



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

№ 9 (59) СЕНТЯБРЬ–2007 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Ψ СТАТЬЯ НОМЕРА

ВИРУС ЗАВИСИМОСТИ ИЛИ ЧТО НАХОДИТСЯ ВНУТРИ ДРАМАТИЧЕСКОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

Д. Е. Борисов, врач-психотерапевт, г. Нижний Новгород

В настоящей статье мне хотелось бы рассмотреть описанную впервые Э. Берном игру «Алкоголик» с использованием идей гештальта, НЛП и меметики – науки о психических вирусах.

Хочется отметить, что «игра» в понимании транзактного анализа при попытке перевести её на гештальт вполне может оказаться ещё и механизмом прерывания контакта, а не только замаскированным, скрытым посланием. Ещё в глубокой древности, в XIII веке сирийский врач Абу Аль-Фарадж говорил своим пациентам: «Нас трое: я – врач, ты – мой пациент, и твоя болезнь. Если мы объединимся, то вместе мы справимся с болезнью, а если ты не будешь мне помогать, значит, будешь помогать своей болезни, а с вами двоими мне не справиться». Наверное, в случае алкогольной болезни, а также наркомании, табакокурения эта фраза становится особенно актуальной. У наркоманов есть пословица: «опий умеет ждать», наверное «водка тоже умеет ждать», – могли бы добавить алкоголики. Многим людям, не только наркологам известны случаи, когда больной зависимостью не пил (не кололся, не курил) несколько лет, а потом вновь начал этим заниматься. В религиях вообще принято считать, что болезни вызываются вселившимися в человека злыми духами. Правда, что такое дух, никто толком сказать не может, зато теперь существует новое понятие «психический вирус». Ещё в начале XX века В. М. Бехтерев говорил и писал о психических микробах, психической заразе. Потом об этом как-то подзабыли, но сейчас вернулись, назвав это явление уже не микробами, а вирусами, по-видимому, по аналогии больше с компьютерными вирусами, чем с биологическими.

В основе игры «Алкоголик» лежит треугольник Карпмана. При этом надо отметить, что роль Спасателя алкоголик, как правило, исполняет неохотно. У нас в России общества АА, где алкоголики могли бы проявиться именно в этом качестве, пока не очень развиты. Более того, освоение им этой роли нарушает обычный ход игры и ведёт к ремиссии. Зато родственники и друзья, а также начальство, охотно участвуют в игре в любых её ролях. Тут необходимо вспомнить, что помимо треугольника Жертва – Преследователь – Спасатель в игре есть ещё Простак, Поставщик и Подстрекатель. Роли, также позволяющие получить определённый выигрыш. Простак пытается игнорировать игру, в результате оказывается обманутым и получает возможность превратиться в преследователя. Это небольшой выигрыш. Другое дело Поставщик – это игрок профессиональный и порой весьма опасный. Особенно если это поставщик наркотиков. Любопытно заметить, что с ними, с Поставщиками, участники игры уже боятся связываться, хотя бывают прецеденты, когда, например, отец мальчика-наркомана убивает поставщика

наркотиков. Интересна также реакция смещения агрессии с Поставщика на Спасателя в случае «срыва», иной раз даже чисто теоретического. Приведу пример: Звоня по телефону, (что чаще делают родственники больного, чем он сам) задают вопрос «А вы гарантируете, что он не будет пить?». На первый взгляд здесь всё нормально «Раз мы платим деньги, то хотим качественной услуги». Однако за этой простой фразой уже таится приглашение на игру и отказ от ответственности. Интересно, спрашивали ли звонящие гарантии у производителей и продавцов спиртного в том, что, употребляя это изделие, нет риска заболеть хроническим алкоголизмом? Обычно гарантию дает производитель изделия. Тогда вправе ли родители алкоголика, которые его родили и таким воспитали, требовать с врача, который ещё не видел их продукт, каких-либо гарантий? Гарантию обычно дают на серийное изделие, где все детали проверены, испытаны и в случае дефекта какой-либо из них её быстро могут заменить на аналогичную. Кроме того, разнообразные приборы не имеют своей воли и делают лишь то, на что настроил их человек, их действия легко предсказуемы. Из этого можно сделать несколько неутешительный вывод, что родственники, требующие гарантий, чтоб их сын, муж, брат и т. д. не пил, на деле относятся к нему как бездушному предмету, который должен исправно работать и не ломаться, как, например, к телевизору или пылесосу. При этом напрочь игнорируется тот факт, что его пьянство может носить и протестный характер. Может быть попыткой хоть в чём-то быть не чужим покорным предметом, а принадлежать лишь самому себе. Другое дело, что выражать свою самостоятельность с помощью пьянства – практика весьма неудачная и саморазрушительная.

Кроме того, позволю себе предложить классификацию Подстрекателей. Мелкие Подстрекатели довольствуются тем, что получают моральное удовлетворение от того, что уговорили выпить решившего «завязать» или просто ранее не пьющего. Иногда их выигрыш может быть и чуть крупнее, если удалось «сесть на хвоста», т. е. уговорить кого-то на первую выпивку, чтоб тот, потеряв контроль, начал угощать и Подстрекателя. Подстрекатели немного покрупнее поят ревизоров и всяческие комиссии. Выигрыш здесь не только моральный, но и материальный: за выпивку (форма взятки) покупается возможность работать. И наконец, самые крупные, элитные Подстрекатели делают рекламу: стенды, сайты, баннеры и видеоролики. Их работа чисто теоретическая, даже творческая, и играют они не с одним человеком и даже не с группой людей, а с населением города или даже страны. Их выигрыш весьма материальный. Они вполне осознанно могут использовать вирусные технологии, о чём в открытую можно прочитать на некоторых сайтах

интернета. Обычно такие крупные Подстрекатели оплачиваются поставщиками алкоголя.

Трудность в лечении алкоголизма – во впечатлении, будто алкоголик сам создаёт свою болезнь, сам пьёт и от этого страдает и он, и в большей мере окружающие. В связи с этим уже не хочется считать его обычным больным и помогать ему. Любой срыв, возвращение к употреблению спиртного создает впечатление обмана, предательства: «Ведь ты же говорил, что бросишь пить, а сам опять!..» Для самого алкоголика часто тоже бывает непонятным, что же с ним происходит. Многие говорят: «Могу не пить месяц, два, три... но если **попало**, то уж никак не могу остановиться». Слово «попало» указывает, что они относятся к употреблению спиртного как к чему-то мало-значимому, игнорируют свои мысли по поводу употребления. Некоторые, правда, отмечают в себе внутреннюю борьбу, чувствуют влечение к алкоголю как проявление некоей чужой воли «как бес вселился», «червяк сосёт», «зелёный змей проснулся». Больному невозможно бороться с болезнью, если он не воспринимает её как нечто, идущее вразрез со своими собственными намерениями, как нечто, нарушающее его планы. Если человек заявляет «хочу, вот и пью», то он не противоречит сам себе: его воля и то, что диктует ему болезнь – совпадают. Заявление «сделайте, чтоб мне не хотелось», это не попытка бороться с болезнью, а вызов врачу померяться силой с ним самим, причём на очень невыгодных для врача условиях. При этом просьба «помогите» для самого больного и его родственников означает «сделайте всё сами, а я (мы) ещё посморою (им), насколько это хорошо у вас получилось». На мой взгляд, настоящее лечение начинается не с признания себя больным, потому что это может означать лишь хитрость, позволяющую получить отношение к себе как к больному, некие моральные льготы. Лечение начинается с отделения болезни от своего «я». Говоря языком гештальта – с преодоления конфлюэнции, то есть слияния «я» и болезни. Здесь метафора «вируса» наиболее подходящая. Вирус, как всякий паразит, стремится остаться незамеченным, а для этого ему проще всего слиться с «хозяином». Если хозяин будет воспринимать мысли о выпивке как свои собственные, то он не будет с ними бороться. Если же человек поймёт, что эти мысли и есть вирус, то **возможно** вирусу конец. **Возможно**, но не всегда. Некоторые люди наивно спрашивают «а что с этим делать». Ха! А что вы делаете, если поняли, что вас обманули? Некоторые говорят «а как избавиться от навязчивых мыслей о выпивке», они уже готовы играть «собаку снизу»: «Я всё понимаю, со всем согласен, но я слаб и у меня не получается».

Какие же методы лечения у нас практикуются и применяются и на что они нацелены?

В Европе и Америке существует движение АА (Анонимные алкоголики), программой которых является «12 шагов». В России это движение ещё не окрепло, и, по-видимому, ему так и не суждено стать у нас столь массовым, как на Западе. Для АА важно признание своей болезни, своей слабости для того, чтоб потом обратиться к некоей Высшей Силе (обычно к Богу) за помощью. Природа болезни не рассматривается. Алкоголизм воспринимается как личная трагедия, пьющие люди не осуждаются. Выздоровление понимается как процесс длиной во всю оставшуюся жизнь. Предполагается длительная работа над собой с участием группы.

В России довольно популярны разнообразные методы «кодирования», причём последнее время под этим словом сами больные и их родственники подразумевают не только классическое кодирование по А. Р. Довженко или возникшие вслед за ним аппаратные методы кодирования, но и простые «годовые уколы» и подшивание «эспераль» и вообще все одномоментные методы. Суть этих методов можно выразить двумя формулами: «Тяги после кодирования не будет» (механизм «дезактуализации») и «Если после кодирования выпьешь, – сильно пострадаешь, можешь даже умереть». Я бы назвал

эти методы «лечение страхом». В них иногда присутствует довольно грубая «модель болезни». Больному объясняют, что у него «в мозгу существуют болезненные очаги возбуждения», или «под действием алкоголя нарушился механизм его переработки» и т. п. В качестве лечения предполагается воздействие на эти очаги с помощью гипноза, биополя, аппаратов или химических веществ. Иногда к этому добавляются воздействия на точки акупунктуры. Впрочем, довольно часто никаких объяснений вовсе нет, только один запрет принимать алкоголь под страхом последствий. В такой ситуации пациент оказывается как бы разлучённым со своей болезнью, причём лишь на определённый период. Сам пациент пассивен, с болезнью бороться не собирается. А многие так и говорят «надо отдохнуть годик, а там посмотрим». Нередко Подстрекатели подсказывают Алкоголику как «раскодироваться» или просто говорят, что всё это ерунда, или предлагают «проверить качество кодировки». Очень часто у пациента нет никаких ориентиров, позволяющих определить, действительно ли он закодирован или «подшит», или что ему ввели «настоящий» укол. Критерии чисто внешние, поэтому врач старается произвести внешний эффект, поразить пациента необычными ощущениями, действиями видом аппаратуры или лекарства. И всё равно после подобных процедур врач оказывается втянут в игру сразу в двух качествах, – и Спасателя (избавителя от мифической «тяги к алкоголю») и Преследователя, наказывающего за употребления спиртного. Иными словами врач оказывается между двух огней. При этом остаётся только удивляться тому, что больные продолжают наивно верить в разного рода «годовые уколы» и «подшивания». Этой вере способствует мнение о том, что эти лекарства бывают «настоящие» и «ненастоящие», больной просто меняет врача, если после укола начал пить снова, хотя есть и такие, кто меняют метод лечения. Иные больные являются коллекционерами методов и тайно гордятся тем, что по-настоящему им ничего не помогло. Хотя, если вернуться к вирусной теории, то это их вирус приобретает устойчивость к методам, сами же больные руководимы этой вирусной программой.

Наверное, имеет смысл говорить не столько об алкогольном вирусе, сколько о вирусе зависимости-созависимости. Созависимость – это зависимость от другого человека. А иногда ещё приходится наблюдать, как вчерашний алкоголик или даже наркоман становится азартным игроком, а его жена или мать продолжает его спасать и преследовать. Предполагаю, что это специальная «хитрость», выработанная психическим вирусом зависимости для большей устойчивости. Его возможно сохранять и передаваться непьющими людьми за счёт программы поведения «жена алкоголика». Зараженная такой разновидностью вируса зависимости непьющая женщина за несколько лет способна привести своего мужа к алкоголизму, хотя внешним наблюдателям может казаться, что она спасает его от болезни.

Родственники часто конструируют с больным. «Мы пьём, мы тут неделю болели»

– Что, оба?

– Нет, что вы, он, конечно, я-то совсем не употребляю.

Довольно часто в этой конфлюэнции прослеживается отношение к другому человеку как к своей собственности. Родственник пытается контактировать только с врачом, игнорируя волю самого пациента. При беседе с такой парой создаётся впечатление, что принесли в починку сломанный бытовой прибор и хотят, чтоб его починили и, конечно, дали гарантию.

Чтоб избежать этого, необходимо не только рассказать им о закономерностях этой психологической игры, но и указать, с чем сообщать надо бороться. Представление о болезни как об информационном психическом вирусе позволяет уйти от игр и разборок и объединить усилия врача, пациента и его родных и близких против общего врага, являющегося истинной причиной болезни.

Ψ ОПЫТЫ ДУШИ

МОЯ СОБАКА ДЖЕФ

А. В. Зильберт (Одесса, Украина)

Знакомясь с терапией творческим самовыражением, без колебания выбрал для себя общение с природой. Излагая суть этой методики, профессор М. Е. Бурно указывает, что многие люди видят в животном, растении или камне нечто подобное человеку, и потому чувствуют с природой глубинное родство. Еще, думается, общение с домашними животными – собаками и кошками – душевно укрепляет, облагораживает, возвышает человека.

В книге о целебном творческом общении с природой «Больной человек и его кот», рассказав о своих домашних питомцах – собаке Даре и коте Тютике, М. Е. Бурно приходит к выводу: «О душе, поведении собак, кошек, других, особенно домашних, животных, думаю, чувствую как и мой отец: «Все наше душевное есть в них, но в сложно-недоразвитом виде. В чувственном же (ощущенческом) отношении мы, конечно, слабее многих животных. Это убеждение выходит, прежде всего, из нашего общения с животными». Свою собаку Дару Марк Евгеньевич характеризует так: «Конечно, Дара не человек, но природно законченное телесно-душевное, родное нам существо, которое в чем-то совершеннее, лучше человека – и в нравственном отношении тоже».

Французский писатель Гийом де ля Ландель (1812–1880) в легенде «Первый друг» повествует, что после изгнания Адама и Евы из земного рая все животные покинули их, рассеявшись во все стороны. В отчаянии заплакала Ева. А Адам с горечью произнес: «Еще вчера все животные любили нас. Теперь одни с ужасом удалились, другие осмеливаются угрожать нам. Неужели все существа стали нашими врагами?».

Еще не закончив свой вопрос, Адам почувствовал легкое прикосновение к руке и увидел у ног свою собаку. Собака следовала за изгнанниками шаг за шагом. Казалось она разделяла горести людей – глаза ее были влажными от слез. Адам положил руку на голову животного. Ева погладила его шерсть. Собака радостным лаем выразила людям свою покорность и благодарность. «Всевышний не все отнял у нас. Он оставил нам друга», – сказал Адам.

В наименовании метода «Терапия творческим самовыражением» слово «творческий» означает «по-своему», в соответствии с особенностями характера человека. Безусловно, и я выбирал собаку для терапии творческим общением с природой «по-своему». Из многих пород я выбрал наиболее приемлемую своему душевному складу – золотистого ретривера, красивую крупных размеров собаку, отличающуюся большой силой и активностью. Мне, человеку синтонного характера, Джеф пришлось по душе не только своими физическими характеристиками. Я знал, что золотистые ретриверы – целители, обладающие особенной чуткостью к настроению человека, способные проявлять к хозяину беспредельную преданность, «понимание» и сочувствие. Природе моего характера импонируют психологические качества золотых ретриверов – жизнерадостность, добродушие, дружелюбие, сообразительность, уверенность в себе.

С первых же дней появления в нашем доме Джеф стал любимцем семьи, покорила всех своим добрым нравом – послушностью, приветливостью, сообразительностью, энергичностью.

Мой опыт полностью подтверждает выводы профессора М. Е. Бурно о том, что общение с собакой, забота о ней действует целебно, Джеф укрепляет меня физически и душевно, избавляет от неопределенности настроения, болезненной неуверенности в себе, нерешительности, малодушия, слабости, склонности к сомнениям, робости. Мой лучезарный, под стать окрасу, Джеф даровал мне ощущение полноты и радости жизни. С ним я стал острее и глубже чувствовать природу, лучше понимать и искренне любить людей – своих родных и товарищей.

Для меня Джеф – источник душевного света, жизнеутверждающего оптимизма, творческой активности. Очевидно, не случайно золотистый ретривер по кличке Маду был домашней собакой выдающейся личности XX века, великого гуманиста Джавахарлала Неру, вошедшего в мировую историю как «строитель новой Индии».

Ψ ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

С 2003 года выходит в свет ежемесячный научно-практический журнал «ПСИХОТЕРАПИЯ»
Мы предлагаем Вашему вниманию аннотации статей, опубликованных в № 9 нашего журнала.

Принципы и технологии психотерапии в позднем возрасте

Семке В. Я.

д.м.н., профессор, академик РАМН, директор Научно-исследовательского института психического здоровья Томского научного центра СО РАМН

Одарченко С. С.

к.м.н., зав. геронтопсихиатрическим отделением Омской клинической психиатрической больницы. E-mail: medomsk@list.ru

Освещены основные принципы психотерапевтической работы с пожилыми пациентами, страдающими психическими расстройствами позднего возраста. Дан анализ личностных характеристик психотерапевта, значимых в работе с этими пациентами. Представлен спектр основных психотерапевтических технологий, используемых у данного контингента с акцентом на основных психологических и биологических аспектах функционирования личности в период инволюции.

Ключевые слова: психотерапия, геронтопсихиатрия, пограничные психические расстройства, психотерапевт, инволюция

Семке В. Я., Одарченко С. С. Принципы и технологии психотерапии в позднем возрасте // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 3–6.

Психотерапия шизофрении (лекция)

Красильников Г. Т.

д.м.н., профессор Ейского высшего военного авиационного училища (военного института), психотерапевт Ейского психоневрологического диспансера

Дается обоснование психотерапии при шизофрении, анализируются особенности психотерапевтического контакта с больными шизофренией и те методики психотерапии шизофрении, которые получили распространение в отечественной психиатрической клинике. Описывается организация психотерапевтического процесса и его место в комплексной терапии больных шизофренией.

Ключевые слова: психотерапия шизофрении, методики и процесс психотерапии

Красильников Г. Т. Психотерапия шизофрении (лекция) // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 7–12.

Терапия творческим самовыражением (ТТС) в практической психологии и педагогике

Бурно М. Е. д.м.н., профессор, Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

С 1990 г. появляются научные работы о немедицинском применении ТТС М. Е. Бурно, клинико-терапевтического метода, сложившегося в ту пору в психиатрии для помощи пациентам с переживанием своей неполноценности и чувством вины. Сегодня лидером немедицинского применения ТТС в России является Новокузнецкое региональное объединение Центра ТТС в ППЛ. Его сотрудники стали авторами уже четырех государственных образовательных программ по обучению немедицинским модификациям ТТС (в Институте повышения квалификации) психологов, педагогов-психологов, социальных работников. Автор метода ТТС предлагает (и в этой работе) обозначить немедицинскую область ТТС как «характерологическую креатологию».

Ключевые слова: терапия творческим самовыражением, практическая психология, педагогика, характерологическая креатология

Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением (ТТС) в практической психологии и педагогике // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 13–17.

Комбинированная психотерапия в лечении ожирения

Макаров С. В. к.м.н., доцент Самарского медицинского института «Реавиз», член ОППЛ. НОУ «Самарский институт общей, клинической психологии и психотерапии». E-mail: smakarov@sama.ru

У лиц, страдающих ожирением, выявлены симптомокомплексы невротического уровня и личностные изменения, требующие комплексного подхода к лечению с использованием различных методов, приемов психотерапии и психокоррекции, направленных на нивелирование эмоциональных, когнитивных и поведенческих расстройств. Описан комбинированный психотерапевтический подход к лечению ожирения с использованием приемов рациональной, суггестивной, эмоционально-стрессовой, эклектической психотерапии, элементов голотропной терапии и психокоррекции. Приведены клинические наблюдения.

Ключевые слова: ожирение, методы психотерапии, психокоррекция

Макаров С. В. Комбинированная психотерапия в лечении ожирения // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 18–20.

Тенденции развития транзактного анализа – от Эрика Берна до наших дней

Гусаковский В. Е. к.ф.-м.н., член ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, сертифицированный тренер Европейской ассоциации транзактного анализа (ТТА). Санкт-Петербургское объединение транзактного анализа. E-mail: vladimir@vg8602.spb.edu

Основы транзактного анализа были разработаны Эриком Берном в 50-х годах XX в. Метод быстро завоевал признание в Америке. После смерти Берна стали появляться различные школы транзактного анализа, развивающие свои приемы работы. С 80-х годов усиливаются интегративные тенденции с целью вписать метод в общую линию развития психологической мысли. Большое влияние на развитие метода оказала аналитическая школа объектных отношений, подчеркивающая роль взаимоотношений между людьми в возникновении и решении психологических проблем. В последние годы в среде транзактных аналитиков ведутся дебаты об идентичности метода, которая значительно изменилась со времени Берна. По крайней мере, транзактный анализ не может рассматриваться сейчас как разновидность популярной психологии. В организационном плане развиваются Европейская и Международная ассоциации транзактного анализа, имеющие филиалы в большинстве стран Европы, Америки и Азии, включая Россию. Учет национальных и культуральных особенностей определяет перспективы распространения и развития транзактного анализа.

Ключевые слова: транзактный анализ, Эрик Берн, школы транзактного анализа, интегративные тенденции, объектные отношения, идентичность транзактного анализа, Европейская и Международная ассоциации транзактного анализа, культуральные особенности

Гусаковский В. Е. Тенденции развития транзактного анализа – от Эрика Берна до наших дней // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 21–23.

Влияние психотерапии на психосоматические соотношения у женщин с перименопаузальными расстройствами

Черниченко И. И. к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 2 Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования

Губин В. А. д.п.с.н., профессор Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена

Продолжается поиск максимально безопасных методов терапии проявлений климактерического синдрома. в связи с тем, что одним из таких методов является психотерапия, целью исследования была оценка эффективности психотерапии в коррекции психосоматического статуса и регуляции вегетативной нервной системы у женщин с проявлениями климактерического синдрома (КС). Провели лечение 36 женщин с проявлениями КС в возрасте от 47 до 54 лет, используя психотерапевтическое воздействие (проводили сеансы индивидуальной и групповой психотерапии). Показано, что применение психотерапевтического воздействия у женщин перименопаузального возраста с различными проявлениями КС достаточно эффективно снимает или уменьшает клинические проявления, улучшает показатели модифицированного менопаузального индекса, нормализует параметры психосоматического статуса женщин, а также стабилизирует функционирование вегетативной нервной системы. Следовательно, психотерапию целесообразно широко использовать в коррекции нарушений, возникающих у женщин данной возрастной группы.

Ключевые слова: климактерический синдром, психотерапия
Черниченко И. И., Губин В. А. Влияние психотерапии на психосоматические соотношения у женщин с перименопаузальными расстройствами // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 24–27.

Особенности резидуально-органической церебральной недостаточности у детей в возрасте трех лет, перенесших перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза

Юсупова Л. В. младший научный сотрудник ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Росмедтехнологий» (НИИ ОММ), врач-психотерапевт, г. Екатеринбург

Черданцева Г. А. д.м.н., профессор, директор ФГУ «НИИ ОММ», г. Екатеринбург

Ретюнский К. Ю. д.м.н., доцент кафедры психиатрии Уральской государственной медицинской академии, г. Екатеринбург

Выделены синдромы психических расстройств в рамках резидуально-органической церебральной недостаточности у детей, перенесших перинатальное поражение ЦНС, в возрасте трех лет; предложены медико-биологические и психотерапевтические подходы при консультировании родителей.

Ключевые слова: перинатальное поражение головного мозга, гипоксически-ишемическая энцефалопатия, невропатический синдром, психотерапия, динамическое наблюдение, реабилитация, профилактика

Юсупова Л. В., Черданцева Г. А., Ретюнский К. Ю. Особенности резидуально-органической церебральной недостаточности у детей в возрасте трех лет, перенесших перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 28–32.

Медико-психолого-педагогическая реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в специализированном учреждении

Момот В. А. к.п.с.н., директор Всероссийского центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению и детей-инвалидов НЛПУ «Санаторий «Солнечный берег» ВОС, г. Геленджик, Россия. E-mail: momot_vladimir@mail.ru

Черноног А. Н. директор Краснодарского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Сказка», г. Краснодар, Россия

Представлены сведения из опыта работы по организации и проведению мероприятий медико-психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в Краснодарском реабилитационном центре «Сказка». Рассмотрены основные направления деятельности специалистов различного профиля, освещены принципы оказания специализированной помощи, описана организационно-штатная структура центра.

Ключевые слова: реабилитационный центр, социальная интеграция, индивидуальная программа реабилитации, адаптационный период

Момот В. А., Черноног А. Н. Медико-психолого-педагогическая реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в специализированном учреждении // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 33–34.

Клинический опыт применения тренингов на основе стандартной программы «Дыхание. Вода. Звук» Международного фонда «Искусство жизни» в психотерапевтическом процессе

Лукина К. В. к.с.н., психиатр, психотерапевт, городской центр психотерапии, ГУЗ «Психиатрическая больница им. профессора Галанта И. Б.», г. Хабаровск. E-mail: klukina@mail.ru

Адаптированная программа обучения техникам йоги курса «Антиагрессия» для детей и подростков и курса «Дыхание. Вода. Звук» для взрослых позволяет практически решать актуальные проблемы, инспирируемые социумом и стоящие перед педагогами, социальными работниками, психологами, психотерапевтами. Программа носит профилактический характер, может быть использована как эффективное средство повышения социальной адаптации детей и взрослых, а также как метод заимствованной психотерапии, так как дыхательные техники облегчают процесс психотерапии, затрагивая не только уровень психического, но и социального здоровья. Подобную работу должен осуществлять специалист в области психического здоровья в рамках единого терапевтического процесса. Результаты практических наблюдений 504 пациентов психотерапевтического центра подтверждают это.

Ключевые слова: курсы «Антиагрессия», «Дыхание. Вода. Звук», йога, дыхательные техники, социальная адаптация, социальная норма, общечеловеческие ценности, воспитание, обучение, заимствованный метод психотерапии

Лукина К. В. Клинический опыт применения тренингов на основе стандартной программы «Дыхание. Вода. Звук» Международного фонда «Искусство жизни» в психотерапевтическом процессе // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 35–41.

«Сталкер» Андрея Тарковского. Смыслы

Решетников М. М. д.п.с.н., к.м.н., профессор, ректор Восточно-европейского института психоанализа, Паст-президент Национальной федерации психоанализа, член правления Европейской конфедерации психоаналитической психотерапии (ЕКПП), президент «ЕКПП-Россия»

С 6 по 13 июля 2007 г. в Иваново состоялся Первый международный кинофестиваль «Зеркало» им. Андрея Тарковского (председатель Международного оргкомитета и жюри – известный греческий режиссер Тео Ангелопулос). В программу фестиваля вошла международная научная конференция «Феномен Андрея Тарковского в интеллектуальной и художественной культуре». На конференции было представлено более 30 докладов культурологов и ученых самых различных направлений из России и ведущих стран Европы. Одним из лучших по проникновению в творчество Тарковского участниками научной конференции был признан доклад ректора Восточно-Европейского института психоанализа, президента Российского отделения «Европейской конфедерации психоаналитической психотерапии» профессора Михаила Решетникова, посвященный фильму «Сталкер».

Ключевые слова: Андрей Тарковский

Решетников М. М. «Сталкер» Андрея Тарковского. Смыслы // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 42–44.

Путь из долины одиночества: Опыт психотерапевтической интерпретации фильма В. Вендерса «Алиса в городах» (Германия, 1973)

Канарш Г. Ю. старший научный сотрудник Института гуманитарных исследований Московского гуманитарного университета, кандидат политических наук, член Российского философского общества, Москва. E-mail: grigkanarsh@yandex.ru

Очерк посвящен ключевой для философии экзистенциализма и экзистенциальной психологии проблеме фундаментального одиночества (экзистенциальной изоляции). Материалом для него послужил известный фильм западногерманского режиссера Вима (Вильгельма) Вендерса «Алиса в городах», в качестве методологии анализа использована теория американского психотерапевта экзистенциального направления Ирвина Ялома. При этом автор не ограничивается экзистенциальной интерпретацией, а пытается осветить проблему с двух разных точек зрения: экзистенциальной и клинической. Своим содержанием очерк может быть интересен и психотерапевтически полезен, прежде всего, людям с шизоидным (аутистическим) характером.

Ключевые слова: экзистенциальная изоляция, экзистенциальный подход, клинический подход, шизоидный (аутистический) характер

Канарш Г. Ю. Путь из долины одиночества: опыт психотерапевтической интерпретации фильма В. Вендерса «Алиса в городах» (Германия, 1973) // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 45–47.

Психология времени: время Солнца

Петрушин В. И. д.пед.н., профессор, кафедра психологии МПГУ
Петрушин В. И. Психология времени. Время Солнца // Психотерапия. – 2007. – № 9 (57). – С. 48–52.

Подписные индексы журнала:

По каталогу агентства «Роспечать» 82214;

По каталогу «Пресса России» 45793;

По каталогу «Почта России» 60546

Ψ ОБЪЯВЛЕНИЯ

ВСЕМИРНЫЙ СОВЕТ ПО ПСИХОТЕРАПИИ

Регистрационная форма на получения Всемирного сертификата психотерапевта

Просим Вас ответить на все вопросы. Эта информация будет доступна заинтересованным лицам по запросу. Только ваше имя, звание и страна будут указаны на Интернет-сайте.

ПОЖАЛУЙСТА, ПОСТАВЬТЕ ГАЛОЧКУ ЗДЕСЬ, ЕСЛИ ВЫ НЕ ХОТИТЕ, ЧТОБЫ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС БЫЛА УКАЗАНА В ИНТЕРНЕТЕ

- 1) Фамилия _____
- 2) Имя (имена) _____
- 3) Звание (коротко, для указания в сертификате, например, «д-р», «проф.») _____
- 4) Женский пол Мужской пол
- 5) Дата рождения число/месяц/год _____
- 6) Рабочий адрес: Улица _____
 Город: _____
 Страна: _____ Индекс: _____
 Телефон: _____
 Факс: _____
 E-mail: _____
 Домашняя страница: _____
- 7) Укажите Ваше образование и где Вы обучались психотерапии _____

- 8) Укажите модальность или модальности психотерапии, полное образование в рамках которых Вы получили _____

- 9) Родной язык _____ 10) Другие языки _____

Предоставление ложной информации может привести к исключению Вашего имени из реестра обладателей Всемирного сертификата психотерапевта. Несообщение об изменениях в адресе, указанном при регистрации также может привести к исключению Вашего имени из реестра обладателей Всемирного сертификата психотерапевта.

Я прочитал(а) вышесказанное и принимаю эти условия.

Число: _____ Подпись: _____

Положение о Всемирном сертификате и другие необходимые документы см. на сайте ППЛ: <http://www.orpl.ru> /Сертификация/ Сертификация психотерапевтов

ОСЕНЬ 2007 ГОДА В ППЛ

Общероссийский декадник «Новые времена. Взгляд в будущее»

Екатеринбург, 1–8 ноября. Лучшие тренеры IV Паназиатского конгресса

Орг. вопросы: 620014, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 7 – 72, Марина Николаевна Рудная, факс +7343-374-96-25, Тел. (343) 372-46-284; 8-909-006-55-00.

VIII традиционный декадник. Омск, 3–10 ноября

Орг. вопросы: Наталья Геннадьевна Белоусова (3812) 24-20-85, 903-927-20-56. www.omsk-ppl.narod.ru nbelous1@rambler.ru

III Всероссийская ежегодная научно-практическая конференция

«Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики»

(Прием тезисов и заявок до 1 октября)

Казань, 22–23 ноября

Орг. вопросы: (843) 544-47-84 (Петрушин Сергей), 8-9053-18-51-08 (Ахмадуллина Анжела).

www.petrushin.ru, vizov2007@mail.ru

Центральный Совет Лиги на базе кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО проводит в Москве консультации наиболее сложных и трудоёмких клиентов и пациентов в области психотерапии и консультирования из Российской Федерации и всего русскоязычного пространства. Консультации проводятся, в том числе, на благотворительной основе.

Запись на консультацию к президенту Лиги, д.м.н., профессору, психотерапевту европейской и всемирной регистрации, Макарову Виктору Викторовичу осуществляются по телефону (985) 105-90-36 и электронной почте vikgal@orpl.ru.

Запись на консультацию к вице-президенту Лиги, д.м.н., профессору, психотерапевту европейской регистрации, Бурно Марку Евгеньевичу осуществляет Елизавета Юльевна Будницкая по тел. (495) 675-45-67 и электронной почте center@orpl.ru.

В Центральном совете Профессиональной психотерапевтической лиги

Решение Центрального совета Общероссийской профессиональной лиги.

Профессиональная психотерапевтическая лига сформировавшись как межрегиональное объединение психотерапевтов 19 июля 1996 году, выполнив свою задачу, 18 ноября 1998 г. преобразована в Общероссийскую профессиональную психотерапевтическую лигу. Развиваясь в течение 8 лет, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига стала крупнейшим общественным объединением отечественных психотерапевтов и психологов-консультантов.

Более того, Лига вышла далеко за пределы Российской Федерации и стала развиваться как международная профессиональная организация. Члены Лиги живут и работают в семнадцати странах мира. Нас объединяет принадлежность к психотерапии и русский язык. В связи с новой международной ролью национальная организация Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига 14 марта 2007 года преобразована в организацию «Содействия развитию профессионального сообщества психотерапевтов «Профессиональную психотерапевтическую лигу».

Москва, Россия, 8 августа 2007 года.

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свидетельство о регистрации ПИ № 77 12126 от 22 марта 2002 г.

Учредители: Профессиональная психотерапевтическая лига, Институт повышения квалификации Профессиональной психотерапевтической лиги, Межрегиональная коллегия врачей.

Главный редактор В. В. Макаров, редактор И. А. Чеглова, ответственный секретарь И. Ю. Калмыкова.

Газета распространяется по подписке и в розницу. Возможна подписка через редакцию.

Адрес редакции: 19002, Россия, Москва, ул. Арбат, д. 20, корп. 1, подъезд 4, студия 45

Отпечатано в типографии Sunprint. Тел.: 926 42 43.

Тираж 5000 экз.