» и других центральных изданиях (с 1986 по 2015гг).

Многочисленно выделены четыре типа мишени ПСР и даны ссылки на источники, в которых описаны промежуточные итоги исследования и методические основы выбора методов профилактики психосоматических заболеваний, включая особенности их использования в практике психологического консультирования, психотерапии, тренинга, коучинга:

1 - на уровне индивида, - психофизиологический аспект выгорания, который определяется, в основном, возрастно-половыми и индивидуально типическими свойствами человека и вторичными свойствами индивида - структурой органических потребностей и динамикой психофизиологических функций человека. Высшей интеграцией свойств на уровне индивида является темперамент, тип которого определяет соответствующий метод работы с ним, например, Аутогипнотренинг (В.И. Натаров, 1986), стресс и тайм менеджмент, как регулирования распорядка дня, работы, отдыха и сна.

2 – на уровне личности больше представлен психологический аспект выгорания, как следствие нарушения межличностных и внутриличностных «границ» человека как личности, которые определяются его статусом в обществе, ролями и ценностными ориентациями, мотивацией поведения, которые в совокупности или в отдельности могут являться предметом различных тренингов личностного роста. Однако, сама личность в целом является субъектом тренинга, особенно на таком уровне интеграции личностных свойств как характер (В.И. Натаров, 2002);

3 - на уровне субъекта деятельности человек характеризуется посредством своей деятельности по преобразованию той действительности, в которой он живет и своим сознанием как отражением этой действительности. Интеграция субъектных свойств человека проявляется как его профессиональное творчество, а профессиональное выгорание – как его отсутствие. Поэтому, например, стресс и тайм-менеджмент являются творчеством и его условием в профессиональной деятельности и самореализации (В.И. Александров, 2013)

4 – на уровне индивидуальности, которая является высшей интеграцией синтеза различных свойств человека, предполагается целостное, комплексное взаимодействие с системой мировоззрения человека, когда формы профессионального выгорания проявляются как потеря смыслов и значения своей профессиональной жизни, например, дауншифтинг[11].

Поэтому форма выгорания на этом четвертом уровне может меняться в зависимости от культуры, воспитания и обучения человека. Методы профилактики профессионального выгорания индивидуальности базируются, в основном, на создании профессиональной, организационной и корпоративной культур, реализующих миссию организации адекватно законам государства, потребностям общества и правилам профессиональной субкультуры (В.И. Александров, 2010), что проявляется на уровне профессиональной деятельности, как, соответственно, благонадежность, лояльность и профессиональная компетентность персонала, HR[17].

Практическим психологам и врачам, после определения типа ПСР и выбора методик работы с ним, рекомендуется учитывать факторы и уровни, когнитивной организации и зрелости когнитивной адаптации пациента:

1 – как он ориентируется в окружающей его среде и его базовое отношение к окружающему Миру (мир враждебен или дружелюбен), которое формируется до 1,5 -2 лет (Э. Эриксон и другие); как клиент отвечает на вопрос – где Я?

2 – реактивное или проактивное поведение пациента в этой среде и по отношению к ПСР; (что я делаю в этом окружении!?)

3 – какие способности пациента более всего влияют или проявляются в ПСР и какие могут использоваться для процесса лечения в триаде врач-болезнь-клиент; (как я это делаю?)

4 – уровень намерений и развития волевой, целевой регуляции поведения; (что я действительно могу и хочу?)

5 – уровень ценностей, - зачем я это хочу? (быть здоровым или не болеть, бежит от болезни или идет к здоровью)

6 – уровень убеждений, доверия и веры, - плацебо эффект и «чудеса веры»;

7 – уровень индивидуальности и самоидентификация пациента с болезнью, лечением, выздоровлением или здоровьем (кто я!? – все в моем роду с богатырским здоровьем и жили долго... а я исключение... мне цыганка нагадала ... сглазила):

8 – уровень предназначения, осознания своей миссии и смысла, значения болезни в субъективном мире клиента?

9 – уровень самоопределения смысла и значения своей Жизни, миссии по отношению к окружающему человеку Миру, среде.

Ответ на вопрос – зачем этот Мир мне? Наиболее актуален для подростков, молодежи планирующей свою социальную и профессиональную жизнь; пациентов переживающих возрастные кризисы и выходящих на пенсию. В той или иной степени может объяснять высокую смертность среди подростков, мужчин пред пенсионного и выходящих на пенсию возраста. И тот факт, что каждый третий российский студент планирует уехать жить за рубеж:

10 – уровень самореализации или само актуализации в реальном, научном, профессиональном, виртуальном, искусственном или субъективном творчестве и мире.

В том числе и посредством создания этих миров и «уход в них» из реального в ... болезнь или здоровье. Этого уровня творчества достигают только зрелые индивидуальности и профессиональные руководители, которые само реализуются посредством создания собственной организационной и корпоративной культур, на основе которых создается Мир, в котором они живут.

Рекомендуется учитывать семь факторов, которые определяют проактивную позицию пациента в триаде врач-болезнь-больной и ставят клиента на сторону психотерапевта, а не болезни; и эти семь факторов являются условием достижения результата и целей процесса когнитивной терапии:

1 – пациент реально должен хотеть выздороветь и быть здоровым;

2 – клиент должен осознавать ценность тех возможностей, которые ему предоставляет выздоровление, как условие достижение своих целей в своей жизни;

3 – врач должен уметь строить контакт (на уровне раппорта) и вызывать у клиента доверие к себе и своим методам, чтобы пациент поверил в конечную цель лечебного процесса – свое выздоровление;

5 – методы и форма процесса когнитивной терапии должны соответствовать морально-этическим ценностям и уровню когнитивной организации, зрелости клиента, которые перечислены выше;

6 – процесс выздоровления рекомендуется строить на основе способностей и индивидуальных особенностей пациента(деформализация процесса), формируя у пациента веру в способность победить болезнь(с помощью врача):

7 – не протяжение всего процесса лечения, рекомендуется поддерживать у пациента веру в то, что выздоровление является заслуженным результатом совместных усилий врача и пациента; и что ответственность за ре-

зультат процесса лечения распределяется равными долями между врачом и пациентом.

В когнитивной терапии ПСЗ, следует учитывать факторы, которые блокирует процессы когнитивной терапии[12] и переход пациента на более высокой уровень зрелости когнитивной адаптации (из выше перечисленных десяти):

1 – вторичная выгода от ПСЗ:

2 - психосоматический травматический опыт на ранних стадиях развития:

3 – конфликт различных частей системы ценностей или уровней организации человека. Например, инстинкт самосохранения на уровне индивида и свобода слова на уровне личности в условиях авторитарного или диктаторского режима.

4 – родительские предписания сценариев жизненного пути(Ян Стюарт, Вэн Джойнс Современный транзактный анализ и другие источники) В основе ранних негативных решений людей лежат двенадцать постоянно повторяющихся тем, двенадцать приказаний (родителей):

1. Не живи (Сгинь, Умри).
2. Не будь самим собой.
3. Не будь ребенком.
4. Не расти (оставайся маленьким).
5. Не делай успехов.
6. Не делай (ничего не делай).
7. Не будь первым (не будь лидером, не высовывайся).
8. Не принадлежи.
9. Не будь близким.
10. Не чувствуй себя хорошо (не будь здоровым).
11. Не думай.
12. Не чувствуй.

Эти приказания родителей оказывают существенное неосознаваемое человеком влияние на жизненный сценарий и как результат на качество жизни в целом.

5 – самонаказание или чувство вины, когда ПСЗ является наказанием за «грех» или «проступок» пациента относительно значимых других...

6 – убеждения, само реализующиеся и само программирующие пророчества типа «у меня сердце лопнет от перенапряжения», «мне бы только до пенсии дожить» и тому подобное.

Рамки статьи не позволяют более детально остановиться на особенностях когнитивной терапии на каждом из выше перечисленных десяти уровнях зрелости когнитивной адаптации; и дать методические рекомендации по использованию семи факторов эффективности когнитивной терапии ПСЗ и изложить методические рекомендации по работе с каждым из семи

блокирующих процесс когнитивной терапии факторов. Этот материал есть в списке литературы[1-18] и будет являться содержанием последующих публикаций автора или семинаров и мастер классов, если они планируются в рамках последующих конгрессов или публикаций в данном журнале.

Литература:

1. Александров А.А. Аналико-катартическая терапия: от теории к практике. Учебное пособие. СПб, Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012, 91 с.
2. Дэвида Кларка (Оксфорд) о результатах программы IAPT) Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy's
3. Натаров В.И., Немчин Т.А. Психологическая помощь студентам в санатории-профилактории вуза. Методическое письмо Минздрава СССР «Организация кабинета психологической помощи в условиях санатория профилактория ВУЗа»(от 26.03.87.) Изд-во АН СССР. М.,1989
4. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды (Человек как предмет познания): В 2-х т. Т.1. – М.: Педагогика, 1980. – 232 с., ил. - (Труды д.чл. АПН СССР).
5. Натаров В.И. Аутогипнотренинг (метод психической саморегуляции). Психологический журнал. Т. 8. 1986. С. 105–110.
6. Натаров В.И. Принципы формирования социотерапевтических групп в вузе // В кн.: Актуальные проблемы повышения эффективности учебно-воспитательного процесса в высшей школе. – Л.: Изд-во ЛТИ, 1987. С. 144 – 150 (в соавт. с Соловьевым А.С.).
7. Натаров В.И. и др. Технологии социально-психологических тренингов: Учебное пособие. М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2001.
8. Натаров В.И. Группо-аналитическая психотерапия: методы, принципы. Психологический журнал. Т. 15. 1994. С. 127–137. Изд-во: Российской Академия Наук.
9. Психология профессионального здоровья. Учебное пособие/Под ред. Проф. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480 с.
10. Натаров В.И. Влияние курса социально-психологического тренинга на самооценку «Я-образа» // Психологический журнал. 1990. Т.11. №5. С.89 – 104.
11. Натаров В.И. Нервно-психическое напряжение и психопрофилактика состояния здоровья студентов // Психологический журнал. 1988. Т.9. №3. С. 87 -93. Изд-во Академии Наук РФ, (в соавт. с Немчиным Т.А.)
12. Натаров В.И. Акмеотерапия: мгновенная психотерапия (психология здоровья), психология субъекта веры (психологии зрелости), социологии успеха (психологии



профессионализма) // Журнал практического психолога. 1999. №9. С. 134 -142.

13. Натаров В.И. Методические рекомендации по ведению групп социально-психологического тренинга как активного метода обучения // Вестник Психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1997. №3. С. 3 – 17; №4. С. 3 – 18.

14. Натаров В.И. Активные методы обучения (в социальной и психотерапевтической работе) // Вестник Психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1999. №3. С. 3 – 14

15. Натаров В.И. Группо-аналитическая социо- и психотерапия: метод и принципы: Учебно-методическое пособие для ведущего группы. СПб.: Изд-во СПбГТУ Мин. науки, Высшей Школы и Техн. политики РФ, 1993.

16. Натаров В.И. Развитие акмеологический адаптивности в социокоррекционной, психотерапевтической и консультативной работе. Журнал практического психолога №10-11, 2000 год. С 72 – 88.

17. Александров В.И. Национальная идея – основа политики развития конкурентоспособности государства в постиндустриальном обществе (социально-психологические аспекты). В кн.: Психология Власти 2008. СПб: Изд-во СПбГУ, 2007. С.23 –29

18. Александров В.И. (Натаров) Развитие профессиональной зрелости топ-менеджеров как профилактика профессионального выгорания и деформации личности руководителей// В кн.: Акмеологические основы профессиональной культуры современного руководителя. СПб.: 2008. С 15-17.

19. Натаров В.И. Когнитивная психотерапия психосоматических заболеваний у руководителей в практике врачей и психологов. В книге Актуальные проблемы

психосоматики в общемедицинской практике. Вып.15 под общ.ред. акад.РАН Мазурова В.И.- СПб.: изд-во “Альта Астра”- 2015. С.99 – 108

20. Александров А.А. Аналиико-катартическая терапия: от теории к практике. Учебное пособие.СПб, Изд. СЗГМУ И.И. Мечникова, 2012. 91 с

21. Натаров В.И. Влияние курса социально-психологического тренинга на самооценку «Я-образа». Психологический журнал. Т.11.№5, 1994 с.89- 104.

22. Аронсон Эллиот. Общественное животное. СПб. 1999.

Cognitive adaptive resources customer consciousness psychotherapy and counseling

V. Natarov (Alexandrov)

the senior lecturer. Integrated information protection Center, the North Western Branch, St. Petersburg; akmeo@mail.ru

Examines factors enhance the effectiveness of psychotherapy and psychological counseling through the use of cognitive adaptive resources of consciousness of the client, which is defined as «psychological psychotherapy» and aimed at the development of Adaptive client acts (patient) on the four levels of its organization. In line with these levels are encouraged to use these levels of counseling methods, when the client is the subject of psychotherapeutic process. Provides guidelines and diagrams of consulting resources-oriented consciousness of the client.

Keywords: cognitive Adaptive therapy, psytherapy, consciousness, awareness, psychotherapy, Psychosomatics, vocational and psychological health.

Наблюдения о групповой психотерапии переживания потери близких

ЕРМАКОВ С.В.

Психолог частной практики, тренер, ведущий психотерапевтических групп,
г. Владимир, Российская Федерация, ermakov.sergey.v@gmail.com.

Статья является своего рода «дневником наблюдения», ее содержание составляет описание процесса групповой психотерапии переживания утраты близких в динамике изменений. Сквозь призму практического применения в рамках группы, описан ряд техник, многие из которых авторские. В совокупности - статья раскрывает методологию работы с проблематикой переживания смерти.

Ключевые слова статьи: групповая психотерапия горя, принятие утраты, работа с образом смерти, техники работы с утратой, авторские психотерапевтические техники, природноориентированная психотерапия.

Данная статья представляет собой мои профессиональные впечатления и наблюдения, а также описание методологии работы по итогам опыта ведения психотерапевтической группы по тематике «переживание потери» в течение года.

Краткие сведения о группе. Название – «Свет Жизни». Численность - 6 человек; половозрастной состав - два мужчины, четыре женщины, в возрасте от 25 до 43 лет. Группа проводилась с октября 2014 г. по август 2015 г., всего состоялось 57 встреч общим объемом более 150 часов. Встречи были как в условиях помещения, так и выездные.

Большая часть использованных и описанных техник предусматривают при необходимости самостоятельное повторение и выполнение без присутствия психолога, потому что – это во многом технологии самопомощи. Методы, большая часть из которых разработаны мной, специально подобраны так, чтобы прежде всего включать человека в контакт со своими чувствами, эмоциями и переживаниями, находить свои ресурсы проживания боли, высвобождения ее, они не ориентированы на жёсткую интерпретационную или аналитическую модель.

Когда задумывал идею группы необходимо было понять, как именно я намерен группу продвигать и для этого нужно было выделить и сформулировать базовый вектор движения. Смерть близкого человека в любом случае - травма. И не просто травма, это уникальное событие, которое выбивает почву из-под ног, лишает контроля и чувства безопасности. Поэтому сформулировал

такой вектор движения: от ситуации потери контроля к стабилизации состояния и восстановлению контроля и ощущения безопасности.

В данном случае понимаю контроль как возможность действовать в стабильной и понятной для самого себя обстановке, делая сознательные выборы, причём это касается, как внутреннего психологического уровня, сферы эмоций и чувств, так и уровня внешней активности. Например, привести темп и ритм жизни в привычное русло, профессиональную активность, ежедневный распорядок дня, общение с друзьями, отдых, внешний вид и здоровье, питание, в общем всю совокупность того, что и составляет активность во внешнем мире.

Смерть близкого и последующее её переживание – неотъемлемо накладывает отпечаток и отпечаток внушительный, как раз по разрушению всего комплекса привычного ритма и темпа жизни, как внутреннего (психологического), так и внешнего (каждодневной активности).

Когда смотришь на ситуацию целиком, особенно на ситуацию тяжёлую, то часто она представляется неразрешимой, без выхода и вариантов, когда не знаешь что и как делать, а в результате – не делаешь ничего. До тех пор, пока человек ничего не делает чтобы ситуация изменялась в желаемом направлении, до тех пор она продолжит оставаться актуальной и причинять боль, неудобства, разрушать жизнь, и чем дольше в таком состоянии человек будет находиться, тем больший урон самому себе будет наносить. В то время как если даже



самую тяжелую ситуацию постепенно и пошагово раскладывать этапы, ключевые моменты и конкретные действия, проводя в жизнь именно процесс систематизации и упорядочивания, то это позволит большое и страшное увидеть в мелких, точечных задачах для решения. Это упростит процесс и сделает его более комфортным для преодоления.

Итак, групповая работа началась. В силу того, что люди собрались незнакомые, в силу специфики тематики, а также в силу того, что существовала острота в интенсивности переживаний и эмоций участников, первые 5 встреч были полностью отданы этапу знакомства. Интересно было наблюдать за тем, как люди знакомятся, ведь по сути дела знакомились они не столько на уровне «человек-человек», сколько знакомились с внутренним миром через истории друг друга, минуя все формальности, которые обычно есть при выстраивании общения, сразу попадая на уровень эмоций и переживаний.

Чтобы получить первичное включение участников в групповой процесс, но при этом не торопить их с рассказами о своих переживаниях и ситуациях, после обсуждения с ними, решил, что нужно дать информационную составляющую, чтобы какое-то время катализатором разговоров был я. Не стал пользоваться существующими книгами или материалами, теоретическими подходами, освещающими вопросы жизни, смерти, похорон, чтобы быть максимально честным и открытым с группой, составил и прописал собственное видение, которым и делился.

Информация была о том, что на мой взгляд сама концепция смерти и отношения к ней в современной мире не только и не столько табуирована, сколько крайне сильно искажена и представляет собой ограниченный, деструктивный взгляд на неё, прежде всего, как на страдания и мучения. Как альтернативу предложил природноориентированный подход, когда смерть рассматривается в рамках цикличности жизни, во включении жизни и смерти в расширенные природные смены форм. Продемонстрировал участникам разницу в отношении, что смерть не обязательно нужно воспринимать только как нечто ужасное, что в смерти есть своё значение, свой смысл, что она – часть того процесса, который делает нас нами и включает нас в живой Мир и что только нам самим, каждому из нас решать, как именно воспринимать смерть, как на неё реагировать.

Также затронули тему непосредственно похорон. Смерть – это одномоментное событие, но похороны – это ритуал, процесс. И здесь я также обратил внимание на разницу в том, что сейчас это автоматизированный социальный ритуал, юридическое обязательство, очень далекое от самих людей, что вместо ощущения прощания с человеком, происходит усугубление травмы, тогда как в природноориентированных традициях – это ритуал ду-

ховного прощания с умершим, который отражал символическое сопровождение Души к предкам рода.

На мою информацию был получен положительный и живой отклик, участники с охотой включились в обсуждение того, какие сложности у них возникали в процессе подготовки похорон, с чем они столкнулись в поведении, например, сотрудников полиции, похоронного бюро, работников морга, кладбища, служителей церкви. И на фоне этого обсуждения начал устанавливаться эмоциональный контакт между участниками группы.

Чтобы развивать включённость в процесс и переходить непосредственно к активной работе, я предложил участником группы последовательно выполнить технику «3 письма». Это моя версия классической техники «Письмо».

Изначально я и собирался использовать обычную технику «Письмо» для выражения участниками своих чувств и переживаний, и символического прощания с умершими. Однако, на одной из встреч промелькнула фраза о том, что есть некоторая обида и даже злость на близкого, который умер, и я посчитал это важным сигналом, на который нужно обратить внимание и развить, поработать с данным аспектом. Поэтому решил, что технику «Письмо» нужно модифицировать и разбить на несколько этапов, чтобы структурировать и акцентировать опыт разных переживаний и их выражения. Одним из таких переживаний и должно было стать выражение злости, обиды, досады. Но посчитал, что начинать работу с «Письма злости и обиды» слишком агрессивно и преждевременно, поэтому первым стало «Письмо боли», а уже вторым – «Письмо злости и обиды».

«Письмо боли». Я попросил написать каждого из участников так называемое «Письмо боли», целью которого было максимально открыть для самого себя, выразить актуальные состояния, переживания по поводу смерти близкого человека, сквозь призму боли, печали, утраты. Когда письма были написаны, участники их зачитывали. Это положительно сработало и позволило начать процесс раскрепощения и погружения в переживания. Поскольку основная работа по формулировке и написанию письма велась вне сессии, а дома, это способствовало тому, что участникам затем прочесть написанное было легче, по сравнению с тем, если говорить о своих переживаниях сразу, без предварительной подготовки. Как и на многих этапах выполнения самых разных техник, было сопротивление. После того как задание написать письмо было дано, последний человек выполнил его только через 5 сессий, но в итоге всеми участниками «Письмо боли» было написано и каждый его прочёл, с последующим обсуждением.

«**Письмо злости и обиды**». После смерти близкого есть некоторая доля злости, негодования, причём оправданного, ведь факт в том, что вчера он был рядом, а сегодня его уже нет. И как бы ни сильно было понимание того, что всякое бывает, что в жизни случается неподконтрольное, что погибшие не виноваты и прочие наскоение рационализации, но тем не менее чувство брошенности, оставленности остаётся, а эти чувства как раз и формируют злость, обиду, досаду, негодование. И это абсолютно нормально. Однако почти всегда люди до последнего держатся за принцип «о покойных либо хорошо, либо ничего», а саму обиду, злость, негодование не выражают, и не просто не выражают, а запрещают себе, подавляют все эти чувства и даже мысли о них. А ведь эти чувства очень сильные по знаку и пока их не выпустить, они будут замедлять и оттягивать во времени процесс «выздоровления».

Из названия «Письмо злости и обиды» вытекает его суть – честно и открыто выплеснуть имеющуюся злость, агрессию и негатив к умершему за то, что покинул, оставил, не дал возможности сказать и сделать то, что ещё можно было сказать и сделать. При выполнении этого задания сопротивление было сильным, но, видимо, сработал какой-то «эффект группы» и глядя друг на друга, пусть и не сразу, но каждый из участников задание выполнил.

Третьим письмом в технике «3 письма» стало письмо, адресованное себе, назвал его «**Письмо жизни**». В этом письме просил участников написать о своей жизни, в плане фантазирования о своих целях, возможностях, планах с одним важным моментом, что процесс горевания и переживания потери закончился. «Что и как будет с вами, в вашей жизни после того, как горевание завершится?», именно такой вопрос им задал. Также было сопротивление и не все сразу смогли написать, один из участников только через 3 месяца смог выполнить задание. Чтение этих писем было во многом открытием для самих участников, ведь несмотря на ещё по-прежнему актуальные и сильные переживания, разговор о будущем вызывал позитив.

Затем была затронута тема визитов на кладбище. Этот момент связан как раз с возвращением себе контроля и нормализацией темпа и ритма повседневной жизни. Предложил участникам идею вести «дневник посещений» и вести его таким образом, чтобы отмечать количество посещений в неделю, а также время, проведённое там, и осознанно количество посещений и время пребывания на кладбище уменьшать.

Ведь кладбища это не места шаговой доступности, туда нужно специально ехать, планировать и уделить время, а время – это главный ресурс жизни.

Конечно, я не имел намерений навязывать какое-то конкретное количество посещений, прежде всего хотел обратить внимание на то, что ходить на кладбище не каждый день – это нормально и это не значит предавать память к родным, это значит – проявлять заботу о себе. Месяцы спустя, уже летом, участниками была дана обратная связь о том, что эта идея с фиксированием и осознанным контролем количества посещений кладбища пошла на пользу, как в плане снижения остроты самих переживаний, так и в плане структурирования своего времени.

Одним из важных и сложных для понимания оказался вопрос, касающийся включения в контакт с другими людьми, общения и принятия помощи со стороны в процессе горевания. К этой теме мы периодически возвращались на протяжении всего существования группы. Участникам потребовалось много времени чтобы понять, что стратегия изоляции от окружающих не только ничего не даёт, но и усугубляет процесс горевания, что нужно не изолироваться, а учиться находить баланс уединения и включения в общение, эффективно говорить о том, что хочется, когда и как хочется от окружающих, поскольку система внешней поддержки – является важным ресурсом в процессе горевания.

Однажды для проверки влияния осознанного одиночества на актуальное состояние, одну из встреч мы провели в полной тишине и с завязанными глазами, воспользовавшись моей техникой «Контролируемая депривация». При обратной связи выяснилось, что осознанное одиночество крайне тяжело и болезненно переносится, что в нём не только нет ресурсов, но и наоборот – оно вытягивает остатки сил.

Далее мной была предложена форма выездной встречи, а именно: предложил всей группой поочерёдно посетить могилу каждого из тех близких, кого они потеряли. Такая «экскурсия» была нужна по целому ряду причин: провести метафорический диалог с умершим близким, и дать опыт наблюдения за этим процессом со стороны.

Эта форма работы произвела особо мощное впечатление на тех, кто был в режиме «наблюдение со стороны». Постепенно каждый побывал на месте наблюдающего и потом, когда делились впечатлениями, выяснилось, что наблюдение за живыми, естественными эмоциями в процессе метафорического диалога с умершим произвело большое впечатление в осознании и принятии факта, что человека по-настоящему больше нет, что есть памятник, место на кладбище, как некий символ, но самого человека в физическом мире нет. Участники сказали, что для них была огромная разница между тем, если пишешь о смерти близкого в письме или обсуждаешь, сидя в кругу, и тем, когда наблюдаешь, как человек непосредственно у могилы общается с умершим – это помогает в вопросе принятия факта смерти.



Сам же диалог по содержанию строился так: рассказ от первого лица про то, как и чем наполнена жизнь, какие есть эмоции и переживания, сказаны слова о том, что человека не хватает, а также получен «ответ» в виде разрешения жить, быть счастливыми и наполнять жизнь чем-то хорошим.

Следующим интересным моментом стало выполнение блока из двух арт-терапевтических техник, первой из которых была техника «Коллаж». Тематически посвящена она была жизни умершего. Каждый из участников дома создал свой коллаж и затем на встрече поделился результатом и историями из жизни об умершем. Это позволило в очередной раз поработать как над фактом принятия смерти, так и над выражением актуальных состояний и переживаний + формат предусматривал и некоторое расслабление, через обращение к позитивному опыту и добрым воспоминаниям.

Далее, и это стало в каком-то смысле продолжением «Письма жизни», провёл свою версию рисуночной техники арт-терапии, которую назвал **«Путешествие к лучшему»**. Она заключалась в рисовании цикла картинок, связанных сюжетом.

Вначале попросил участников нарисовать две картинки. Первая – отображала актуальное состояние переживания горя «когда всё плохо», вторая – идеальный желаемый вариант будущего «когда всё хорошо». Когда рисунки были сделаны, мы их обсудили. После чего задание было дополнено: между первой картинкой «всё плохо» и второй «всё хорошо» нужно нарисовать путь, сюжет в развитии о том, как именно каждый из участников придёт из точки «А» в точку «Б», что это будут за изменения и что за путешествие. По количеству картинок ограничений не делал, главное, чтобы был составлен путь изменений, пусть даже фантастический.

После того как рисунки были выполнены всеми и каждый разложил их в виде истории, рассказав о пути изменений, который предстоит преодолеть и где каждый из них сейчас на этом пути, я предложил им сохранить эти рисунки именно в виде целостной истории и оставить для себя на видном месте, используя их как некую карту, чтобы время от времени сверяться, на каком этапе они сейчас находятся, как и куда двигаются, сколько еще осталось, чтобы они не забывали о том, где они были, сколько всего уже прошли и в чём конечная цель.

Затем была Масленица и этот день мы использовали для новой выездной встречи, чтобы поработать с образом, символом Смерти. Задумка была такова – создать символический образ Смерти (чучело), провести для каждого метафорический диалог с ней, а затем – чучело придать огню. Было предложено два варианта: либо каждый изготовит свое чучело, либо принесём материалы и сделаем общее чучело, одно на всех. Группа выбра-

ла – сделать общее чучело, создать общий образ. Для них я пояснил важный момент: что в этой технике не только выражение агрессии и ненависти к смерти, хотя любым эмоциям будет место, но и в том числе – проявление уважения к ней, как к части природных циклов, что это работа ещё и на принятие, отмечание особой роли смерти в жизни каждого человека. В процессе выполнения техники каждый проговаривал что для них значит смерть именно как образ и как метафора. Позже на обсуждении участники отметили, что несмотря на серьёзность тематики, это мероприятие принесло в том числе и долю веселья, расслабления и отдыха.

В какой-то момент была затронута тема того, что во внешнем мире осталось много всего, что может внезапно напоминать об умершем и вызывать наплывы тяжёлых состояний. В эту категорию попали и вещи умерших, которые ещё оставались дома, а также звуки (музыка), запахи (еда), определённые места в городе, цвета и многое другое. В качестве некоторого решения предложил участникам вариант, получивший положительный отклик: составить максимально подробный список таких внешних «триггеров» и по возможности запомнить его, чтобы вывести потенциально травмирующие напоминания на уровень осознания и снизить эффект неожиданности. Вещи же умерших, было предложено сложить в специальную коробку и на время убрать, унести из дома и затем по желанию вернуть, когда острота переживаний снизится.

Некоторое время спустя, я вновь предложил провести технику, направленную на работу с образом Смерти. Эта техника заключалась в знаково-символическом разборе старшего аркана Таро «Смерть». Для этого использовал карту из колоды Д. Дж. Конуэй и С. Найт «Таро Изменения Формы». Разбирали символизм аркана «Смерть», то, что карта имеет значение не столько буквальное и однозначное, а сама Смерть – это не только прекращение Жизни и что-то ужасающе пугающее, но и часть процесса обновления, процесса развития, трансформации, когда заканчивается одно и начинается другое. На тему смерти уже говорилось более или менее легко, особенно по сравнению с началом существования группы, у участников было ощущение разницы того, что они знали о смерти и её переживании в начале (осенью) и что знали теперь.

В рамках наступления дня весеннего равноденствия (21 марта), я предложил провести особую встречу, «праздник-технику». Остара – это Праздник **«Колеса года»**, знаменующий собой пробуждение жизни после зимнего периода, возрождение, плодородие и планы на будущее. Решил, что группа готова к тому, чтобы про-



должать формирование и формулирование целей и желаний на будущее, а Остара как Праздник возрождения и плодородия отличный повод и поспособствует работе над осознанными желаниями и планами на будущее в контексте переживания утраты.

Намеренно не стал погружать участников в излишнюю и подробную мистику Праздника, а превратил его в терапевтическую технику.

Прежде чем пожелать и привнести в жизнь что-то новое, нужно что-то отпустить, освободить место, поэтому естественно, что неотъемлемой частью работы явилась работа по символическому отпуску некоторых своих переживаний, эмоций и состояний. Метафора Остары отлично вписала в себя эти цели. Каждый из участников написал списки двух видов: «отпускаю из своей жизни» и «приглашаю в свою жизнь». Поочерёдно все списки были зачитаны, а затем сожжены на свечах, а пепел развеян с балкона. Ввиду погоды, встреча проходила в помещении.

С приближением теплой части весны, состоялась новая выездная сессия для выполнения моей авторской природноориентированной техники **«Костёр»**. Суть техники в том, чтобы подключиться к своим актуальным переживаниям (в данном случае по поводу смерти близкого) и через метафору общения со стихией огня, пройти некоторую инициацию. Сначала каждый должен выбрать место, расчистил и украсил его, подготовив для разведения костра, затем сложил костёр, - это этапы внутренней преднастройки к работе. Затем костёр нужно было разжечь и наблюдать за его прогоранием. Это основной момент, когда и совершается внутренняя работа. Наблюдая за костром, как он горит, разгорается, как трещит, какой от него запах, ощущение его тепла, как и куда идёт дым, - осуществлять метафорический диалог, вхождение в контакт со своими мыслями и чувствами относительно своих состояний по поводу смерти близкого. В этот момент можно совершать путешествие в прошлое и воспоминания, либо же представлять будущее, либо же просто быть с собой «здесь и сейчас». Когда костры прогорели и техника закончилась, каждый какое-то время побыл у своего костра, а потом мы разошлись и только на следующей встрече мы обсуждали и сам процесс, и как это у кого откликнулось после и в течение дней между встречами.

Однажды на одной из сессий кто-то сказал о возможности похода к реке (к воде) и у меня возникла идея новой техники. Я вновь предложил провести выездную встречу и выполнить технику разрядки, снятия напряжения, чтобы расслабиться, технику эту назвал **«Сбросить камень с Души»**. Выполняется техника просто. Нуж-

но взять с собой небольших камней, сколько захочется, прийти на реку и символически поместив в каждый камень часть своей усталости, напряжения и душевной тяжести – бросать их в воду со словами «сбрасываю груз с Души, себе оставляя лёгкость». Кидать сколько угодно, как угодно, с криками, вприпрыжку, сильно и далеко или совсем рядом с берегом... в общем, как угодно. Главное – спонтанность и непосредственность в выражении своих эмоций. Технику конечно можно выполнять и не у реки, просто кидая камни вдаль, но вид того, как они падают в воду, вызывая брызги и волны, придаёт дополнительный эффект. На обсуждении участники сказали, что опыт был позитивный, что метафора сработала и в жизни, появилась дополнительная лёгкость в ощущениях.

Следующая техника, которую я предложил группе для выполнения в рамках моего авторского природноориентированного подхода называлась – **«Взгляд вдаль»**. Направлена она на то, чтобы представлять и приближать желаемые события, то есть - работа с намерениями. Осуществляется выход на Природу, где хотя бы на несколько километров в любую сторону виден лишь природный пейзаж.

Центральной темой стала следующая: размышление, чувство о лучшем будущем, как уходит горевание и приходит нечто позитивное и успокаивающее. Сама техника заключается в непосредственном взгляде вдаль. Выполняется индивидуально по времени, нужно расслабиться, войти в особое состояние, для этого слушать Природу вокруг, наблюдать за постоянным изменением форм в Природе.

Смотреть за движением облаков по небу, или как лучи Солнца то появляются из-за облаков, то снова прячутся за ними, смотреть за танцами волн на глади воды и за тем, как они уносятся вдаль, смотреть за колышанием травы или листьев деревьев на ветру, смотреть на то, как идёт дождь, смотреть за полётами птиц. Нужно почувствовать всё это и себя во всём этом, представляя, как болезненные переживания горя сменяются новыми позитивными событиями и эмоциями.

Уже ближе к концу июня, оценивая для себя проделанную работу, понимал, что существование группы постепенно подходит к завершению, что те базовые цели, которые я ставил для себя по работе с группой - выполнены. На одной из встреч мы обсудили этот вопрос, проговорили сколько ещё встреч проведём, готовы ли участники к переходу в режим самостоятельной жизни.

В качестве заключительного аккорда, предложил группе ещё одну выездную встречу, чтобы выполнить технику **«Ресурсы Элементов Природы»**, это также техника в рамках моего авторского подхода **«Природ-**



ноориентированная психотерапия». Предназначение техники - метафорическое общение, которое заключается в том, что в условиях Природы необходимо выбрать какой-то символ (дерево, камень, цветок, траву и т.д.) и исходя из заявленной темы, выстроить диалог, выражающий чувства, эмоции, состояния, мысли, которые актуальны в данный момент относительно темы. Тема же была выбрана следующая: «диалог с Горем». Цель – проговорить все то, что случилось, начиная с момента смерти близкого человека, когда Горе появилось, рассказать о том, что оно было необходимо чтобы пройти определённые процессы в жизни и развитии, и что теперь, когда эти процессы во многом пройдены и Горе выполнило свою функцию, пришло время ему из жизни уходить. В диалоге нужно было Горе отпустить, попрощаться с ним, освобождая место для чего-то позитивного, почувствовать завершённость или хотя бы приближение к нему.

Последняя встреча группы состоялась 23 августа 2015 года, был день – обширного подведения итогов, выражения благодарности и прощания.

В завершении скажу, что несмотря на сложность тематики и на то, через что пришлось проходить, для меня этот опыт стал незабываемым и однозначно того стоил. Не могу сказать, что в ближайшее время возьмусь за повторение чего-то подобного, но то, что я смог это сделать – для меня большое достижение. А эта статья – отражает мой подход и методологию работы с переживанием горя в группе. Надеюсь, что мой опыт и опыт моей группы будет полезен как специалистам, работающим в этом направлении, так и обычным людям, которые когда-либо сталкивались с ситуациями и вопросами смерти близких и темой смерти вообще.

Искренне желаю всем наполненной счастьем и любовью жизни!

Танцы на Лезвии Бритвы

ХМЕЛЕВСКАЯ О.И.

практикующий психолог, семейный психотерапевт, аналитик и грамотный характеролог, Москва

Автор описывает все возможные типы отношений между женщиной (Инь) и мужчиной (Янь), находящихся в состоянии экстремальной «озабоченности». Если говорить о женщине, то она «цепляет» низом своего «образа». Это не полная победа, и она это понимает. Значит, надо «поиграть» в отношения или придумать их. Вот на этом этапе у большинства мужчин включается «система безопасности» и они исчезают на горизонте. В итоге, приходится выбирать из того, что осталось, так сказать, в «сухом остатке». Выбор невелик, но велико желание не быть одинокой! И тогда женщина начинает «устраивать» свою жизнь, даже не подозревая, что затевает опасные «танцы» на лезвии бритвы... Процесс этот называется «сошлась с кем-то». А хочется-то любви! Вот и затеваются попытки ее «станцевать»... Что же касается мужчин, то знаете, когда мужчина становится неинтересен? Когда он, всерьез, начинает думать, что он и в самом деле Венец Творения матери-природы! Я ни разу не слышала от умных мужчин рассуждения типа «женщина от природы обделена интеллектом и ее удел — следовать указаниям мужчины!». И мне жалко женщин, которые из всех сил пытаются доказать обратное... Почему? Потому, что все свои «доводы» такие мужчины опровергают сами. Посмотрите на тех женщин, с которыми они живут!

*...Вечер wpłyвает в душу
И, говоря все тише,
Я открываю уши
И начинаю СЛЫШАТЬ...
(отрывок из песни В. Котельникова)*

«ИНЬ»

Знаете, в какие периоды жизни женщина теряет свою привлекательность? В период брачно-сексуальной озабоченности. Не путайте с ВЛЮБЛЕННОСТЬЮ! Я говорю не о том состоянии, когда на женщине «отдыхает» любой взгляд, как на майской розе ранним утром.

Это НЕ состояние, когда она все ПОНИМАЕТ, все ПРИНИМАЕТ и готова ЛЮБИТЬ этот мир, не смотря на все его несовершенства... Это состояние, когда она все ПОДГРЕБАЕТ под себя, все ОТБИРАЕТ у других и ей ПЛЕВАТЬ на то, любят ее или нет, главное, чтобы «был МОЙ» и любой ценой!

Это состояние «режет» взгляд и не вызывает ни уважения, ни восхищения. Какими бы словами «любви» это не прикрывалось.

Почему? Потому, что в режиме поиска она на «охоте», а состояние АЗАРТА и УПОРСТВА не «пахнут» очаро-

ванием, от которого замирают мужские сердца. Как ни странно, но женщины в эти моменты, редко бывают СЕКСУАЛЬНЫ. Не удивляйтесь! Сексуальность — это ЕСТЕСТВЕННОСТЬ и НЕПОВТОРИМОСТЬ.

Все, что присуще ТОЛЬКО этой женщине: мелодия ее голоса, ее запах, смех, поворот головы, ритм ее походки, язык жестов, привычек и умение БЫТЬ СОБОЙ в любой ситуации.

Состояние сексуальной озабоченности — это СЕКСАПИЛЬНОСТЬ, а она «пахнет» НАСТЫРНОСТЬЮ и излишней, а местами, неуместной ОТКРОВЕННОСТЬЮ. Оголяются все желания и пути доступа к ним, даже если все ЭТО, далеко небезупречных пропорций и качества!

У недалеких мужчин эти «пейзажи» отключают и без того скудные, умственные запасы. А мужчин, умеющих выстраивать причинно-следственные цепочки размышлений, это ставит в определенный тупик. Вроде бы надо «кинуться» на штурм объекта, а что-то... как-то...вроде «цепляет» взгляд и еще что-то...а сердце, что-то не «разбежалось и не прыгнуло»...



Женщина «цепляет» низом своего «образа». Это не полная победа, и она это понимает. Значит, надо «поиграть» в ОТНОШЕНИЯ или придумать их. Вот на этом этапе у большинства мужчин включается «система безопасности» и они исчезают на горизонте. Побегать с азартом из угла в угол — это одно. А, нести за это ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, это уж слишком...

Как у Владимира Вишневого «Не так я вас любил, как вы стонали...!»...

В итоге приходится выбирать из того, что осталось, так сказать в «сухом остатке». Выбор невелик, но велико желание НЕ БЫТЬ одинокой! И тогда, женщина начинает «устраивать» свою жизнь, даже не подозревая, что затевает опасные «танцы» на лезвии бритвы... Процесс этот называется «сошлась с кем-то». А хочется-то любви! Вот и затеваются попытки ее «станцевать»...

Фокстрот с Альфонсом

Надо сказать, что эта категория мужчин не стоит на месте. Все больше стало ХАРИЗМАТИЧНЫХ альфонсов! То есть, это уже не просто «Ты мне заплати, а я тебя утешу». Это, очень часто, «Тебе же приятно меня радовать! А ты мне очень НЕБЕЗРАЗЛИЧНЫЙ человек!».

Понимаете? Это уже не пошлый бартер. Это УЖЕ пошлая попытка поиграть во что-то «серьезное». Это НЕ исключает игры на ваших нервах, самолюбии и уверенности в себе. Вам могут подарить цветы и самозабвенно любоваться СОБОЙ — внимательным, в этом процессе! Вам напишут кучу стихов и будут умиляться СОБОЙ — талантливым. Вам помогут пол и сбегает в магазин, и будут гордиться СОБОЙ — хозяйственным.

Вам расскажут о «любви» к вам, и поставят ее в один ряд со всеми остальными «любовями», любясь СОБОЙ — независимым. И чем больше вы будете расслабляться, тем больше будет небрежничать и наглеть ваш «любимый».

Вам скажут, что вы совершенны, талантливы и неотразимы. И чем больше вы будете это слышать, тем тревожнее будет на душе... Он будет говорить ВСЕ, что вы ХОТИТЕ СЛЫШАТЬ, и вы это будете чувствовать.

И взгляд будет такой ИСТОШНО-ИСКРЕННИЙ, что вы поймаете себя на мысли, что БОИТЕСЬ ПОВЕРНУТЬСЯ К НЕМУ СПИНОЙ... Сколько будет длиться ваш роман? А, на сколько хватит вашей платежеспособности и способности не надоесть ЕМУ — честному!

Ведь, если он захочет поменять «кормушку», то церемониться не будет, прямо скажет «БЕЗНРАВСТВЕННО жить с женщиной, которую ты не любишь!».

Так он делал всегда и со всеми своими «женами», которым так же писал стихи о бессмертно-рафиниро-

ванной «любви». Интересно то, что чем лживее и искусственное его «чувства» к женщине, тем красивее, во всех отношениях, бывают его стихи.

Правда, если у вас хватит ума и характера, то вы первая уйдете с этого «танцпола»! И, не удивляйтесь, если потом от кого-то, вы узнаете, что это он, оказывается, СОДЕРЖАЛ (!!!) вас, СТЕРВУ и ЗАНУДУ... А что вы хотели? Фокстрот — сложный танец...

Кадриль с «Папиком»

Очень распространенный и популярный танец в наше время! Оно и понятно. Ну какую уверенность в завтрашнем дне может дать молодой мужчина, часто не имеющей даже собственной крыши над головой?

Деньги, жилье, социальный статус, возможность не бегать на работу, или наоборот, помочь сделать карьеру — это может дать только состоявшийся мужчина. Конечно, все ВЕРЯТ в вашу любовь!!!

Все живут в реальной жизни и понимают, что и хороший секс вы сможете «купить», если что, при таких возможностях... Потому и не переживают за вас.

В кадрили важно НЕ НАЧАЛО. Оно всегда зазорное! В этом танце важно, чтобы хватило сил и терпения станцевать ее ДО КОНЦА.

И у вас, и у вашего мужа. Видите ли, со временем, вы поймете, что таким УВЕРЕННЫМ в себе и НАДЕЖНЫМ его сделали все его женщины ДО вас.

Им он достался ТАКИМ ЖЕ «придурком», каким, по вашему мнению, являются все ваши ровесники. Его, предыдущие жены и подруги, исправляли все его глупости, грубости и ошибки.

Не советую тешить себя мыслью, что они вам завидуют. Очень может быть, что они вам БЛАГОДАРНЫ за то, что старость вашего «сокровища» будет на вашей шее, а не на их!

Вам понадобится много терпения, уж поверьте мне! Вы будете входить в расцвет своей сексуальности, а она подвижна, эмоциональна, общительна.

А мужу, хотите вы этого или нет, все больше будет хотеться тишины, покоя и уединения.

В компании ваших друзей ему может стать одиноко, а в компании его друзей вас могут не принимать всерьез. А общей компании, может и не сложиться по многим причинам. Социум вещь суровая, ироничная и безразличная!

Подавляющее большинство мужчин очень капризны во время болезни. А стареющие мужчины, тем более! Геморрой, простатит, гипертония, ишемия, позвоночные грыжи и артриты, не придают жизни оптимизма, характеру легкости, а сексу классности, ничего не поделаешь!



А, если, раздражаясь на вас в такие моменты, он поставит вам «в пример», какую-нибудь из своих прошлых женщин, не вздумайте ответить тем же!

Вы только подтвердите его «выводы» на счет вас. Вам надо поднять детей? Тогда «танцуйте» и терпите!

Кадриль только с виду задорная! К концу можно вымотаться так, что никакой любви не захочется...

Вальс с Кирпичом на Шее

У него в паспорте значится: пол — мужской! Считайте, что это — своеобразная психологическая поддержка вам, когда будет совсем неважно...А, будет, очень часто! Почему? Потому, что ваша жизнь будет ДИАЛОГОМ самой с собой.

— Саш, мы дотянем до зарплаты?

— Ну-у...э-э-э-э-э...

— Саш, у нас кран течет!

— Да?... Ну...э-э-э-э-э...

— Саш, стиралка барахлит!

— О!..А?...э-э-э-э-э...

— Саш, Митьку бьют! Научи его драться!

— Дык...вот...эта-а-а-а...

— Саш, у меня сапожки разваливаются!

— Ну-у-у-у...э-э-э-э-э...

— Саш, я красивая?

— Вообще-то...э-э-э-э-э...

— Саш, у нас в ЖЭУ электрик нужен! И зарплата хорошая.

— Дак...как же...э-э-э-э-э...

— Господи, Саш, ты меня любишь?

— Ну...как бы...э-э-э-э-э...

Все понятно? И, главное, попробуйте его бросить! Сорвется с катушек и будет ТАК переживать, что все свидетели вашей «любви», постепенно превратятся в ЕГО группу моральной поддержки!

Вам в жизни не простят, что вы не смогли оценить ТАКОГО ОДНОЛЮБА! При этом все НАСМЕРТЬ забудут, что вы его брали в мужья, а не УСЫНОВИЛИ... То, что вы ТОТАЛЬНО одиноки со всех сторон, никого не волнует! Вы же мир спасаете, таща на себе этот чемодан без ручки!

Так что, открываем паспорт и читаем «пол — мужской». Потом вспоминаем — он ВАШ муж! Вы САМИ его выбрали! Теперь закрываем глаза, ни о чем НЕ ДУМАЕМ и раз-два-три, раз-два-три...уходим в вальсе на следующий круг!

И надеемся, что может быть...ну-у...что-то...э-э-э-э-э...а вдруг?...

Танго с Коллекционером

Иногда это эстетствующий коллекционер, считающий себя мужчиной с хорошим вкусом. Иногда просто играющий «в любовь» со всем, что ДВИЖЕТСЯ и ДЫШИТ. Сути дела это не меняет!

Каждый раз «влюбляется» на ВСЮ, «ОСТАВШУЮСЯ ЖИЗНЬ». Что, лично меня, как психолога заинтриговывает в этом моменте, так это ТО, что он и САМ В ЭТО СВЯТО ВЕРИТ! В ЭТОТ момент, разумеется...

Потрясающе-профессиональная игра с собственным ВООБРАЖЕНИЕМ! Правильно «поставленный» взгляд, хорошая игра интонациями своего голоса, верно-продуманные позы и жесты, грамотно подобранный набор слов — он, как продукт хорошей режиссуры Тимура Бекмамбетова или Федерико Феллини. Хорошо ориентируется во всех женских типажах и разновидностях женских характеров.

Особенно, в их слабостях и уязвимых местах. Вы комплексуете от того, что не обладаете роскошными волосами? А он не любитель длинноволосых девушек! И вообще, длинные волосы ему мешают. Они лезут в рот во время секса...

Вы считаете себя бесцветной блондинкой? А он не любит брюнеток! Маша? Ну да, его предыдущая Маша была брюнеткой...Так, это и есть исключение, которое подтверждает правило! И до Маши была брюнетка? Так она выкрасилась в брюнетку, вот он с ней и расстался! И так далее...

Чем больше сопротивляется объект, тем «искреннее» и азартнее его ухаживания!

Он готов даже унижаться перед вами, чтобы «потанцевать» с вами танго! Почему?

Потому, что он, как инфантильно-любопытный щенок, все время надеется, что развед очередную женщину, он увидит «ОТКРОВЕНИЕ БОЖЕЕ» и ОНО откроет ему дорогу в СЧАСТЬЕ! То, что «откровением Божиим» женщину делает, по-настоящему любящий ее мужчина, ему НЕ объяснишь НИКОГДА...

Вот и не объясняйте. «Танцуйте» с ним страсть, бывайте «временами» доступной и не вздумайте ВЛЮБИТЬСЯ. Знайте, именно в ЭТОТ момент ваше танго может закончиться! Видите ли,...танго — это ВЫПЛЕСК страсти!...А Коллекционер — это «гинеколог» женской души! Вы думаете, что вы его чем-то удивите?...

Полька-бабочка с Чужим Мужем

«Танец» может начаться только при условии, что вы НЕ собираетесь сделать мужчину ОФИЦИАЛЬНЫМ партнером! Нет-нет, все легко, просто, весело... Не стройте иллюзий!



Что бы мужчина ни говорил о ваших прелестях и достоинствах, самым большим Вашим достоинством в его глазах будет **ОТСУТСТВИЕ** всякой **ОТВЕТСТВЕННОСТИ** за вас и перед вами! Все ваши недостатки, померкнут перед возможностью получить секс и **НЕ** морочить себе голову проблемами **ТОЙ**, кто его дал. Танец может закончиться внезапно!

Видите ли, женщин-то одиноких много... и все хотят танцевать. Они так же, как и вы, **ВСЕ ПОНИМАЮТ** и не «хотят» разрушать семью, и даже в планах у них это не стоит! Они просто хотят немного развлечься и «понимают», как иногда мужчины устают от семейной жизни!

При таком **ПОВАЛЬНОМ** «понимании» и огромном предложении, иногда явно превышающем спрос, выбор у мужчины, как вы понимаете, более чем достаточный. Потому и «релакс» будет идти **ТОЛЬКО** по его правилам!

Если мужчина умен, он сразу скажет «И не мечтай!».

Если он глуповат, начнет канючить у вас сочувствия и жаловаться на жену. То есть постарается дать слабенький намек на «что-то» и привязать вас к себе эмоционально. Не расслабляйтесь!

Сколько бы вы для него ни сделали, это будет само собой разумеющимся.

Как только вы решите, что можете поставить его перед выбором «я или твоя дура!», он, с чувством внутреннего облегчения, выберет «свою дуру».

А если вы, в гневе, скажете, что «все мужики подонки и все бегает по шлюхам», он вам честно скажет, что вы и есть **ТА САМАЯ**...по которым «бегает все мужики»...

Так что, просто танцуйте... Вам может, в конце концов, встретиться и разведенный мужчина!...

Почему женщины вступают в эти **БЕСПЕРСПЕКТИВНЫЕ** «танцульки»? Потому, что **ХОТЯТ** верить в то, что им говорят мужчины. Подчеркиваю, не столько **МУЖЧИНЫ ВРУТ**, сколько **ЖЕНЩИНЫ ХОТЯТ ВЕРИТЬ** в то, что им говорят. А, иногда, и понять «по своему» то, что им сказали... Что говорят?

Песнь 1. «Ему не везло! Все его бабы были стервами и дурами!». А вы, значит, уверены, что вы **САМАЯ ПОСЛЕДНЯЯ** дура в этом списке? Мысль не оригинальна, поверьте мне! Все, стоящие в списке **ДО** вас, думали **ТАК ЖЕ**...

Песнь 2. «Его никто, по-настоящему, не любил!». Это ведь, информация к серьезному размышлению! Кто же такой, этот мужчина, на самом деле, если он не смог никого к себе привязать душой? Это что, такой трезвый взгляд на себя или спекуляция на вашем чувстве жалости?..

Песнь 3. «Он, по-настоящему, никого не любил!». Охотно в это верю! Если за год—полтора, вы у него 2-3-4-я, то о какой «любви» может идти речь? Встречайтесь, Бог вам в помощь, только не вздумайте что-то, кому-то доказать и стать «единственной, кого он любил». Вы

можете даже не заметить, как при всех ваших хороших человеческих данных, вы оказались на обочине жизни...

Песнь 4. «Он сказал, что я для него **ОСОБЕННАЯ** женщина!». Слово-то какое, не конкретное и с двойным смыслом! Редкостные мерзавки — тоже, что-то из разряда «особенных»... А главное в том, что под этим словом можно **НАСОЧИНАТЬ** все, что хочется. А он всегда скажет, что он этого **НЕ** говорил. И **НЕ ЭТО** имел в виду!...

Я всегда удивляюсь, какой-то девственной наивности женщин, затевающих отношения с мужчинами неопределенного свойства.

Взрослые женщины всерьез верят, что могут изменить мужчину и сделать из него **ТО**, что им хотелось бы встретить. При этом, они забывают, что имеют дело с **УЖЕ** взрослым человеком, с вполне сформированным характером. Мужчины не идут в отношения с женщинами, с целью **ОСЧАСТЛИВИТЬ** их. Они хотят быть счастливыми сами, и это не всегда значит, что мужчина **ЛЮБИТ**. Очень часто, это значит, что он хочет просто **УДОБНО УСТРОИТЬСЯ** в жизни. Большинство из них с готовностью бы, **НЕ ВРАЛО** ни о какой любви, но разве женщины **ЭТО ПОЗВОЛЯТ**?

Женское самолюбие — обоюдоострое оружие, погубившее многих. Нет любви? Значит **ПРИДУМАЮ!** А, потом, всеми способами, заставлю «играть» в эту легенду мужчине!]

Когда я спрашиваю у женщины, **ПОЧЕМУ** она начала игру в «отношения» с тем, кто ее **ЯВНО** не любит, знаете, что я слышу? «Мне хотелось хоть какого-то **ТЕПЛА!**». Так что же, тогда, обижаться на мужчин? Вот вам и дали **«ХОТЬ КАКОЕ-ТО!»**. Что же это за «тепло», пахнущее душевной проституцией? Идет явное искажение простого и предельно ясного понятия!

А знаете, почему? Потому, что женщина пытается придать собственной, **ДУШЕВНОЙ НИЩИТЕ** и женской **НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ**, хоть что-то, присущее человеческим отношениям! Фальшь всегда **ОПЛАЧИВАЕТСЯ** фальшью! Если, для вас секс с более или менее удобным человеком и есть **«ТЕПЛО»**, то, значит, вы по-своему, «счастливы»! Какие могут быть к жизни претензии?

Есть и еще момент, который женщины не учитывают в период «брачных игр». Точнее, его видят, но надеются на лучшее... Это **РАЗНИЦА** в интеллекте и семейной атмосфере, в которой выросли мужчина и женщина. Когда утихает конфетно-букетный период и утоляется первый сексуальный голод, именно эта разница начинает «резать» все тонкие чувства! Не вероятно, но факт. Если, к примеру, мужчина рос в семье непонятного состава и содержания, и от этого убегал и «подживал» по подвалам, то любовь женщины к чистоте и уюту может вызвать у него даже **РАЗДРАЖЕНИЕ**.

Искренняя забота женщины в этом случае, может натолкнуться на иронию мужчины, которая убедит женщи-

ну в том, что уличный кот, домашним уже НЕ СТАНЕТ... Совместный быт как правило, оголяет всю СУТЬ человека!

Я уже не говорю о вещах более серьезных. Вы можете и не просить слов о «любви». Но, их будут говорить, и при этом, подыскивать себе девушку для секса в интернете! Так что, какую бы вы «сказку» про любовь не навязывали мужчине, ОДНА-ЕДИНСТВЕННАЯ деталь или ПОСТУПОК могут показать истинный смысл всего происходящего ЧЕСТНО и БЕЗЖАЛОСТНО!..

Р.С. Я очень хорошо знаю, чего стоит женщине остаться ЖЕНЩИНОЙ В ЛЮБОЙ СИТУАЦИИ! Это из жизни...

Как психолог, я очень бережно отношусь к женской психике. Потому, что только НЕ РАЗРУШЕННАЯ внутри женщина, может сохранить мир вокруг себя и вырастить, во всех отношениях, здоровых детей.

Женщина целостна, когда УВАЖАЕТ себя. А это значит, не строит беспочвенных иллюзий.

А, если строит, то НЕ ВРЕТ, ни себе, ни мужчине. А, если ВРЕТ, то НЕ ЖАЛУЕТСЯ на СВОЮ ЖИЗНЬ и МУЖЧИН!

Потому, что алгоритм ГАРМОНИИ прост:

Не лгите тем, кто ВАМ ДОВЕРЯЕТ,

Не доверяйте тем, кто ВАМ ЛЖЕТ.

*...Воины отсверкали
Куклами на корриде
Меркнут во тьме детали...
Я начинаю ВИДЕТЬ!
(отрывок из песни В. Котельникова)*

Часть 2. Янь

Знаете, когда мужчина становится неинтересен? Когда он, всерьез, начинает думать, что он и в самом деле Венец Творения матери-природы!

Я ни разу не слышала от УМНЫХ мужчин рассуждения, типа «женщина от природы обделена интеллектом и ее удел — следовать указаниям мужчины!».

И мне жалко женщин, которые изо всех сил пытаются доказать обратное...

Почему? Потому, что все свои «доводы», такие мужчины опровергают САМИ. Посмотрите на тех женщин, с которыми они живут!

Мои коллеги удивляются тому, что я, взглянув на женщину, могу, с минимальной погрешностью, описать уровень интеллекта и тип характера мужчины, с которым она живет, даже не видя этого мужчину. ЖЕНЩИНА — «ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА» МУЖЧИНЫ.

Со всеми вытекающими последствиями... Когда вы выбираете в спутницы хитрую, но не умную, нахватавшую, но не глубокую, умеющую себя подать, но не имеющую стержня в характере женщину, вы затеваете с жизнью игру в «русскую рулетку».

Если вы так умны и интеллектуальны, то почему вам так легко НАВЯЗАТЬ НЕ ТО, что вы искали?

А ведь эти «фокусы» женщины проделывают с вами сплошь и рядом, и не по одному разу в вашей жизни! Наметанный женский глаз всегда определит ВСЕ ВАШИ

УЯЗВИМЫЕ МЕСТА и их обязательно «присыпят» сахарной пудрой из лести и комплиментов. И все!

Объявляют «белый танец» и вы уже танцуете... на лезвии бритвы с Прекрасной Незнакомкой.

Не вами «заказан» танец, не вы выбрали «мотивчик», а партнерша...ну, если прикрыть один глаз и ВКЛЮЧИТЬ ВООБРАЖЕНИЕ... то, почти ТО, что вы искали!

Это «почти» может потом «проехаться» по вашей жизни, как состав товарного поезда. Интересно, что очень немногие из вас — умных и сообразительных! — с самого начала понимают, что «не ТО танцуем!».

Немного больше тех, кто это ПОНИМАЕТ, но никак не хочет себе в этом признаться. Не так просто признаться «умному» мужчине в том, что он круглый дурак...

Поэтому, подавляющее большинство из вас, изо всех сил ждет и боится того момента, когда ЗАКОНЧИТСЯ МУЗЫКА...и танцует...

Мазурка с Наседкой

Она «наседка» по СУТИ своей! Сначала очарует заботливым обаянием, а потом «насядет» на все, что касается вашей жизни.

Этой сути не «мешает» даже наличие хорошего, серьезного образования. Его она «задвинет» за угол и целыми днями будет что-то мыть, пылесосить, гладить, бегать по магазинам и разным поручениям своих домочадцев, стоять у плиты, все организовывать, обустривать,

раскладывать по полочкам вдоль и поперек... И свято **ВЕРИТЬ (!)**, что если **НЕ ОНА** разольет суп по тарелкам за обедом, то мироздание **НЕ ПРОСТИТ** ей такую небрежность в мировой **ГАРМОНИИ!**

А, если кто-то опрокинет на себя, нечаянно, эту тарелку горячего супа, то Наседка тут же все вытрет и воссоздаст в первозданном виде... ну, а потом посмотрит, что же делать-то с тем, кто обжегся?...

Она может быть не глупа и начитанна, но в социум носа не высунет **НИ ЗА ЧТО!** Почему? Дома у нее **НЕТ КОНКУРЕНТОВ!** Ее дом — это театр одного актера.

А в социуме ее всегда могут и — обязательно! — с кем-то сравнят. А вдруг, сравнение окажется **НЕ** в ее пользу!

Конечно, Наседка не самый сомнительный персонаж... вот только... Сначала, вы будете очарованы ее домовитостью!

Стоило вам чего-то пожелать и вот тебе, пожалуйста, на блюдечке! Потом, вы начнете замечать, что ее талантливая игра в «жертву ради семьи», вытеснила **ВСЕ** общение между вами..

Глядя каждый день на эту самозабвенную «сольную партию», под названием « что бы вы **ВСЕ** без меня делали?», вы начнете ловить себя на мысли, а изменилось бы хоть **ЧТО-ТО**, если бы на вашем месте оказался какой-нибудь Андрей или Валерий? И чем дальше, тем чаще это мысль будет приходить вам в голову...

Фламенко с Роковой Женщиной

Эта женщина прекрасно знает все свои выигрышные позы! В **КАКОМ** ракурсе встать перед вами, **КАК** повернуть голову, **КАКИМ** взглядом «вонзиться» в ваши глаза, **КАКИМ** смехом «рассыпаться», как бисер, перед вами.

Она прекрасно выберет все оттенки **ИНТОНАЦИИ**, рассказывая вам о своем «не простом» прошлом. Вы будете очарованы ее остроумными цитатами из книг!

Правда, то, что она их не читала и даже не знает о чем там идет речь, вы узнаете гораздо позже. Все ее разговоры будут сопровождаться небрежными отступлениями от темы, типа « Ну, был там у меня...очередной обожатель! Ой, так надоел! И рыдал, и подарки дарил, и ревновал, и проходу не давал... беда прямо с мужиком... смешной такой, дуська...я звала его Пашик!».

В следующем варианте это будет Лешик, потом Сашик, потом Тошик...ну и далее по списку. Это, чтобы вы не расслаблялись и **ЧЕТКО** усвоили — в ваших руках находится **ЦЕННЫЙ ЭКЗЕМПЛЯР!** О том, что от него с большой радостью избавились (по очереди!) Пашик — Лешик — Сашик — Тошик вы узнаете, когда пополните их ряды...

Почему пополните? Потому, что добравшись до ее «рокового начала», вы с удивлением обнаружите, что

масса ее «прелестей» — результат дорогуших косметических средств и шмоток, хитроумного белья, работы косметических хирургов и стоматологов, и хорошо **ПРОДУМАННОГО** эмоционального **ВОЗДЕЙСТВИЯ** на все «слабые» места вашего мужского «начала».

Зато гастрит, колит, пиелонефрит, аллергия на все, что не нравится, куча гинекологических болячек и маховый невроз, который лечится только «шопингом», у нее **САМЫЕ НАСТОЯЩИЕ**, натуральные, так сказать!

И, кстати, ее, ну **ОЧЕНЬ** «не простое» прошлое тоже может быть самой настоящей правдой... гм... только в несколько ином варианте. Одно хорошо — скучно вам, **ТОЧНО** не будет!...

Хип-Хоп с Удобной Женщиной

Вы любите красивую сервировку в итальянском ресторане? Она тоже!

Или обожаете «надраться» дешевым винцом, зажав его куском прошлогодного сыра? Она тоже!! Любите имидж «пофигиста», который обожает жить «на чмо-данах» и ходить с помятой мордой и рубашкой? Так, она о таком, всю жизнь мечтала!

Но время от времени, на вас нападает выпендрей и вы «становитесь» степенным и домовитым господином? Так и она с вами повыпендривается, не беда!

Мы что нынче обожаем слушать? А, ну конечно-конечно! Как можно не любить Шопена!

О...так его, оказывается, **МОЖНО** не любить...о, блин!...Ну, конечно же, его **ЕСТЬ** за что **НЕ** любить, как она это могла забыть!!! Шопенгауэр? А это темное или светлое пиво? Да, пошутила она, пошутила! Конечно, она знает, что это этот...ну философ, чтоб его...!

И вообще... у нее много разных образований! В Бразилии же много разных донов Педров...ну и вот...! У вас сегодня романтическое настроение? Так она — блондинка и кофточка в рюшечках! Вы сегодня человек «глубоко чувствующий»?

Так она — Царевна Лебедь с картины Карла Брюллова. У вас нынче игривое настроение? Так она еще какая-нибудь...гм...лебедь... короче, «Ваня! Я навеки **ВАША!**». Мечта, а не женщина! Ей только надо вовремя дать **НУЖНУЮ ИНСТРУКЦИЮ!**...

Странно другое... Все — все идет по Вашему сценарию, а вы все чаще и чаще будете искать уединения... Пока в какой-то момент, не поймаете себя на мысли, что не скучаете по ней. Даже, наоборот!

Потом, вы испугаетесь этих мыслей! Вы всем начнете доказывать, что эта женщина — «бесценнейший» подарок судьбы и «уникальный» жизненный опыт... Вас будут вежливо слушать, верить и кивать головой! А вы все больше и больше будете искать уединения...

Сальса с Милым Теоретиком

Знает обо всем, все и про всех! Найдёт любую информацию, несколькими способами ее обработает, «тиснет» ее во все возможные посты и постики, всевозможных сообществ и сборищ «друзей по разуму».

С ними же и умирится своей нужности, значимости и красоте собственных рассуждений! Слушать ее одно удовольствие! Если бы все ваши контакты с ней ограничивались пылкими и не частыми встречами в НЕЙТРАЛЬНЫХ «водах», вы бы, пожалуй, всерьез задумались над фразой, что «самое сексуальное в женщине — ее УМ»...

Однако, существенную коррективу в эти рассуждения, пахнущие фиалкой, может внести жизнь с ней под ОДНОЙ крышей...

Зная всю Камасутру вдоль и поперек, она, к вашему удивлению, может посинеть, покрыться пупырышками, как молодой огурец на грядке, встать в ступор и начать нервно икать, как только вы перейдете от слов к действию и залезете ей под блузку...

Она наизусть знает содержание нескольких книг о вкусной и здоровой пище, но вам понадобится банки три пива, чтобы пропихнуть в горло ее кулинарный «шедевр».

Знаете, как вас порадует... что пиво не варится в домашних условиях!!! Порядок в доме, тоже будет наведен, сообразно ее теории о порядке. Методично, основательно и научно обоснованно! В том числе, и в вашем компьютере, телефоне, всех ваших карманах и записных книжках.

Ваш гневный вопрос «А кто тебе разрешил?!» наткнется на сердечно-чистейший взгляд и сердечно-обоснованное желание «просто систематизировать и сделать удобной» — для вас же! — всю вашу личную информацию.

Короче, если вы решили «потанцевать» в жизни с этой дамой, СМИРИТЕСЬ сразу с тем, что она ЛУЧШЕ вас знает, что ВАМ НАДО!...

Вот только...Все чаще, вы будете думать, что если бы у этого ходячего «справочника» руки бы росли из места, задуманного природой, а жизненные «повадки» были бы так же интеллигентны, как слова, то вы бы...ну-у, как бы это сказать...конечно же...до конца жизни...само собой... и только с ней, а как же!...но, что же...вот теперь...ну, не помереть же...вот, как-то так!...

Румба с Креативной Мечтой

В основе ее контакта с мужчинами лежит где-то, когда-то прочитанное и запомненное насмерть высказывание, что женщина должна быть «королевой на улице, ангелом в церкви и дьяволом в постели». А вы будете полигоном, для претворения этого лозунга в жизнь!...

Понять, ЧТО она любит невозможно. Почему? Потому, что она и сама НЕ ЗНАЕТ этого!

Утром она — очаровательная «простушка», в обед — стильная «милашка», вечером — философствующая «обаяшка»...или капризная «никакушка», она еще не придумала. Будет видно по ходу дела..

Понять, КОГО она любит...ну, хорошо! — любила, тоже невозможно. Ну, как почему? Дэн был просто другом. Ну и что, что спали вместе...

Спали вместе, а любили по врозь! Сережу обожала. Когда? Ну, когда с Дэном «дружила». В сексе Сережа лучше...а Дэн не могла отказать, было жалко его!

В Ромку влюбилась, прямо по уши! А, он не оценил этого! Застукал их с Сережей в постели и обиделся, «как дурак»! Как будто не было видно, что любила она только Ромку! А, когда придурок — Виталия, назвал ее плохим словом, Ромка даже не заступилась! Какой Виталия? Ну, с ним она тоже «дружила».

Когда? Когда в Ромку была влюблена по уши... Ну, понятно, креатив от рассвета до заката!..

Сначала, вас будут умилять ее стринги и лифчики среди ваших рубашек, диванных подушек и баночек со специями на кухне! Она же такая непосредственная...!

Потом вы окажетесь виноватым в том, что ее крем для ног и скраб для лица, оказались под завалом бумаг, около вашего рабочего компьютера. Она чуть с ума не сошла, пока их искала!

Потом вас обвинят в непомерном аппетите, потому, что из-за вас, к концу недели (!!!) на кухне в раковине собралась целая гора немойтой посуды!

Внятно — человеческая еда в доме тоже будет появляться «по вдохновению».

А на огрызки яблок, кожуру от бананов и апельсинов, и засохшие ломтики огурцов, которыми она протирает лицо, вы вообще перестанете реагировать...Все весело, спонтанно, внезапно и противоречиво!

Конечно, вы будете терпеть, вы же любите креатив!... Вот только...все чаще и чаще вас будет посещать мысль, что вы живете с «королевой в свинарнике, цыганкой на базаре и овцой в постели»... не самая позитивная мысль, но — согласитесь! — ОЧЕНЬ креативная!...

Конечно, это далеко не все крупные «жемчужины» в типажах женских характеров! Каждый из этих перлов может иметь массу вариантов и речь идет не о том, что они плохи.

Нет и еще раз НЕТ! Любая из этих женщин может стать родной и дорогой, если вы с САМОГО НАЧАЛА знали, КОГО любите и — главное! — что ЛЮБИТЕ! В том-то и дело, что мужчины, как правило, говорят, что в период ухаживания перед ним была ОДНА женщина, а в реальной жизни она оказалась совсем ДРУГОЙ.

На что мужчины «клюют»? На всем известные «песенки»...



Песнь 1. «Она говорила, что так хорошо, как со мной, ей не было НИ С ОДНИМ мужчиной». А вы думаете, что она получила бы вас, если бы сказала честно, что были в ее жизни экземпляры гораздо интереснее, но на данный момент и вы сойдете, потому что одиноко и хочется секса? Она бы получила вас...на один раз. Может на несколько. А вы ей нужны до тех пор, пока не найдет кто-то более обнадеживающий! На чем вас поймали? На польщенном САМОЛЮБИИ!

Песнь 2. «Ей так не везло! Ей попадались одни подонки!». Ребята, женщине может не повезти, действительно. Но, думающий человек, ДЕЛАЕТ ВЫВОДЫ из своего опыта! Значит, если женщине ПОСТОЯННО не везет, то перед вами просто дура, прошу прощения. На чем вас поймали? Вам «надавили» на ЖАЛОСТЬ и ПОЛЬСТИЛИ, дав понять, что вы лучше, чем подонок!

Песнь 3. «Она сказала, что нужно время и все у вас будет хорошо!». То есть вы, конечно не предел ее мечтаний, но ПОТЕРПИТЕ уж, она еще не решила, что с вами делать! Изначально понятно, что вам эти шуры-муры нужнее, чем ей, и она этого не скрывает. Но, на вас надевают «короткий поводок» и сажают «караулить ситуацию», не уточнив на какой срок. На чем вас поймали? Вам дали НАДЕЖДУ на то, что вас осчастливит! Может быть...

Песнь 4. «У нас ведь, сначала, было все очень-очень хорошо!». А продолжение «банкета» вам обещали? Сначала, У ВСЕХ хорошо, не поверите! А потом предполагается, что отношения будут «тащить» на себе, опять же тот, кому они нужнее. То есть вы. Вам дали «допинг» и расслабились...или втихоря, переключились на другой «объект»... На чем вас поймали? На НАИВНОСТИ и БЛИЗОРУКОСТИ. Перед тем, кто не хочет видеть РЕАЛЬНОСТЬ, она, как правило, встает в «полный рост»...

Повторю еще раз. Я никогда не вступаю в споры с теми мужчинами, которые считают, что они ОТ ПРИРОДЫ умнее, логичнее и последовательнее, чем женщины.

Вся моя профессиональная практика показала, что умные мужчины с четкой последовательностью в действиях и эмоциях, НИКОГДА не затевают подобных разговоров! Именно потому, что умные!

Но от ошибок, особенно в области сердечных чувств, не застрахованы даже умные...Я просто сделаю акцент на двух, типично мужских просчетах в амурных играх.

Суть любой «страсти-мордасти» оголяется тогда, когда проходит первый накал чувств. Пока все актерское мастерство мужчины направлено на путь к совместной постели, он «не замечает» ни странных (или непонятных) реакций женщины на некоторые вещи, ни ее грубости и бестактности, ни разницы во взглядах на жизненные ситуации, ни разницы во вкусах на многие вещи, ни откровенной неадекватности и вранья.

Все ЭТО становится ОЧЕВИДНЫМ, когда с объекта страсти «снята проба»! Вот тут, как правило, и наступа-

ет ПРОЗРЕНИЕ... То, что вас еще недавно ЗАВОДИЛО с пол-оборота, оказалось в действительности, не таким уж безупречным, мягко говоря!

Вы начинаете УСТАВАТЬ от постоянного присутствия женщины, вспоминаете о своем личном пространстве и с удовольствием разглядываете других женщин. И это не значит, что вы готовы бежать за первой, поманившей вас пальчиком.

Это значит, что женщина рядом с вами, УЖЕ не «наполняет» ВСЮ вашу жизнь смыслом и содержанием. Она не плохая, но вы УЖЕ способны ВИДЕТЬ ее недостатки и факт остается фактом! В основе этого прозрения или РАЗОЧАРОВАНИЯ лежит НЕСОВПАДЕНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ФАЗ.

Это и есть первый акцент! Вам, к примеру, нужна легкость, нужна муза, вдохновляющая вас, нужна подружка, интересная и искрометная.

А ей нужна семья, дом, дети, со всеми вытекающими обязанностями, регламентом и ритуалами. Вы находитесь в «ВЕСНЕ», она — в «ОСЕНИ». Это один пример «разнофазовости». Другой случай.

Вы уже устали от калейдоскопа подружек на год, на день, на час. Надо бы где-то пристроить к теплу ноющую поясницу и найти себе жену-няньку. Она молода, полна сил и не скрывает, что ей нужен не просто социальный статус замужней женщины. Ей нужен хороший любовник. Вы, в данном случае, находитесь в «ЗИМЕ», а она по своему, внутреннему состоянию женщина — «ЛЕТО».

Что дальше? Дальше и начинаются совместные «танцульки» во что-то! Она вам говорит ТО, что ВЫ ХОТИТЕ СЛЫШАТЬ и бежит перед вами, отыгрывая ТОТ ОБРАЗ, кокой вы ХОТИТЕ ВИДЕТЬ. Вы включаетесь в танец, под названием «Ах! обмануть меня НЕ трудно! Я САМ обманываться рад!». Каждый понимает, что... что-то тут НЕ ТАК!...но, каждый думает, а может... все-таки КАКТО...а?»...

Все это, как правило, заканчивается НИКАК! А мужчина, переболев последствиями собственных иллюзий, делает второй просчет — остается в твердом убеждении, что «все бабы — шлюхи и верить им нельзя!». Позвольте, с вами не согласиться!

Знаете, наша жизнь, как МНОГОЭТАЖНОЕ здание. Вы попадаете на какой-то этаж и начинаете его «оживать». Знакомитесь с правилами жизни этажа, его людьми, их привычками и манерами, их жизненными взглядами и понятиями. Вступаете в отношения с женщинами, удачными или неудачными. Это называется НАБОРОМ ЖИЗНЕННОГО ОПЫТА...

И вот «этаж» обжит. Вы там СВОЙ. Что делает умный мужчина? Ищет лестницу или лифт на ДРУГОЙ этаж! Он знает, что там его НЕ ждут и ему будет НЕЛЕГКО. И женщины там будут иной ЗНАЧИМОСТИ и СТОИМОСТИ.

Но он согласен на трудности и идет вперед. Именно от ТАКИХ мужчин НИКОГДА не услышишь, что «все



бабы — дерьмо!». Они понимают, что если женщины такими и становятся, то не без их, мужского участия! А что делают те, кто остался? Злятся на жизнь, критикуют всех и вся, часто начинают пить и не могут устроить личную жизнь. Бесконечно меняют женщин, но результат один — ПУСТОТА...

Почему? Оставьте на время все свои обиды и попробуйте, не обманывая себя, охарактеризовать ВСЕХ ваших женщин. Трезво и честно...Вы поймете, что все они — блондинки-брюнетки, умные-глупые, толстые-тонкие, стервы-душки — ВСЕ одного уровня КАЧЕСТВА и СТОИМОСТИ. Они все женщины ПРОШЕДШЕГО УРОВНЯ...понимаете?

Если вы постоянно ищите подругу среди людей, остановившихся в своем развитии, то ВЫБОР ваш, естественно, ОГРАНИЧЕН.

По сути дела, вы выбираете НАИМЕНЬШЕЕ зло из всех, имеющихся в наличии! Бездна — это дело — найти розу среди навоза...

Как вы думаете, почему в этих случаях отношения «строят-строят», а выстроить не могут?

Потому, что у отношений НЕТ фундамента. Фундамент — это когда вы живете с мерзавкой, стервой, заразой (чтоб ей было пусто!), врединой (мог бы — убил бы!!!), местами идиоткой и занозой, но ВСЕ ЭТО БЕЗОБРАЗИЕ вы НИКОМУ не ОТДАДИТЕ, НИКОГДА и НИ ЗА ЧТО!

И если утром, вы откроете глаза и не увидите рядом это ЧУДОВИЩЕ, то не сможете самому себе ответить на вопрос, а зачем вы эти глаза открыли...?! В этом варианте можно «построить» ВСЕ...!

А, если вам продали «что-то на что-то похожее», а вы купили «что-то похожее на то, что вам обещали», то уж

ВРИТЕ САМОМУ СЕБЕ, как можно более УБЕДИТЕЛЬНО! Все, что вы хотели, надо будет ПРИДУМАТЬ и ВООБРАЗИТЬ... потому, что ничего «построить» все равно не получится...увы!

P.S. Из меня никогда не получилась бы воинственно-категоричная феминистка! Меня возмутит, если мою работу, как специалиста, решат оплатить ниже, чем работу специалиста-мужчины! Но, я не стесняюсь и говорю «спасибо» всем мужчинам, которые открывают передо мной дверь, подают мне руку, говорят комплименты.

Они не дают мне забыть, что я — ЖЕНЩИНА!

И как женщина, я хочу напомнить мужчинам: не врите себе, особенно не врите себе в том, что чувствует ваше сердце!

Его НЕ ЗАСТАВИШЬ любить, ему не ПРИКАЖЕШЬ разлюбить...

Уважайте его и оно всегда сделает ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР! ВЫБОР — энергетика, идущая из МУЖСКОГО сердца.

Ответная ГАРМОНИЯ — энергетика, подвластная женскому сердцу. Термин «унисекс» появился тогда, когда мужчины перестали САМИ ВЫБИРАТЬ и стали разрешать женщинам «прибирать себя к рукам»...

А, если решаете поиграть и обмануть судьбу, то делайте это ОЧЕНЬ ТАЛАНТЛИВО!

Иначе, будьте готовы к тому, что жизнь, вместо исполнения ваших надежд, пришлет вам деловой конверт с записочкой «ОТЛЮБИ СЕБЯ САМ!!!»

**VI международный научно-практический конгресс
психотерапевтов, психологов-консультантов
и практических психологов «Наука и практика российской
психотерапии и психиатрии: достижения и перспективы развития»**

**ТЕЗИСЫ ВЫСТУПАЮЩИХ ПО АЛФАВИТУ.
ЧАСТЬ 2: ОТ Л ДО Я**

5—6 февраля 2016 г. Санкт-Петербург

**Психолого-педагогическое сопровождение
родителей как условие эффективного
взаимодействия образовательного
учреждения и семьи**

Логинова Л.И.

кандидат психологических наук, заведующая кафедрой
общей и специальной психологии Института специальной
педагогики и психологии. E-mail: lil24356@yandex.ru

Один из случаев, когда родители встретились с реальной трудностью повлиять на негативную ситуацию, связанную с поведением их детей, побудил родителей старшекласников обратиться к администрации школы №207 Санкт-Петербурга с просьбой о конкретной помощи уже не детям, а самим родителям.

Это стало пусковым моментом разработки и внедрения совместно с Институтом специальной педагогики и психологии «Проекта психолого-педагогического сопровождения расширения компетенции родителей».

Основой нашего проекта стало положение о том, что воспитание и обучение детей в семье не возможно без конструктивного партнерского взаимодействия с образовательным учреждением. Поэтому мы видели свою задачу в том, чтобы предложить родителям эффективную модель такого взаимодействия, в которой представлена возможная структура, содержание и различные формы реализации сопровождения.

Сначала мы познакомили с идеей проекта педагогов школы и провели опрос, который выявил, что они поддерживают эту идею и видят в ней необходимость. По результатам опроса педагогов определились мишени для психолого-педагогического сопровождения.

Преобладают затруднения в учебе. Трудности, связанные с проявлением личностных особенностей учащихся,

а также с их поведением также отмечаются педагогами чаще других.

Таким образом, мы заручились поддержкой педагогов и определили мишени для организации работы в рамках Проекта.

Затем мы ознакомили родителей с программой проекта и провели интернет опрос. Большинство родителей высказались за участие в проекте, хотя и с некоторой осторожностью. Они сначала хотели бы больше узнать о формах сопровождения и познакомиться со специалистами.

Анализ того, что родители считают важным в воспитании детей, показал, что наиболее важными являются здоровье, взаимодействие с ребенком и конструктивный семейный климат.

После опроса родителей и множества согласований, особенно с возможностями родителей на организационном этапе Проекта в 2015-2016 учебном году началась его практическая реализация.

На сегодняшний день состоялись 4 встречи, вместо запланированных на этот период 2-х встреч. По итогам первой встречи по просьбе родителей был организован цикл внеплановых встреч с более практической направленностью.

Таким образом, работа в рамках «Проекта сопровождения» значительно расширяет возможности взаимодействия образовательного учреждения и семьи.

**Pedagogical and psychological guidance of
parents as condition of effective cooperation of
school and family**

Lyudmila I. Loginova

Ph.D., manager by department of general and special psychology
by Institute of special pedagogy and psychology.



**Уровни дезорганизации
при невротических расстройствах.
Психолого-математическое обоснование**

Лысенко И.С.

младший научный сотрудник научно-организационного
отдела с клиникой внебольничной психотерапии
Санкт-Петербургского научно-исследовательского
психоневрологического института им. В.М. Бехтерева;
e-mail: neolira@yandex.ru

Караваева Т.А.

д.м.н., доцент, руководитель клиники неврозов
и психотерапии Санкт-Петербургского научно-
исследовательского психоневрологического института
им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул.
Бехтерева, д. 3); e-mail: tania_kar@mail.ru.

Основываясь на системном подходе, было проведено комплексное исследование клинико-психологических, личностных, мотивационных характеристик, показателей внутриличностной и межличностной конфликтности и защитно-компенсаторных механизмов у 173 больных с разными типами невротических расстройств на базе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института им. В.М. Бехтерева. На основании факторного анализа массива полученных переменных и системного подхода к оценке результатов было выделено 3 уровня дезорганизации при невротических расстройствах.

Первый, наиболее важный фактор описывает дезорганизацию на внутриличностном (психологическом) уровне и включает конфликт неадекватной самооценки и фрустрированные потребности. Конфликт неадекватной самооценки является ядром личностных нарушений и отражает противоречия в отношении к себе, в оценке своих качеств, возможностей, способностей. Кроме этого больные с невротическими расстройствами часто испытывают неуверенность, волнение, беспокойство, чувство тревоги, нуждаются в удовлетворении потребности в безопасности и доверии, и недостаточно осознают данные желания. Данный фактор описывает наибольшую долю дисперсии изученных признаков.

Выделенный второй фактор определяет социальный уровень дезорганизации, которая проявляется в нарушении социального функционирования обусловленным неудовлетворенностью потребности в общении. Больные с невротическими расстройствами испытывают потребность в реализации способности устанавливать полноценные взаимоотношения с окружающими, то есть эмоционально насыщенные, основанные на взаимном интересе, принятии, понимании и взаимодействии. Наибольшие трудности в межличностном общении возникают при избегании открытой конфронтации.

Третий фактор объединяет выраженность невротической симптоматики и уровень невротичности.

Защитно-компенсаторные механизмы (психологические защиты, коппинг-стратегии) можно рассматривать как ресурс личности, они выполняют адаптационную функцию, уменьшая степень дезорганизации, ослабляя напряженность внутриличностного конфликта и приспособлявая личность к объективным реальным условиям жизни.

Настоящая модель уровней дезорганизации является не только математически обоснованной, но и соответствует пониманию невротических нарушений с точки зрения биопсихосоциальной концепции психических расстройств и показывает приоритет психогенных механизмов в их формировании. Определение мишеней и задач психотерапии целесообразно проводить с учетом полученных данных, ориентируясь на нарушения каждого уровня.

**Мишени психотерапии при проведении
индивидуальной личностно-ориентированной
психотерапии невротических расстройств.**

Ляшковская С.В.

НИПНИ им.В.М. Бехтерева, e-mail: sl_dok@mail.ru

Целью нашего исследования стало изучение понятия «мишень психотерапии», разработка классификации мишеней психотерапии, изучение практики выбора мишеней психотерапии врачами при проведении краткосрочной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии больных неврозами.

При планировании нашего исследования мы руководствовались следующими гипотезами: 1) возможно выделить и сформулировать конвенциональное определение мишеней психотерапии; 2) существует ограниченный набор мишеней, которые можно применить в процессе психотерапии; 3) выбор тех или иных мишеней на разных этапах психотерапии влияет на эффективность психотерапии.

Достижение поставленной цели предполагало решение следующих задач:

теоретико-методологический анализ подходов к определению мишеней психотерапии; формулирование рабочего определения; обоснование классификации психотерапевтических мишеней; изучение практики определения психотерапевтических мишеней врачами-психотерапевтами; анализ полученного материала методом экспертных оценок, получение содержания общих и частных формулировок психотерапевтических мишеней, выделение ограниченного количества категорий этих понятий; анализ эффективности выбора тех или иных мишеней на разных этапах психотерапии.

В исследуемую группу были включены случаи психотерапии 150 пациентов в возрасте от 19 до 50 лет с уста-

новленными диагнозами из группы невротических расстройств. Эффекты лечения определяли при помощи психодиагностического обследования: опросник SCL-90-R, Гиссенский опросник, методика «Личностный дифференциал», тест Лазаруса.

На первом этапе работы с применением теоретического анализа, экспертного метода, было получено рабочее определение понятия «психотерапевтическая мишень»: это проявляемый в процессе психотерапии пациентом или предполагаемый психотерапевтом клинико-психотерапевтический феномен, изменение которого является целью психотерапевтического воздействия.

Всего было выделено 5 плоскостей возможного поиска частных формулировок мишеней психотерапии. Разработанная рабочая классификация включила в себя 5 основных групп психотерапевтических мишеней:

1-я группа – мишени, специфичные для клинической группы (клинические проявления невротических расстройств);

2-я группа – специфичные для индивидуально-психологических и личностных особенностей пациента (личностные и психологические особенности пациентов, существенным образом влияющих на возникновение и динамику расстройства);

3-я группа – специфичные для психотерапевтического процесса (изменяемые параметры психотерапевтического взаимодействия);

4-я группа – специфичные для клинической ситуации (условия жизни и микросоциального функционирования пациента, в том числе имеющие психогенные и патофизиологическое влияние на расстройство, а также на возможности и условия лечения);

5-я группа – специфичные для психотерапевтического метода (гипотетические конструкты психотерапевтических методов).

Выбор психотерапевтических мишеней врачами-психотерапевтами имел свою специфику и определялся этапом психотерапевтического процесса.

На 1-м этапе наиболее часто врачи выбирали такие мишени: неудовлетворительный контакт с пациентом (97 (64,7%)), недостаток доверия к психотерапевту (83 (55,3%)), недостаточная мотивация к психотерапии (64 (42,7%)), непонимание пациентом причин и механизмов болезни (48 (32,0%)), некорректные ожидания от психотерапии (43 (28,7%)), недостаток активности пациента в психотерапевтическом процессе (36 (24,0%)), психотравмирующие переживания (35 (23,3%)), эмоциональное напряжение во время психотерапевтической встречи (31 (20,7%)).

На 2-м этапе наиболее часто врачи выбирали такие мишени: низкая способность (недостаточность) к рефлексии (93 (62,0)), внутриличностный невротический конфликт (79 (52,7)), трудности в близких отношениях (62 (41,3)), нарушения самоотношения (61 (40,7)), недо-

статок осознания характера своих отношений с людьми (56 (37,3)), эмоциональное напряжение во время сессий (55 (36,7)), невротические защитные механизмы (50 (33,3)), подавленные чувства (49 (32,7)), неосознание связи симптомов с особенностями собственной личности и характером отношений с людьми (44 (29,3)).

На 3-м этапе наиболее часто врачи выбирали такие мишени: недостаточная интеграция нового опыта (59 (39,3)), зависимость от психотерапевта и психотерапии (53 (35,3)), недостатки поведенческих моделей (30 (20,0)), отношения с психотерапевтом (22 (14,7)).

Анализ эффективности выбора и проработки мишеней на разных этапах психотерапии проводился путем сравнения данных психодиагностических методик в начале и в конце лечения.

Когнитивно-поведенческая психотерапия при депрессиях позднего возраста

Мелёхин А.И.

клинический психолог, когнитивно-поведенческий психотерапевт Российского Научно-клинического центра геронтологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, clinmelehin@yandex.ru

Возраст 65+ занимает ведущее место по росту психических расстройств позднего возраста (Чуркин, Творогова, 2010). В поздних возрастах часто наблюдается стертый депрессивный аффект, преобладание дистимии. Распространенность депрессии позднего возраста по данным Taria-Munoz (2015) в России - 12-15%. Одной из ключевых проблем профилактики и лечения депрессий позднего возраста, является отсутствие у специалистов знаний в области геронтопсихиатрии, геронтопсихологии. Отсутствие комплексной гериатрической оценки пожилых людей.

Исследования в США и Германии показывают, что директивная, структурированная групповая когнитивно-поведенческая психотерапия (сокр. КПП) эффективна при эпизодах депрессии легкой и средней тяжести в пожилом возрасте. Протокол КПП в поздних возрастах включает в себя 12 групповых сеансов с 5-7 пациентами пожилого возраста. Имеющиеся протоколы лечения в КПП отражают ряд проблем с которыми сталкиваются пожилые люди (Landreville др., 2001; Cuijpers др. 2006; Pinquart и Соренсен 2001 года; Pinquart др. 2006 года; Scogin др. 2005). Ранее считалось, что психотерапия в пожилом возрасте невозможна – это миф, который был развенчан в работе Landreville (2001), которая показала, что пожилым людям, актуальнее назначать психотерапию, чем лечение антидепрессантами при депрессии в связи с полипрагмазией. Положительные эффекты влияют не только на депрессивные симптомы, но и на



мысли о безнадежности, тревожно руминирующие мысли, агрессивность, социальную неуверенность, ипохондрические переживания о собственном здоровье. При работе с пожилыми людьми следует учитывать высокий риск отказа пожилого человека от психотерапии и преобладание у пожилых пациентов выбора психофармакологической формы лечения. Однако в связи с присутствием полипрагмазии эффект фармакотерапии достигается только у 40–45%, появляются побочные эффекты от приема препаратов и пожилой человек отказывается и от данной формы лечения. В поздних возрастах рецидивов после медикаментозного лечения более 40%, что приводит к проблеме поиска иного пути терапии. Однако при проведении КПП нужно учитывать ряд «красных флажков»:

- Учитывать возрастно-психологические и биологические процессы старения.
- Учитывать наличие и степень когнитивного дефицита. Суицидальный статус. Наличие психосоциальных, финансовых проблем.
- Делать акцент на мотивацию к лечению. Проблема комплаенса. Учитывать реабилитационный потенциал.
- Помнить, что КПП (монотерапия) эффективна в поздних возрастах при дистимии, легком и средней эпизоде депрессии.
- КПП высокоэффективно и имеет стабильный эффект для пожилых пациентов (60–87 лет) при соблюдении группового протокола КПП М. Hautzinger и S. Welz (2004).
- При проведении терапии учитывать профиль принимаемых пожилым человеком препаратов (проблему полипрагмазии).

«Трудный больной» и проблема классификации поведенческих расстройств

Менделевич В.Д.

д.м.н., проф., зав. кафедрой медицинской психологии
Казанского государственного медицинского университета,
e-mail: mend@tbit.ru

Под понятием «трудный пациент» традиционно понимается больной, с которым врачу сложно взаимодействовать. По мнению Hinchey S.A., Jackson A.L., к «трудным больным» относятся те, у кого обнаруживаются психические расстройства, множественные симптомы, хроническая боль, функциональные нарушения, неудовлетворенные ожидания, низкая удовлетворенность помощью и/или психосоматические расстройства. К феноменам, затрудняющим профессиональное общение и снижающего результативность терапии, относят депрес-

сивные симптомы, анозогнозию, алекситимию, когнитивный дефицит и неспособность дифференцировать ощущения.

Отдельной проблемой эффективного взаимодействия психиатра (психотерапевта) и пациента становится негативная реакция больных на собственный статус больного, в частности при диагностировании у них симптомов не психопатологического, а поведенческого спектра. Наиболее сложными оказываются пациенты с поведенческими и личностными расстройствами, с химическими и нехимическими аддикциями. При этом вопрос о научно обоснованной дифференциации поведенческих расстройств и девиаций поведения до сих пор остается открытым.

В связи с этим, основополагающим вопросом современной психиатрии является вопрос о том, насколько новые классификации способствуют более точной диагностике психических расстройств, насколько они позволяют объективизировать процесс отграничения нормы от патологии.

С позиции современной психиатрии проблема диагностики заключается в недостаточной изученности нейробиологических основ психических заболеваний и невозможности верифицировать наличие симптома с помощью инструментально-лабораторных методов (нейровизуализации, нейрохимии).

Антипсихиатрия не приемлет самого процесса диагностики психических болезней, считая, что он носит произвольный и субъективный характер, а «психические расстройства «изобрели» те, кто желал вмешиваться в жизнь отдельных индивидов» (Сас).

Психология, открыто не декларируя свою позицию, оппонирует психиатрической диагностике, критикуя клинический метод за биологизаторство и «медикализацию жизни».

Таким образом, можно констатировать, что без решения теоретической проблемы четкой дифференциации поведенческих расстройств и девиаций поведения психиатрам и психотерапевтам крайне сложно на практике достигать высокой эффективности.

Психообразовательный подход в терапии личностных расстройств

Миназов Р.Д.

ООО «Клиника ИНСАЙТ» (г. Казань).
minazov.r@gmail.com

В современной психотерапевтической практике особое место занимают проблемы личностных расстройств. Сложность диагностики этих расстройств обусловлено



полиморфной симптоматикой в клинической картине пациентов. Многие из них наблюдаются в условиях амбулаторной психотерапии с симптомами обсессивно-компульсивных, панических расстройств.

Некоторые пациенты имеют симптомы психотического регистра, тем самым попадая в поле зрения психиатров.

Немалая доля личностных расстройств находятся «под оболочкой» аддикций, поэтому пациенты наблюдаются в условиях наркологических отделений.

Несмотря на разнообразие клинических проявлений, этих пациентов объединяет отсутствие знаний и, как результат, отрицание диагноза расстройства личности. Дефицит внимания со стороны врача к имеющемуся личностному расстройству пациента приводит к ошибочной тактике терапии в целом.

Психообразовательные программы позволяют получить информацию о психическом заболевании с целью понимания своего состояния и своевременного распознавания и контроля отдельных болезненных проявлений и симптомов.

Каждый пациент Клиники «Инсайт» при обращении, как в стационар, так и в амбулаторию помимо обследования клинико-биографическим методом проходит психодиагностику.

Опросник SCID II служит не только диагностическим инструментом для врача, но также одним из способов самопознания для пациента. Обсуждение критериев расстройства личности происходит в контексте анализа биографии пациента и укрепляет терапевтический альянс.

Такой способ позволяет снизить сопротивление пациента, а также сформировать и развить наблюдающее Эго.

Таким образом, решается задача достижения адекватного представления пациентом своей болезни.

Анозогнозия в отношении пограничного расстройства препятствует проработке на личностно-ориентированном уровне. Поэтому двигаясь с пациентом «от периферии к центру», то есть от симптомов к личности, возникает сопротивление, как самого пациента, так и его родственников.

В результате пациенты нередко прерывают терапевтический процесс, возникает высокая вероятность рецидива заболевания. Каждый рецидив сопряжен с разочарованием в себе, враче и лечении в целом.

Таким образом, использование психообразовательного подхода позволяет донести полную и достоверную информацию о заболевании пациенту и его родственникам, обеспечивая повышение качества психиатрической и психотерапевтической помощи.

Профилактика агрессивного, «докриминального» поведения несовершеннолетних: обоснование и применение психологической коррекции

Можгинский Ю.Б.

ГБУЗ г. Москвы, КПБ 4 им. Ганнушкина; mozhgin@mail.ru

Андреанова Т.А.

ГБУЗ г. Москвы, ПБ 13; andrianova-ma@yandex.ru

Важной особенностью агрессии подростков является ее слабая предсказуемость, «внезапность». Особый интерес представляет т.н. «рискованное поведение», включающее в себя прием психоактивных веществ, расстройства сна, прогулы занятий, депрессивные переживания (Clarke G, Harvey AG., 2012; Chitsabesan P, Krol LL, Bailey S et al., 2006). В наших наблюдениях имели место разные формы подростковой агрессии – сверхценно-бредовая, ситуационная, импульсивная (Можгинский Ю.Б., 2011).

Зачастую ставился вопрос о немедленной госпитализации, вызове полиции, обращении в ИДН. К приему нейролептиков быстро наступал этап привыкания, наблюдалось углубление депрессии, тягостное чувство заторможенности. Подростки и их родители сами прекращали прием препаратов.

При отсутствии психотических симптомов рациональная психотерапия пациентов и их родителей с разъяснением сути возникающих проблем, привитие навыков поведения в конфликтных ситуациях позволяет нормализовать состояние подростков без нейролептической терапии или с минимальным ее использованием. Ведущее значение имеет обучение родителей правильным действиям в ситуации конфликта.

В коррекции «докриминального» поведения несомненную пользу приносит участие в психотерапевтических группах. Феномен «раскрепощения», присутствующий, в особенности, при общении в социальных сетях, способствует большей откровенности и доверительности. Собственно, на это направлено и применение интернет – технологий в психотерапии, получающее сегодня все большее развитие. В этом же ряду стоит и активизация творчества – надо не ужасаться увлечению «готами», неформалами, а учитывать эти подростковые потребности.

Психотерапевтические методики направлены на преодоление невротических, депрессивных комплексов и одновременную активизацию психической энергии, решению подлинных проблем подростка. Апелляция к подсознанию, активация его работы по излечению, с элементами различных современных адаптированных методик направлены на «разоружение» агрессивных подростков, подготовившегося противостоять «насилию» терапевта.

Изучение возможностей работы с эмоциями в арт-терапевтической группе пациентов с психическими заболеваниями

Назарова Н.Р.

МРО СПбГБУЗ «Психоневрологический диспансер №5»,
СПбГИК, г. Санкт-Петербург; nata_nazarova@mail.ru

В ходе арт-терапии во время изображения своих проблем, воспоминаний, эмоций пациент конкретизирует их, используя различные художественные материалы. Видя свои проблемы в физическом воплощении, он может их проанализировать с помощью терапевта и понять свое беспокойство и свое отношение к проблеме. Такое когнитивное отношение к эмоциям ведет к уменьшению эмоционального напряжения

Выявленная скудость как изобразительного, так и вербального языка, относящегося к сфере эмоций, привела нас к разработке модели сочетания методов когнитивной психотерапии с арт-терапевтическими методиками. В ходе работы проводилось «срезное» исследование промежуточных результатов работы. С учетом непостоянного состава группы мы можем анализировать только средние значения полученных данных.

По методике URICA: после первого года работы большинство членов группы оставалось на стадии предварительного обдумывания, лишь два человека показали результаты, соответствующие второй стадии, стадии обдумывания.

Результаты по шкалам эмоционального интеллекта были низкими, но после первого года работы группы наметилась тенденции к увеличению показателя «эмоциональная осведомленность», что отражает эффективность выбранного сочетания методов когнитивной психотерапии и арт-терапии.

Средний балл группы по методике Дембо-Рубинштейн по шкале «Отношение к себе» составил 46 баллов из 100, что отражает заниженную самооценку и пессимистический настрой относительно себя самого. По шкале AOS средние показатели по параметрам «активность» и «оптимизм» составили 18 баллов каждый, что соответствует центральному выделенному сектору «реалисты». Среднее значение по параметру «активность» на 1 балл превышает значение, пограничное между пассивностью и активностью.

Средний балл по параметру «оптимизм» на 2,5 балла меньше пограничного значения между пессимизмом и оптимизмом, то есть в группе преобладает, скорее, пессимистическое эмоциональное состояние.

Это также проявляется вербально в обсуждениях, когда пациенты рассказывают о своих эмоциональных переживаниях.

Анализируя полученные данные исследования, можно утверждать, что работа с эмоциями в арт-

терапевтической группе не может приводить к быстрым объективным результатам. Это связано, в том числе, с физиологической и нейропсихологической основой нарушения функционирования мозговых структур, отвечающих за эмоциональную сферу пациентов. То есть, оправдана и показана длительная арт-терапевтическая работа с эмоциональной сферой у пациентов с психическими заболеваниями.

Отношение к деньгам в супружеской паре как основа нерационального кредитного поведения

Некрасова Е.А.

Преподаватель кафедры психологии Военного университета;
kariffa@yandex.ru

В настоящее время россияне все чаще прибегают к использованию кредитов. Цели привлечения кредитных средств абсолютно разные: лечение, отдых, проведение свадебных торжеств, покупка мелкой и крупной бытовой и оргтехники, автомобилей и недвижимости, а так же кредиты на ремонт.

Наши соотечественники утверждают, что жить надо настоящим. Для поднятия комфорта в повседневной жизни берут кредиты. Однако, кредиты – это не только финансовый инструмент, но и возможность получения «легких» денег здесь и сейчас, что делает их опасными в ряде случаев.

Так, уже можно выявить тенденцию к кредитным суицидам, когда, не зная как погасить ежемесячные или просроченные платежи, выбирается вариант уход из жизни.

Есть основание выделять в кредитном поведении и аддитивные формы, когда для выплаты предыдущего кредита берется новый кредит, любая покупка так же рассматривается как повод для очередного кредита.

В итоге большая часть доходов может и уходит на выплаты по кредитным задолженностям.

Изучение причин нерационального кредитного поведения целесообразно начинать с отношения в семье к деньгам в целом и к кредитам в частности. Ребенок в ходе взросления перенимает те нормы и установки, которые складываются в его родительской семье. А как складываются эти нормы и ценность денег в семьях? Основой служат отношения к деньгам каждого из супругов, который, вступая в брак, привносит их в новую семейную систему.

Ценность денег и, соответственно, отношение к ним можно разделить на три типа: ценность денег завышена, занижена и рациональна. Исходя из этих трех типов отношения к деньгам, вытекает и три наиболее типичных



поведения в отношении к деньгам: накопление, трата и использование. Мы не выбираем супруга по тому, как он относится к деньгам, а потому в парах возможны разные композиции из данных трех типов, которые отражают разную степень согласованности типов отношения к деньгам.

Наиболее подверженными нерациональному кредитному поведению будут супружеские пары с высокой согласованностью отношения к деньгам по типу «обесценивания» и «сверхценности», так как первые тратят больше, чем зарабатывают, а деньги сами по себе отрицаются ими как ценность, т.е. для комфортной жизни им нужны конкретные проявления благополучия, на которые у них нет денег и они готовы брать их в кредит, но само отношение к деньгам не позволяет им планировать и соизмерять свои возможности по выплате долгов и кредитов. А для вторых сам факт наличия денег значим, и если нет возможности накопления, будут использоваться кредиты.

Так же высок риск нерационального кредитного поведения у пар с низкой согласованностью типов отношения к деньгам, когда один супруг обладает типом «сверхценным», а второй «обесценивающим». В таком случае конфликтность темы денег и разное понимание ценности денег самих по себе при использовании кредитов не позволяет супругам взаимодействовать сообща, а следовательно, один супруг может своими действиями провоцировать другого на нерациональное кредитное поведение.

Attitude to money in a married couple as the basis of irrational credit behavior

Nekrasova Ekaterina

Lecturer at the Department of psychology of the Military University; kariffa@yandex.ru

Тезисы Экзистенциальные проблемы личности и податливость влиянию деструктивных культов

Овчинников А.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, профессор, заведующий кафедрой

Гронский А.В.

Новосибирский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, доцент

На протяжении многих лет наша кафедра занимается экспертизой материалов, связанных с деятельностью религиозных объединений и организаций, занимающихся

пропагандой различных эзотерических учений. Некоторые из них относятся к организациям, которые обычно определяют как «тоталитарные секты» или «деструктивные культы». Их характерными чертами являются жесткая авторитарная система управления, идеологическая регламентация всех сфер жизни, навязчивая пропаганда, не поощрение критического мышления, тотальный контроль за жизнью членов сообщества, обман и эксплуатация рядовых членов организации в интересах ее лидеров.

Основной вопрос, который обычно ставят перед экспертами, звучит так: может ли деятельность (материалы) этой организации оказать негативное влияние на психическое состояние граждан? Однако для целей профилактики негативного воздействия также актуален вопрос, какие особенности личности делают ее уязвимой к нему?

Представляется, что определенную помощь в понимании механизмов уязвимости могут оказать теории авторитарной личности, разработанными разными авторами (В. Райх, Э. Фромм, Х. Арендт, Т. Адорно) еще в прошлом веке. Так Х. Арендт указывала, что социальной базой тоталитарных движений является атомизированный индивид утративший чувство связанности с другими людьми.

Для него характерны чувство одиночества, социальной неприкаянности, заикленность только на своей частной жизни, абсолютная приспособляемость, отсутствие какой-либо преемственности во взглядах. Э. Фромм писал, что люди стремятся к авторитарной структуре отношений, когда они испытывают ощущение бессилия, одиночества, тревоги и неуверенности.

Таким образом, можно сделать предположение, люди, особенно чувствительные к влиянию пропаганды тоталитарных сект, переживают экзистенциальную фрустрацию, связанную с чувством одиночества, утратой целостной картины мира и смысловых ориентиров в ней, ощущением бессилия и неуверенности. Именно эти экзистенциальные дефициты временно компенсируются посредством членства в тоталитарной секте.

Подтвердить или опровергнуть данную гипотезу позволит дальнейшее исследование.

Personality's existential problems and exposure to the influence of destructive cults

Anatoliy A. Ovchinnikov

Novosibirsk state medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Professor, Chief of Department, anat1958@mail.ru

Andrey V. Gronsky

Novosibirsk state medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, associate Professor



Кросскультуральные аспекты психотерапии

Овчинников А.А.

доктор мед. наук, профессор, Новосибирский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, профессор, заведующий кафедрой

Султанова А.Н.

канд. мед. наук, доцент ГБОУ ВПО Новосибирский ГМУ МЗСР России, e-mail: sultanova.aklima@yandex.ru

Психотерапия – это общий термин, который используют для описания любого действия, которое вовлекает пациента и терапевта в межличностные отношения с целью облегчения страданий пациента, вызванных психологической проблемой или расстройством. Doi T. утверждает, что эти межличностные отношения обычно основаны потребности в зависимости, хотя Prince R. задает вопрос, является ли это ключевым элементом во всех формах психотерапии, которые существуют в разных культурах. Общим для всех психотерапевтических практик является то, что они сориентированы на «мобилизацию исцеляющих сил самого пациента», т.е. привлекается механизм копинга и другие психологические ресурсы индивида.

В каждой культуре существует треугольник взаимосвязей между клиентом, врачом и обществом. Обычно доминирующие в обществе культурные убеждения и практики включены в психотерапевтический процесс, так как формируют часть определений и понимание проблемы и терапевтом и пациентом.

В настоящее время существует растущая потребность в улучшении научных знаний о психическом здоровье мигрантов, а также для профилактики психических расстройств у людей, меняющих место жительства. Это может быть достигнуто, в первую очередь, за счет снижения структурных барьеров для психического благополучия: в частности, врачи должны знать культуральные особенности в области психического здоровья мигрантов. Основная часть мигрантов, приезжающих в Россию – это мигранты из Таджикистана. В процессе психотерапии в контексте терапевт-пациент гендерные различия могут иметь огромное значение у представителей культур, проповедующих Ислам. Очень ярко эти различия прослеживаются в культурах, проповедующих Ислам: мужчина является однозначно главой семьи, владеет огромным авторитетом среди всех ее членов. Существует своеобразная иерархическая система уважения, подчинения: глава семьи находится под отцовским авторитетом. Опираясь на вышесказанное, терапевт в процессе своей работы должен учитывать эти важные аспекты культуры и обратить внимание на неуместность сведения к минимуму власти родителей и изменение иерархической структуры семьи.

Психотерапия офтальмологических нарушений. комбинированная офтальмо- и психотерапия спазма конвергенции и аккомодации

Положая З.Б.

кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, действительный член ППЛ, куратор направления «Духовно-ориентированная психотерапия» в ППЛ. Россия, Москва. zpolozhaya@mail.ru

Катаев М.Г.

д.м.н., профессор, заведующий отделом реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, Москва

Комбинированный подход, объединяющий потенциал психотерапии и соматической медицины способен дать наиболее эффективный результат в любой области медицины.

На примере клинического случая можно убедиться в преимуществе комбинированного подхода в рамках психотерапии и офтальмологии для достижения оптимального результата в терапии спазма аккомодации и конвергенции.

Пациент З. М., 1977 г.р. проходил комбинированный курс ботулинотерапии и психотерапии в течении 6 месяцев (с конца декабря 2014 по июнь 2015) с диагнозом: «Спазм конвергенции, вторичный блефароспазм».

По результатам офтальмологического и психотерапевтического обследования была разработана схема комбинированной ботулино- и психотерапии, направленная на снятие спазма в области глаз. Курс психотерапии начинался на фоне введения ботулотоксина, снимающего спазм окологлазных мышц, что облегчало работу с пациентом, а также позволяло сделать ее более интенсивной. По мере снижения действия ботулотоксина, нарастало напряжение в области глаз, но одновременно, в результате психотерапевтического воздействия, улучшалось психическое состояние пациента, а также увеличивались его возможности в самостоятельном расслаблении данной области. Таким образом, под прикрытием лекарственного расслабления, пациент тренировал самостоятельное управление напряжением. Постепенно пациент осваивал техники самостоятельного контроля функций зрения без применения лекарственных средств.

В рамках психотерапии для пациента был разработан индивидуальный психотерапевтический комплекс, направленный, на снятие тревожности, общего и локального напряжения, а также раскрытие ресурсов и повышение адаптационных возможностей.

В итоге, после прохождения курса психотерапии у пациента полностью восстановились функции зрения. Он вернулся к полноценной жизни: начал самостоятельно



передвигаться, читать, вышел на работу. Психическое состояние нормализовалось, исчезли напряженность, астения и тревога, повысился фон настроения, нормализовался сон, прекратились приступы головных болей.

Благодаря комбинированному подходу был достигнут эффективный результат – полное восстановление функций зрения, чего не наблюдалось при проводившейся до этого офтальмологической или неврологической монотерапии.

Сочетание психотерапии со всем арсеналом офтальмологических подходов позволяет проводить лечение глазных нарушений на более качественном уровне и в более короткие сроки, избегать рецидивирования патологии, а также удерживать достигнутый эффект без применения лекарственных средств.

Духовно ориентированная психотерапия: истoki, возможности, перспективы

Положая З.Б.

кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, действительный член ППЛ, куратор направления «Духовно-ориентированная психотерапия» в ППЛ. Россия, Москва. zpolozhaya@mail.ru

Духовно ориентированная психотерапия – это область психотерапии, рассматривающая человека в рамках четырехчастной био–психо–социо–духовной парадигмы и ориентированная на духовную составляющую, как на главную и интегрирующую все остальные.

Содержанием духовно ориентированного подхода является «специфическая эффективная форма воздействия на внутренний мир человека в целях обеспечения и сохранения его общего, психического и духовного благополучия».

Кроме того, духовно ориентированный подход позволяет на более высоком уровне упорядочить прошлое, настоящее и будущее, и достичь целей, поставленных человеком, семьей, группой и обществом в целом. (согласно определению психотерапии В.В. Макарова).

Важнейшей целью духовно ориентированной психотерапии является формирование человека, как целостной духовной личности, гармонично существующей на всех уровнях бытия.

Духовно-ориентированная психотерапия представляет собой самостоятельное направление психотерапевтической науки и практики. Это направление нуждается в дальнейшем осмыслении и уточнении теоретического базиса, разработке современной методологии, и инструментария, а также подготовке терапевтических программ для клиентов и обучающих программ для специалистов.

Скрининг психических расстройств в основе активного долголетия лиц пожилого возраста*

Соловьев А.Г.

доктор мед. наук, профессор, зав.кафедрой психиатрии и клинической психологии Северного государственного медицинского университета, ASoloviev1@yandex.ru

Новикова И.А.

доктор мед. наук, профессор кафедры психологии Северного (Арктического) федерального университета имени М.В.Ломоносова, г.Архангельск, ianovikova@mail.ru

Голубева Е.Ю.

доктор биол.наук, профессор кафедры социальной работы и социальной безопасности Северного (Арктического) федерального университета имени М.В.Ломоносова, г.Архангельск, egolubeva@narfu.ru

* Публикация подготовлена при поддержке Центра социальных технологий «Гарант» в рамках Программы «Активное поколение» 2015 Благотворительного фонда Е. и Г.Тимченко

В крупных европейских научных проектах «Социальные инновации, обеспечивающие активное и здоровое долголетие» (NNOVAGE, 2012-2015) и «Мобилизация потенциала активного долголетия в Европе» (MORAST, 2013-2017) разработаны перспективные направления реализации политики активного и здорового долголетия. В то же время, ухудшение психического здоровья лиц пожилого возраста продекларировано ВОЗ в качестве одной из актуальных проблем оценки здоровья населения по всем мире.

Субъективные и объективные сложности выявления психических нарушений у лиц старшей возрастной группы связаны с малозаметной начальной симптоматикой, медленным, но прогрессивным развитием, наличием проблем памяти с невозможностью точно оценить свое состояние; к психическим расстройствам постепенно присоединяются соматические и неврологические симптомы, а «размах» изменений может колебаться от легкого снижения уровня личности до глубокого распада психической деятельности.

Этот список дополняют факторы социального характера с сокрытием проблем родственниками в силу сложившегося стереотипа, приписыванием многих изменений - бессонницы, депрессии, беспокойства, потери памяти - возрастным особенностям, а также отсутствие углубленных знаний врачей о психических изменениях в генезе различных заболеваний у пожилых лиц.

В данной ситуации осуществление раннего скрининга изменений психических функций может иметь не только большое медико-социальное, но и экономическое и

политическое значение, особенно в рамках разрабатываемого Правительством РФ проекта Стратегии в отношении граждан пожилого возраста до 2025 г.

Нами предложено использование совокупности простых и доступных скринирующих инструментов, в т.ч. компьютерных, для выявления начальных признаков нарушений в таких сферах психического здоровья, как: психоэмоциональной, социально-психологической, когнитивной, личностной, ценностно-мотивационной, психо-соматической и качества жизни, которые можно внедрять во всех социальных центрах по обслуживанию лиц пожилого возраста.

В связи со снижением скорости восприятия и анализа информации, повышенной истощаемости внимания, подбор методов основан на выборе заданий с меньшим количеством вопросов, предпочтением опросников с меньшим временем проведения, использованием упрощенных для восприятия методик, например, требующих выбора из предложенных вариантов. Рекомендации для лиц пожилого возраста и их родственников «Профилактика когнитивных и эмоциональных нарушений» (Соловьев А.Г. и соавт., 2015) размещены в открытом доступе на сайте Российского геронтологического общества <http://www.gersociety.ru>.

Реализация данного подхода способствует улучшению социальной адаптации, укреплению морального и психологического климата в семье, снижению стигматизации психических расстройств и, в целом, повышению качества жизни и сохранению активного долголетия лиц пожилого возраста.

Когнитивно-ориентированная психотерапия тревожных расстройств; результаты и перспективы

Тукаев Р.Д.

д.м.н., профессор, Москва

В Московском НИИ психиатрии разработана (2006-2010), прошла клиническое изучение, с доказательной оценкой эффективности (2010-2013, 2015), внедрена, в том числе, в формате методических рекомендаций МЗ РФ (2013) методика когнитивно-ориентированной психотерапии (КОПТ) тревожных расстройств, включая паническое расстройство (ПР) и генерализованное тревожное расстройство (ГТР). Протокол КОПТ включает три компонента: 1) психообразовательный; 2) каузально-когнитивно ориентированный; 3) гипнотерапевтический. Гипнотерапевтический компонент КОПТ использует методику универсальной гипнотерапии (УГТ), показавшей ранее хорошую результативность при терапии расстройств невротического регистра (1987, 2003, 2007, 2013, 2015), получившей известность в России и за

ее пределами (2011-2015). Методика КОПТ является краткосрочной, частота одночасовых сессий – 3 раза в неделю, длительность терапии 8 – 15 сессий, до достижения состояния устойчивого улучшения состояния пациента.

Проведенное совместно с В.Е. Кузнецовым рандомизированное исследование клинической эффективности КОПТ при тревожных расстройствах (N = 52): при ПР (N = 29) и ГТР (N = 23) выявило в основной группе достоверное снижение показателей общепринятых клинических шкал, оценивающих тревогу и депрессию, для 6 шкал с большим (d Коэна от 0.87 до 1.28), для одной – с умеренным (d Коэна = 0.73) эффектами.

Эффективность КОПТ (по данным психометрии и клинической оценки) в подгруппе монопсихотерапии достоверно выше таковой для подгруппы психотерапии с прекращением психофармакотерапии, при достоверно меньшей длительности.

Когнитивно-ориентированная психотерапия результативна в подгруппе психотерапии с прекращением психофармакотерапии, позволяет проводить успешную терапию рецидивирующих и резистентных к психофармакотерапии пациентов.

Проведено сравнение результативности КОПТ при тревожных расстройствах с доказательной результативностью признанных в мире эффективными современными методами когнитивной психотерапии: основанной на полноте осознания когнитивной терапии, основанной на полноте осознания стресс-редукции. Сравнение выявило равную зарубежным аналогам эффективность КОПТ, что позволяет считать последнюю перспективным российским аналогом ведущих зарубежных методов психотерапии тревожных расстройств. Преимуществом КОПТ является в два раза меньшая (как минимум) длительность терапии и, соответственно меньшая стоимость.

К проблеме организации психиатрической и психотерапевтической помощи в многопрофильных общесоматических больницах и поликлиниках

Филиппов В.Л.

заведующий лабораторией комплексной оценки состояния здоровья и профилактики ФГУП «Научно-исследовательский институт гигиены профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического агентства, докт. мед. наук, профессор, врач-психиатр, врач-психотерапевт. vadim_filippov_43@mail.ru; gpech@fmbamail.ru

Филиппова Ю.В.

кандидат медицинских наук доцент, ведущий научный сотрудник ФГУП «Научно-исследовательский институт гигиены профпатологии и экологии человека» Федерального медико-биологического агентства, врач-психиатр, врач-психотерапевт. E-mail: gpech@fmbamail.ru



Проблема своевременной диагностики пограничных психических расстройств (ППР) и комплексного лечения пациентов, находящихся на лечении в многопрофильном общесоматическом стационаре, обусловлена необходимостью совершенствования организационно-методических и практических подходов психотерапевтической помощи. Анализ материалов ВОЗ и результаты национальных исследований, показали негативные тенденции и закономерности распространенности психических заболеваний в России. Системные вызовы истекшего XX и начала XXI веков обусловили рост распространённости всех психических болезней за последние 45 лет в 10 раз.

Для улучшения существующей системы сохранения психического здоровья необходима реализация государственных мероприятий по медицинской, психолого-психиатрической и социальной защите людей.

Цель работы – рассмотрение организационно-методических и практических подходов организации психиатрической и психотерапевтической помощи в общесоматических больницах и поликлиниках.

Материал, методы и результаты исследования. Дан анализ реализации директивных документов по сохранению психического здоровья населения и представлены данные о распространенности ППР среди пациентов общесоматического стационара и эффективности психотерапии. По направлению сохранения психического здоровья населения России, начиная с 1992 года, были приняты пять Федеральных Законов, пять Постановлений Правительства России, тридцать восемь Приказов Минздрава России, а также многочисленные стандарты и инструкции оказания психиатрической, наркологической и психотерапевтической помощи населению. В то же время должной реализации директивных документов в данном направлении оказания медицинской и профилактической помощи не наблюдается. Продолжается снижение количества кадров врачей-психиатров и врачей-психотерапевтов, оказывающих психотерапевтическую помощь в поликлиниках и общесоматических больницах из-за лишения положенных психиатрам и льгот, низкого материально-технического оснащения кабинетов, что не позволяет в полной мере выполнить гарантии государства и принятые директивные документы.

До настоящего времени основное внимание уделяется соматической сфере, а квалифицированной оценке состояния нервно-психической сферы пациентов больниц и поликлиник внимания уделяется недостаточно, что не позволяет выявлять ППР и осуществлять современные лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия.

Сравнительный анализ распространенности ППР среди пациентов общесоматического стационара в 1996 и в 2014 годах показал стабильно высокую распространенность ППР в отделениях терапевтического профиля

(терапия, эндокринология, гастроэнтерология, кардиология, неврология, пульмонология - до 80%). В остальных отделениях больницы (нейрохирургия, хирургия, гинекология, урология, офтальмология и других), распространенность указанных расстройств была в два раза ниже (до 40%). Структура распространенности ППР по годам (1996 и 2014 гг.) практически не различалась. С медико-экономической точки зрения важно отметить, что более 35% больных неоднократно и длительно лечились в стационарах и поликлиниках.

Комплексное лечение пациентов с ППР методами психотерапии, иглорефлексотерапии и психофармакотерапии показало, высокую эффективность (при катамнезе 4 года – выздоровление 59,8%, значительное улучшение – 27,4%, без существенного улучшения - 12,8%). Полученные результаты указывают на необходимость создания новых организационных моделей оказания специализированной помощи лицам, страдающим ППР, в условиях общесоматического стационара и поликлиники.

Заключение. Государственным структурам исполнительной власти необходимо реализовать существующие законы и подзаконные акты в области сохранения психического здоровья населения. Совершенствование подходов сохранения психического здоровья населения и формирование современной системы психогигиены и психопрофилактики, обусловлены вызовами XXI века. Учитывая высокую распространенность ППР среди пациентов больниц, необходимо директивно внедрить систему психиатрической и психотерапевтической помощи во всех многопрофильных общесоматических больницах в соответствии с Приказом Минздрава России от 16.09 2003 № 438 «О психотерапевтической помощи».

Целесообразно разработать городскую целевую программу (ГЦП) Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга «ПРОГРАММА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» на 2016 – 2020 гг.

Роль интегративной психотерапии в программах реабилитации больных с дебютом хронической ишемии мозга

Хяникяйнен И.В.

Доцент кафедры неврологии и психиатрии, к.м.н.
Медицинский институт Петрозаводского государственного университета. hanikainen@yandex.ru

Актуальность. Холистический подход к изучению хронической ишемии мозга (ХИМ) с позиции биопсихосоциальной парадигмы диктует необходимость исследования не только биологического субстрата, но и психосо-



циальных характеристик пациентов, в связи с большой медико-социальной значимостью сосудистых заболеваний головного мозга (СЗГМ).

Цель – показать роль мультидисциплинарных бригад в реабилитации лиц с дебютом ХИМ.

Материалы и методы. Клинический материал составили лица организованной популяции г. Петрозаводска (n рабочей группы = 280; n контрольной группы = 32; средний возраст = 53,9 лет; гендерный индекс 1:1; однородность групп $p > 0,05$). Пациенты имели клиническую картину ХИМ I ст. (в соответствии с МКБ-10), подтвержденную результатами нейровизуализации, ультразвукового исследования, биохимическими маркерами и батареей психологических тестов (n=12).

Результаты. Нами был разработан, апробирован и внедрен в практику алгоритм медико-психотерапевтической коррекции больных с дебютом СЗГМ. На первом этапе (оппортунистический скрининг при проведении ежегодных диспансерных осмотров организованных коллективов) терапевт собирал анамнез, осуществлял клинический осмотр и интерпретацию результатов общеклинических исследований. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной экспертной системы (отбор лиц с СЗГМ в группу селективного скрининга, которым на втором этапе проводились: неврологический и офтальмологический осмотры по стандартным методикам, триплексное сканирование брахиоцефальных и мозговых артерий, магнитно-резонансная томография головного мозга по сосудистой программе, нейропсихологическое тестирование (у медицинского психолога) с последующей трактовкой). В задачи третьего этапа входила медикаментозная фармакокоррекция ХИМ (интернист). Психиатр и / или психотерапевт, опираясь на результаты нейропсихологического тестирования, диагностировал у лиц с ХИМ психопатологические проявления. Помимо фармакотерапии негативных эмоциональных переживаний и когнитивной дисфункции, он проводил интегративные психотерапевтические интервенции. Так, мы использовали: императивное внушение наяву в состоянии сильного эмоционального напряжения по Шкловскому (воздействие на стрессоры); когнитивную психотерапию Бека (изменение смыслового содержания внутренней картины болезни, дезактуализация автоматических мыслей в схеме «стимул – когнитивная переработка – эмоционально-поведенческая реакция»); прогрессирующую мышечную релаксацию по Джейкобсону при посещении сенсорной комнаты (коррекция психовегетативных изменений). Для каждого больного составлялась индивидуальная психотерапевтическая программа.

Заключение. В целях эффективной первичной профилактики инсульта реабилитация лиц с дебютом ХИМ должна осуществляться силами мультидисциплинарной бригады (интернист, психотерапевт, психолог).

Метод осознанной коммуникации с интуицией в психотерапии

Штыкин А.В.

частная практика, г. Ульяновск

В статье представлен новый метод психодиагностики и терапии – МОКСИ (метод осознанной коммуникации с интуицией), ставший результатом собственной многолетней психотерапевтической практики автора.

Диагностика с помощью интуиции проблемы клиента очень точна и быстра: с помощью вопросов от терапевта к интуиции клиента выясняется, в чем состоит проблема и способы ее решения.

Распределение позиций (ролей) участников психотерапевтического процесса существенно иное, чем в других направлениях. Терапевт является руководящей стороной (выбирает направление работы), интуиция – первостепенной (проводит диагностику и изменения), клиент – в легком трансе, передает ответы, сообщает о своем состоянии.

Мной был отработан ряд конкретных техник работы с метафорическим образом интуиции: для изменений на уровне психическом (включающем личность и ее прошлое); для изменения на уровне Я непродуктивных идентификаций.

Первоначально создается метафора соответствующего образования, затем на основе коммуникации с интуицией осуществляется выбор способа изменения: уничтожить, трансформировать, изолировать, привнести ресурсы, психическую энергию, разделить и др.. Необходимое преобразование производится практически мгновенно.

В зависимости от направленности и опыта психотерапевта он может добавить в предлагаемые варианты работы свои стандартные процессы, шаблоны работы.

МОКСИ осуществляется с помощью: 1) визуальных метафор; 2) аудиальных сообщений; 3) кинестетических ощущений; 4) пальцевых и др. видов сигналинга; 5) маятника.

МОКСИ отличается от подобной работы с субличностями (Ассаджиоли), частями (НЛП), психокомплексами (Юнг) следующими особенностями: опорой на компетентность интуиции клиента, неограниченностью сферы применения; жизненной убедительностью метафорического образа, второстепенностью позиции терапевта по отношению к интуиции.

Терапевтическое применение МОКСИ обнаружило ряд преимуществ: экологичность; высокая точность диагностики; возможность выбора наиболее подходящих способов работы; уникальность и адекватность подбираемых ресурсов; исключение влияния непроработанности личности терапевта; возможность контроля решения поставленной задачи; экономия времени работы.



Медиация как инструмент профилактики этнических конфликтов в Крыму

Яблонская Н.В.

Директор «Центра развития личности» Севастопольского государственного университета. Доцент кафедры «Общая и прикладная психология и педагогика» Севастопольского государственного университета, кандидат психологических наук. yablonskaya.n.v@mail.ru

Этнодемографическая ситуация в Крыму уникальная для России, она характеризуется полиэтничностью и конфессионным разнообразием. Крым - единственное административно-территориальное образование в стране, где в силу исторических причин в составе населения доминируют представители национальных меньшинств. В Крыму проживает свыше 80 национальностей, самые многочисленные из них – русские (65 – 70%), крымские татары (18%), украинцы (10 – 15%). Доля остальных этносов незначительна. Языком межнационального общения продолжает оставаться русский. Учитывая политические события, произошедшие в марте 2014г., в результате которых Крым и Севастополь стали полноправными субъектами Российской Федерации, актуальность этнической медиации в данном регионе не вызывает сомнений.

В нашей стране медиация стала активно развиваться и применяться сравнительно недавно. Основное призвание медиации (по словам Н.М.Лавровой) – стать инструментом общественной толерантности. Любой социум заинтересован сегодня в распространении толерантных отношений между своими членами, поскольку такие отношения не только служат основой конструктивного сотрудничества и создают предпосылку для нахождения взаимоприемлемых и взаимовыгодных разрешений

конфликтов, но и препятствуют возникновению конфликтов (Н.Л. Лаврова).

Несмотря на многочисленность подходов в современной науке к вопросу о профессиональной деятельности медиатора, в контексте этнической медиации, остается открытой дискуссия относительно особенностей деятельности медиатора в условиях межнациональных разногласий, столкновений на религиозной почве и т.д.

На наш взгляд, деятельность медиатора в этой области имеет ряд особенностей, основной из которых является умение вести диалог, выстроенный на основе уважения к культуре, вере и ценностям собеседника. Иными словами, медиатор, имеющий дело с этническими конфликтами должен видеть, как движется мышление клиента, что является его Законом (вера, совесть, ценности), что выступает в качестве его сакрального.

На Руси, встречая незнакомого человека, иногда задавали вопрос «Какое веруешь?». Переводя на язык психотерапии, это могло бы звучать так «Каков твой Отец, твой Закон?». Говоря метафорически, когда мы имеем дело с этнической медиацией, этот вопрос должен стать ведущим в определении дальнейшей техники работы. Однако, вначале медиатору необходимо задать его себе. Иначе, деятельность медиатора может привести к эскалации конфликта.

Mediation as a tool for the prevention of ethnic conflict in Crimea

Natalia Yablonsky

Ph.D. Associate Professor of the department «General and applied psychology and pedagogy» Sevastopol State University; Director, «Centre for the Development of personality» of the Sevastopol State University.

Порядок оформления статьи для публикации в журнале «Психотерапия»

ВЕРСИЯ №2 ОТ 19 МАРТА 2016

1. Требования к автору при подаче статьи:

Статьи подаются в виде комплекта файлов:

- 1) один файл формата Word, содержащий **ПОЛНЫЙ ТЕКСТ СТАТЬИ вместе со всеми таблицами и иллюстрациями**;
- 2) комплект графических файлов формата PNG или JPEG, каждый из которых должен содержать **одну иллюстрацию** (рисунок) в отдельности.

2. Порядок изложения ПОЛНОГО ТЕКСТА СТАТЬИ

- 1) титульная страница на русском языке, которая должна содержать название статьи, а также фамилию, имя и отчество каждого автора с указанием адреса электронной почты, научного звания и места его работы;
- 2) резюме (аннотация) объемом не более 400 слов и ключевые слова (в количестве от трех до десяти) на русском языке;
- 3) полный текст статьи на русском языке;
- 4) список литературы на русском языке;
- 5) титульная страница на английском языке, которая должна содержать название статьи, а также фамилию и имя каждого автора с указанием адреса электронной почты, научного звания и места его работы;
- 6) резюме (аннотация) и ключевые слова на английском языке;
- 7) список литературы на английском языке с транслитерацией (см. п. 5);
- 8) **при необходимости**: разрешение на воспроизведение ранее опубликованного материала и на использование иллюстраций, позволяющих опознать изображенных на них людей (см. п. 6).

3. Ссылки на источники литературы

Для указания источников литературы используются библиографические ссылки, которые указываются в списке литературы.

На все источники, включенные в список литературы, в тексте статьи должны быть приведены отсылки в квадратных скобках. Отсылка на источник литературы ставится после фамилии или после цитирования.

Отсылка на источник представляет собой только номер источника из списка литературы и указывается в квадратных скобках. Пример: [5].

В случае нескольких источников номера источников заключаются в единые квадратные скобки, между источниками ставится точка с запятой. Источники перечисляются по возрастанию. Пример: [3; 10].

При цитировании в квадратных скобках после номера источника через запятую указываются страницы. Пример: [4, с. 12].

4. Список литературы

Список литературы включает только достоверные и доступные через обычные библиографические источники издания. **Все библиографические источники даются нумерованным списком, в котором перечисляются по алфавиту (сначала источники на кириллице, затем на латинице).**

Каждая ссылка должна быть сверена автором с оригинальными документами. Не должно быть ссылок на презентационные постеры, неопубликованные доклады, готовящиеся работы, неопубликованные рукописи или личное общение.

Названия журналов могут быть сокращены в соответствии со стилем, принятом в Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov>).

4.1. Статьи в журналах

Если в статье не более четырех авторов, то указываются все авторы, например:

1. Плоткин Ф.Б., Иванов П.И., Смирнов В.В. Компьютерное биоуправление – эффективная методика стабилизации ремиссий при алкогольной зависимости. Наркология. – 2011. – № 12. – С. 88–91.

2. Vega K.J., Pina I., Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 2014 Jun 1; 124(11):980-3.

Если в статье четыре и более авторов, перечислите первых три автора и добавьте «и соавт. (et al.)»:

1. Потапов А.А., Есин Р.Г., Михайлов И.И., и соавт. Алекситимия – основные направления изучения. Журн. невролог. и психиатрии. – 2014. – № 12. – С. 148–151.



2. Parkin D.M., Clayton D., Black R.J., et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow up. *Br J Cancer* 2014; 73:1006-12.

4.2. Книги, сборники и другие монографии

1. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2010. – 464 с.

2. Norman I.J., Redfern S.J., editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 2014.

4.3. Материалы (доклад) конференции

1. Шварева Е.В. Диагностические возможности исследования современного образа смерти // Материалы международной научнопрактической конференции «Психология XXI века» (Санкт-Петербург, 26–28 апреля 2012 года). СПб: Издво СПбГУ, 2012. С. 101–103.

2. Kimura J., Shibasaki H., editors. *Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 2013 Oct 15–19; Kyoto, Japan*. Amsterdam: Elsevier; 2013.

4.4. Диссертация

1. Абдулгалимова С.А. Психологические особенности преодоления страха смерти у старшеклассников с разными смысложизненными стратегиями: дисс. ... канд. психол. наук. Р. н/Д., 2010. 160 с.

2. Kaplan S.J. *Posthospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]*. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

4.5. Электронные материалы

1. Вараева Н.В., Молькова Е.В. Комплексная программа социальной и психологической реабилитации и сопровождения семьи и ребенка «Семейный круг» [Электронный ресурс] / Н.В. Вараева, Е.В. Молькова. – М.: ФЛИНТА, 2013. – 99 с.

2. Animal Assisted Therapy. American Humane Association. Retrieved from <http://www.americanhumane.org/interacti...d-therapy/>. Date: October 20, 2015.

3. CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD ROM]. Reeves J.P.T., Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

4. Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

5. Транслитерация списка литературы

Транслитерация списка литературы делается для размещения информации о статьях в международных библиотеках (системах цитирования), например, CrossRef.

Транслитерация делается по следующим правилам:

При заходе на сайт <http://translit.ru> следует выбрать вариант системы **Библиотеки Конгресса** (LC), вставить весь текст библиографии на русском языке и нажать кнопку «в транслит». При использовании программы следует обратить внимание на появившиеся при транслитерации значки «//» и длинное «-», их необходимо из транслита убрать.

Перевод названия статьи, книги или сборника на английский язык дается в квадратных скобках.

Пример 1. Ссылка на статью на русском языке:

Гаврилова Т.А. Страх смерти в подростковом и юношеском возрасте // Вопросы психологии. 2004. № 6. С. 63–71.

Gavrilova T.A. Strakh smerti v podrostkovom i yunosheskom vozraste [The fear of death in adolescence and young adulthood]. *Voprosy psikhologii* [Questions of psychology], 2004, no. 6, pp. 63–71.

Пример 2. Ссылка на книгу на русском языке:

Ганзен В.А. Системные описания в психологии. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 176 с.

Транслитерация ссылки:

Ganzen V.A. Sistemnye opisaniya v psikhologii [System descriptions in psychology]. Leningrad: Publ. LSU, 1984, 176 p.

6. Дополнительные замечания

6.1. Оригинальная или повторная публикация?

Читатели периодических изданий должны быть уверены в том, что им предлагается оригинальная (ранее неопубликованная) статья. Исключение представляют те случаи, когда имеется согласие и автора, и обоих издателей (редакторов обоих изданий).

Разрешение на такую повторную публикацию должно быть бесплатным. Приоритетность первичной публикации гарантируется тем, что повторная осуществляется не менее чем через 1 неделю (за исключением случаев, специально оговоренных обоими издателями).

6.2. Защита прав пациента на сохранение конфиденциальности

Пациент имеет право на сохранение конфиденциальности, которое не должно нарушаться без его согласия. Запрещается публиковать любую информацию, позволяющую идентифицировать больного (письменные описания, фотографии, родословную), за исключением тех случаев, когда она представляет большую научную ценность и больной (его родители или опекуны) дал на это письменное согласие. Запрещается искажать или фальсифицировать данные для достижения анонимности. При появлении малейших сомнений необходимо проинформировать больного и получить его согласие на публикацию имеющихся материалов. Не используйте фамилии, инициалы больных и номера историй болезни, особенно на рисунках или фотографиях.

6.3. Статистика

Описывайте статистические методы настолько детально, чтобы грамотный читатель, имеющий доступ к исходным данным, мог проверить полученные Вами результаты. По возможности подвергайте полученные данные количественной оценке и представляйте их с соответствующими показателями ошибок измерения и неопределенности (такими, как доверительные интервалы).

6.4. Таблицы

Приводите каждую таблицу на отдельной странице. Все таблицы должны быть озаглавлены и пронумерованы в порядке первого упоминания в тексте. Все разъяснения следует помещать в примечаниях (сносках), а не в названии таблицы/рисунка.

6.5. Иллюстрации

Иллюстрации должны быть в основном файле статьи, а также в отдельных файлах. Все фотографии, графики, диаграммы должны называться в статье словом *рисунок* и должны нумероваться последовательно арабскими цифрами, например, (Рис. 3). Текст подписи к иллюстрациям должен находиться сразу за иллюстрацией. В подписях должно быть объяснение употребленных символов. Размеры рисунков и таблиц должны быть не более одной страницы формата A4 (210 x 290 мм). Иллю-

страции должны присылаться в оцифрованном виде со следующими параметрами: разрешение 300 dpi; в форматах TIFF или JPEG.

Кроме того, файлы иллюстраций должны быть заверстаны в текст статьи, причем именно в то место, которое авторы считают наилучшим.

6.6. Единицы измерения

Измерения длины, высоты, ширины и объема должны представляться в метрических единицах (метр, килограмм, литр) или в их десятичных долях. Температуру следует приводить в градусах Цельсия, а артериальное давление – в миллиметрах ртутного столба. Все гематологические и биохимические показатели должны представляться в единицах метрической системы (Международной системы единиц – SI).

6.7. Сокращения и символы

Используйте только стандартные сокращения (аббревиатуры). Не применяйте сокращения в названии статьи и в резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).

6.8. Лекарственные препараты

При описании лекарственных препаратов следует указать активную субстанцию, коммерческое и генерическое название, фирму-производителя. Описания пострегистрационных клинических испытаний лекарственных препаратов должны обязательно включать информацию о регистрации и разрешении к применению указанных препаратов официальными разрешительными органами (регистрационный номер, дата регистрации).

Прочие условия

Принятые статьи публикуются бесплатно. Авторский гонорар не выплачивается.

Ваши статьи, вопросы и предложения просим присылать заместителю Главного редактора журнала Иришину Андрею Александровичу: andrey.irishkin@gmail.com или forum-admin@ruspsy.net