



# ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА

№ 6 (13) ИЮНЬ—2003 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

## ИТОГИ V СЪЕЗДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

**Съезд проходил 14–15 мая 2003 года в Москве. В первый день съезда осуществлялась работа по комитетам, прошло расширенное заседание Центрального Совета Лиги. Во второй день заслушивались доклады, велась дискуссия, проводились выборы вице-президентов Лиги. Приводим краткую выписку из протокола второго дня съезда.**

1. Доклад президента Лиги проф. Макарова В. В. о проделанной за отчетный год работе и планах предстоящего года. Текст доклада опубликован в № 5 Профессиональной психотерапевтической газеты.  
Докладчик выделил два приоритетных направления в деятельности Лиги на предстоящий год:
    - развитие образования;
    - развитие консультирования, в том числе через последовательное формирование имиджа профессии.
  2. Доклад председателя комитета модальностей профессора Бурно М. Е. Текст доклада опубликован в № 5 Профессиональной психотерапевтической газеты.
  3. Доклад председателя комитета этики и защиты профессиональных прав проф. Егорова Б. Е. «Итоги и перспективы работы комитета». Полный текст доклада опубликован в № 5 Профессиональной психотерапевтической газеты.
  4. Предложение ЦС (докладчик Тукаев Р. Д.) о создании комитета по науке и технологиям.
  5. Предложение ЦС (докладчик Кириллов И. О.) о создании комитета организаций, практикующих психотерапию и консультирование.
  6. Сообщение Васильевой О. И. о внесении изменений и дополнений в текст Устава с целью приведения устава в соответствие с реалиями жизни Лиги и требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Кроме того, в сообщении отражено содержание ряда других нормативных актов Лиги.
  7. Доклад директора Института консультирования Макаровой Г. А. «Становление консультирования в ППЛ». Полный текст доклада опубликован в № 5 Профессиональной психотерапевтической газеты.
  8. Прения по заслушанным докладам.
  9. Голосование по вопросам и предложениям, высказанным в докладах.  
Приняты следующие решения:
    1. Утвердить отчеты о работе президента, председателей комитетов и директора института консультирования.
    2. Создать комитет по науке и технологиям и утвердить его руководителем Тукаева Рашида Джаудатовича.
    3. Создать комитет организаций и утвердить его руководителем Кириллова Ивана Олеговича. Поручить Центральному Совету разработать положение о комитете.
    4. Изменить название комитета законодательных инициатив на «комитет по нормативному регулированию деятельности Лиги и развития психотерапии»
    5. Создать третейский суд при Лиге. Поручить Центральному Совету определить состав судей. Зарегистрировать третейский суд при Лиге в установленном порядке
    6. Принять полностью, без поправок, представленный на рассмотрение текст новой редакции Устава Лиги. Представить текст Устава в новой редакции на регистрацию в Министерство Юстиции России. Ответственность за соблюдение порядка и сроков государственной регистрации возложить на президента Лиги Макарова В. В.
    7. Утвердить новые нормативные акты Лиги и изменения и дополнения к действующим в редакции, предложенной Центральным Советом, в том числе:
      - дополнения к положению о членстве;
      - положение об официальном преподавателе и супервизоре практики Лиги;
      - положение об организации «Институт консультирования»;
      - положение об аккредитации профессиональных консультантов;
      - положение об аккредитации образовательной организации;
      - положение о третейском суде Лиги.
    10. Выборы вице-президентов Лиги.  
Вице-президентами Лиги избраны: Бурно Марк Евгеньевич, Лаврова Нина Михайловна, Галкин Валентин Алексеевич, Катков Александр Лазаревич, Обухов Яков Леонидович, Кибрик Николай Давидович, Валентик Юрий Владимирович, Гальперин Яков Григорьевич, Запороженко Анатолий, Чекчурин Юрий Анатольевич.
    11. Обмен опытом.  
Выступление Белоусовой Н. Г., руководителя Омского отделения Лиги, признанного лучшим отделением 2002 г. (Полный текст будет опубликован в Профессиональной психотерапевтической газете).  
Выступление Чекчурина Ю. А., руководителя оргкомитета Новосибирского декадника, признанного лучшим в 2002 году. (Полный текст будет опубликован в Профессиональной психотерапевтической газете).
- 18–00 часов. Повестка дня съезда исчерпана. Заседание объявляется закрытым.

**Председатель заседания съезда Макаров В. В.  
Ответственный секретарь Васильева О. И.**

## СИМВОЛДРАМА В РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ ВОЙН И ЛОКАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ

А. В. Малахов<sup>1</sup>

Социально-политические и экономические преобразования в России последних лет сопровождаются ростом межнациональных конфликтов. Боевые действия, социальные потрясения имеют катастрофические последствия, ведут к страданиям и гибели людей, разрушению социальной инфраструктуры.

Психопатологические и психосоматические расстройства у людей, волею судеб вовлечённых в боевые действия, с течением времени ведут к снижению качества жизни, инвалидизации и ранней смертности. При этом страдают не только непосредственные участники боевых действий, но и члены их семей. Ухудшается соматическое здоровье, утрачивается способность различать добро и зло, способность жить, трудиться и строить отношения друг с другом.

Боевые действия ставят человека на грань жизни и смерти. Вся его психика подвергается жестокому потрясению и в конечном итоге подчиняется инстинкту самосохранения. Это никогда не проходит бесследно для ЦНС и нередко влечёт за собой развитие целого ряда расстройств.

Первое упоминание о военной психотравме принадлежит Геродоту, описавшему психические потрясения у участников марафонской битвы. Он рассказал об афинском воине Эпизелосе, ослепшем от переживаний. В 1871 г. Якобом Да Госта был впервые использован диагноз «солдатское сердце». В своей публикации «О чувствительном сердце» он описывал солдат с жалобами на одышку, сердцебиения, жгучие боли в груди. Также имели место диарея, головная боль, головокружения и нарушения сна. Появлялись данные симптомы после тяжёлых сражений между Севером и Югом.

Отечественные психиатры (П. Б. Ганушкин, 1925; Е. К. Краснушкин, 1926) отмечали, что у лиц, находившихся на протяжении длительного времени в экстремальных условиях (революция, гражданская война), через определённый промежуток времени развивается «редукция энергетических возможностей, наблюдается сужение круга интересов, снижается работоспособность». Этот синдром получил название «нажитой психической инвалидности» (П. Б. Ганушкин, 1925).

В отличие от стихийных бедствий психическое воздействие войны характеризуется многократностью. Солдат привыкает к опасности, к многократной угрозе смерти. Отсюда меньшая острота её восприятия.

При эмоциях-шоках психогенное воздействие вначале как бы проходит мимо психики, не затрагивает её. Но длительное эмоциональное напряжение вызывает «истощение вегетативной нервной системы, понижает сосудистый тонус, изменяет обмен в организме» (Е. К. Краснушкин, 1948). Формируется посттравматическое стрессовое расстройство.

Симптоматика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) определяется недостаточным контролем над импульсивным поведением, агрессией, стремлением к насилию. Пациентов беспокоят тревога, нарушения сна, раздражительность, головная боль. Данные жалобы усиливаются в ситуации стресса.

Эти симптомы могут устраняться с помощью алкоголя, вследствие чего быстро формируется зависимость от него. Отказ от последнего ведет к развитию синдрома отмены с выраженными психо-вегетативными реакциями, усугубляющими ПТСР. Развивается своеобразный «порочный круг» (R. V. Lacoursiere, 1980).

Наиболее остро психическая травма военного времени сказывается на лицах, изолированных от активной общественной жизни и ущемлённых в социальном плане.

В МКБ-10 ПТСР шифруется в рубрике F 43 (Реакция на тяжёлый стресс и нарушение адаптации) под кодом F 43.1.

Виды ПТСР:

- острое – менее 3 месяцев;
- хроническое – более 3 месяцев;
- отсроченное – симптоматика проявляется спустя 6 месяцев после травмы.

В соответствии с работами Национального института психического здоровья (США) психические реакции у участников войн подразделяются на четыре фазы.

1. Героическая фаза начинается во время экстремальной ситуации и длится несколько часов, для неё характерно героическое поведение.
2. Фаза «медового месяца» наступает после экстремальной ситуации и длится до 6 месяцев. Те, кто выжил, испытывает чувство гордости за то, что преодолели все опасности и остались в живых. Они верят, что все проблемы и трудности будут решены.
3. Фаза разочарования длится от 2-х месяцев до 2-х лет, характеризуется чувством гнева и разочарования вследствие крушения надежд.
4. Фаза восстановления начинается, когда выжившие понимают, что им необходимо налаживать жизнь и решать возникшие проблемы самим, начинают брать на себя ответственность.

Наименее разрушительными оказались последствия участия в боевых действиях у лиц с отсутствием акцентуаций характера. Для истероидных личностей развитие ПТСР не характерно.

В отдалённом периоде имеют место повышенный риск суицидов, развитие зависимостей, обширная психосоматическая патология. Это наталкивает на аналогию о схожести данных пациентов с пациентами, имеющими структуру Borderline.

Пациентам Borderline (как и ПТСР) трудно жить в ситуации реальности, и для них характерен уход в раннее (предсимволическое) состояние. Они теряют контроль над своими импульсами (не контролируют агрессивные состояния, депрессивные импульсы, могут внезапно начать горько плакать или переживают сильный страх).

Классификация расстройств Borderline по Кристе Родэ-Дахсер

1. Пациенты, у которых в анамнезе были **психотические эпизоды** (минипсихотические эпизоды). Для них характерно фрагментированное течение образов.
2. **Ядерный Borderline** (Kern-Borderline): пациенты, которые разделяют мир на «добро» и «зло», хорошо с этим живут, не впадая в психотическое состояние, сюда можно отнести шизоидов. Например, пациент представляет себе прекрасный образ, потом всё мгновенно становится чёрным, плохо, потом опять хорошо. Для течения образов характерно, что пациент одновременно как бы «здесь и нигде».
3. **Безаффектные пациенты** (не переживающие аффекты), которые либо дистанцированы, зависимы, либо сверхадаптированы. В образе пациент представляет себя одновременно как бы и в образе, и как бы наблюдает за происходящим со стороны.
4. Люди с **хорошо организованной компенсаторной структурой**, которые часто хорошо приспособлены в жизни; состояние Borderline проявляется только в экстремальных ситуациях. Трудно дифференцировать от невротического уровня. Представление образов не отличается в течение долгого времени от типичного течения образов в символдраме.

на стр. 4

<sup>1</sup> Малахов Александр Васильевич – врач-психиатр-нарколог-психотерапевт, работает в госпитале ветеранов войн в Нижнем Новгороде и руководит Нижегородским филиалом МОО СПС.

# ПРОЕКТ ПО БИОСЕНСОРНОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

А. С. Захаревич. Лидер модальности «Биосенсорная психотерапия»

**В конце января 2003 года биосенсорная психотерапия прошла комиссию по модальностям и утверждена как самостоятельное направление в Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиге. Данная статья знакомит с основными теоретическими и практическими подходами, применяемых в биосенсорной психотерапии и психологическом консультировании и образовательными проектами Санкт-Петербургского Института социального развития естественных способностей.**

Ключевые аспекты биосенсорной психотерапии основываются на новом научном направлении – **сенсологии** как науки о тонкочувственном восприятии человеком окружающего мира, способах развития такого восприятия и влияния человека на окружающую действительность за счет своих естественных способностей.

Биосенсорная психология и психотерапия как подраздел общей сенсологии рассматривают психику человека как материальное образование, поддерживаемое энергетическими носителями, которые проявляются как в известных современной науке формах взаимодействий (электромагнитное излучение, гравитационное, химическое и т. п.), так и в формах, ещё не зарегистрированных техническими средствами, но косвенно выявляемых при наблюдении. Соответственно, и все

психические взаимодействия и психотерапевтические воздействия носят материальный характер, осуществляемый посредством материальных энергоносителей. В этом ее основное отличие от многих направлений психологии и психотерапии, что привело к необходимости создания собственных методов и подходов в психотерапевтической практике, психологическом консультировании и подготовке специалистов данного профиля.

Основная направленность подготовки специалиста по биосенсорной психологии и психотерапии заключается в изменении его психофизиологического статуса для непосредственного восприятия психических процессов путем переноса некоторых особых качеств и способностей психики, собственных и проявляемых в особых состояниях сознания, в естественное состояние – с целью их осознанного применения в профессиональной деятельности. В связи с этим в биосенсорной психологии и психотерапии этап осмысления психических процессов сменяется процессом накопления опыта.

В практических приемах биосенсорная психология и психотерапия оперируют не столько жесткими алгоритмами психологической и психотерапевтической деятельности, сколько интуитивно-творческим определением набора необходимых действий для выведения клиента на качественно новый уровень психических состояний. При этом активно используется способ выявления и трансформации скрытых психических реакций человека.

Необходимо отметить использование в биосенсорной психотерапии и психологии нового класса энергоинформационных дыхательных психотехнологий для изменения состояний сознания человека. Они разрабатывались как самостоятельное направление дыхательных психотехнологий, в некоторых вторичных аспектах

соприкасающееся с уже используемыми в психотерапии – реберфингом Леонарда Орра и холотропным дыханием Станислава Грофа. Последние (реберфинг и холотропное дыхание) использовались автором на первоначальном этапе исследований при создании энергоинформационных типов дыхательных психотехнологий для выявления биосенсорных и психозергоинформационных элементов дыхания. И хотя энергоинформационные психотехнологии используют некоторые общие (с реберфингом и холотропным дыханием) описательные и классифицирующие элементы, но, по сути, имеют собственные цели и методы их реализации.

Учитывая особую важность для психотерапии и психологического консультирования ды-

на стр. 8

Извещение

Кассир

Квитанция  
Кассир

Форма № ПД-4

Общероссийская общественная организация «ППЛ»  
(наименование получателя платежа)

7705315098 № 40703810638360104014  
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В Центральном ОСБ № 8641 г. Сбербанк России, г. Москва  
(наименование банка получателя платежа)

БИК 044525225 № 3010181040000000225  
(номер кор. сч. банка получателя платежа)

Годовая подписка на «Профессиональную психотерапевтическую газету»  
(наименование платежа)

Сумма платежа \_\_\_\_\_ 300 руб. \_\_\_\_\_ 00 коп.

Сумма платы за услуги \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Общероссийская общественная организация «ППЛ»  
(наименование получателя платежа)

7705315098 № 40703810638360104014  
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В Центральном ОСБ № 8641 г. Сбербанк России, г. Москва  
(наименование банка получателя платежа)

БИК 044525225 № 3010181040000000225  
(номер кор. сч. банка получателя платежа)

Годовая подписка на «Профессиональную психотерапевтическую газету»  
(наименование платежа)

Сумма платежа \_\_\_\_\_ 300 руб. \_\_\_\_\_ 00 коп.

Сумма платы за услуги \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

со стр. 2

## Символдрама в реабилитации участников войн и локальных конфликтов

Из обратившихся в НОНГВВ (Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн) участников чеченских событий большинство (80%) проходили службу на контрактной основе, и лишь меньшая часть (20%) несли срочную службу.

Ведущими жалобами, являлись:

- 1) головная боль;
- 2) раздражительность со «вспышками» агрессии;
- 3) нарушения сна: долгое засыпание, поверхностный сон, кошмарные сновидения, ранние пробуждения.

Более тяжело переносят своё состояние солдаты срочной службы, очевидно, в силу менее сформированных механизмов защиты на момент участия в войне. Также в силу непонятных причин находятся они в Чечне не 3–6 мес., как контрактники, а 8–12. Усугубляет состояние отсутствие социальной адаптации (как говорилось выше), невозможность устроиться на работу (работодатели неохотно принимают данный контингент).

Проведение психотерапии вообще и психотерапии методом символдрамы у данной группы пациентов имеет ряд трудностей:

1. К сожалению, большинство участников чеченского конфликта мало ориентированы на психотерапию. Не верят, что «это» может помочь, имеет место страх потери контроля.
2. Они убеждены, что справятся сами, что достаточно медикаментозного лечения, физиопроцедур, массажа.
3. Длительность психотерапии ограничивается сроками пребывания в стационаре (2–3 нед.).

Противопоказаниями для применения символдрамы в целом являются:

1. Недостаточное интеллектуальное развитие с IQ ниже 85.
2. Острые или хронические психозы или близкие к психозу состояния.
3. Церебрально-органические синдромы.
4. Недостаточная мотивация, даже в случае простой, глубоко не проникающей психотерапии.

Навязывание психотерапевтической помощи не имеет смысла, но малому количеству обратившихся всё-таки проводилась психотерапия по методу символдрамы.

В начале работы стало понятно, что пациенты неохотно идут на работу с мотивами

основной ступени, отказываются от работы в группе, неохотно выполняют задание (рисуют и пишут дневник).

После изменения тактики ведения пациентов (в образе стал использоваться протективный стиль) стало меняться их отношение к психотерапии.

В ведении использовалось усиление позитивного и отрицание негативного, как в работе с психосоматическими пациентами. Негатив проявлялся, как правило, уже на первом представлении образа.

Начиналась работа с мотива, который служит для введения в кататимно-имагинативную психотерапию. Так называемый «тест цветок» дается, как правило, по окончании сбора данных глубинно-психологического анамнеза в конце первого или второго сеанса. Тест должен показать, способен ли и насколько способен пациент образовывать полноценные кататимные образы.


В случае работы с ПТСР тест давался после 15–20 мин. предварительной беседы и выяснения актуальной ситуации. Сбор данных глубинно-психологического анамнеза вызывал у обратившихся рост тревожности, напряжения, и поэтому в начале терапии от него пришлось отказаться.

В случае представления образа цветок может быть нереальным. Не удаётся обрисовать его во всех подробностях, описать его цвет, размер, форму.

Описать, что видно, если заглянуть в чашечку цветка, потому что образ начинает «расплываться, пропадать». Эмоциональный тон, непосредственно идущий от цветка, бывает неприятным. Потрогать кончиком пальца чашечку цветка и описать свои тактильные ощущения, как правило, не удаётся, вследствие того, что образ начинает пропадать. Часто возникает желание нанести ему вред.

*Пример:* пациент Роман К., 24 г., проходил службу в Чечне в течение 6 мес. Контрактник, но ехать в Чечню не хотел, в боевых действиях не участвовал. При опросе предъявляет типичные жалобы. В образе: цветок ромашка, оказался одинаковой высоты с пациентом, ему захотелось сжать стебель цветка. Состояние при этом ухудшилось, почувствовал головную боль, подавленное настроение.

При расспросе, что находится вокруг, какое небо, какая погода, какое время года, сколько сейчас времени в образе, как пациент

 Газета будет высылаться по адресу, указанному в квитанции (пункт «Информация о плательщике»).

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись плательщика)

Информация о плательщике

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_  
(ИНН)

№ \_\_\_\_\_  
(номер лицевого счета (код) плательщика)

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись плательщика)

Информация о плательщике

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_  
(ИНН)

№ \_\_\_\_\_  
(номер лицевого счета (код) плательщика)

себя чувствует и в каком возрасте себя ощущает, небо часто затянуто тучами, погода быстро меняется от солнечной до пасмурной, пациент может как бы наблюдать себя со стороны.

Наиболее часто представляемые цветы: красная роза, ромашка. Нередко возникает черная роза или цветок из стали, или цветок через короткое время уже увядает, а листья обвисают.

Иногда вместо одного цветка их одновременно появляется несколько. Они могут сменять друг друга в поле зрения, так что трудно решить, на каком из цветков остановиться.

Важно предложить пациенту проследить, двигаясь вниз по стеблю, где находится цветок: растет ли он в земле, стоит ли в вазе. Часто цветок предстает в срезанной форме, «зависшим» на каком-то неопределенном фоне. Это характерно для участников чеченской войны и свидетельствует об отсутствии «почвы под ногами», что может говорить о некоторой оторванности, недостаточной основательности, проблемах с осознанием своего места и положения в жизни.

Тем не менее, сколько бы не было негатива при представлении первого образа, всё таки есть позитивные моменты. Это может быть и сам цветок, его части, окружающий ландшафт, природа, взаимодействие с землёй. Несмотря на переменчивость образа, пациенты удовлетворяют свои архаические потребности: лежат на траве, раскинув руки, наслаждаются от единения с природой. Часто находят источник воды и взаимодействуют с ней, также испытывая при этом позитивные переживания. Это обязательно усиливается.

Так как при ПТСР наблюдаются беспокойство, страх, возбуждение, раздражительность, то пациенту полезен уход в состояние покоя, отсутствия страха. Состояние единения с миром.

После окончания представления «цветка» рекомендуется тактично выразить пациенту поддержку и похвалу. После представления образа пациент чувствует расслабленность, спокойствие, удивление от этих ощущений, т. к. чувствуют расслабленность и спокойствие пациенты с ПТСР очень редко.

К следующему сеансу рисунок, как правило, не готов. Если рисунок готов, то пациентами почти всегда выбирается шариковая ручка или карандаш. *Простой карандаш* говорит о страхе перед самовыражением красками (страх перед неопределенностью). Если для рисования пациент выбирает

*шариковую ручку* – это говорит о *навязчивой, слишком конкретной личности*, для которой рисование шариковой ручкой служит определенной *защитой*.

Интерпретируется рисунок без видимой охоты.

Следующим мотивом используемым в работе с пациентами данной группы был мотив «Место, где тебе хорошо».

Для того, чтобы целенаправленно работать с этим мотивом, можно попросить пациента проговорить до представления образа какую-то ситуацию из его прошлого, когда он был особенно счастлив и хорошо себя чувствовал. Это может быть момент переживания счастья на природе либо в общении с каким-то человеком.

Как правило, представляется реальное место. Но и здесь возможно проявление конфликта, который игнорируется, а всё позитивное, как и в работе с «цветком» усиливается. Вновь пациент испытывает расслабленность, покой. После второго сеанса появляются доверительные отношения к психотерапевту, пациент уже знает, что с ним будут делать, охотнее идёт на психотерапию.

К сожалению, малейшее увеличение напряжения, тревожности во время сессий ведёт к прекращению терапии. Возможно, это связано с актуализацией военной травмы,

а может быть является следствием нежелания пациента активно участвовать в процессе терапии, в работе с конфликтом. По этой же причине могут не делаться рисунки и не вестись дневник.

На последующие сеансы предлагаются мотивы, предложенные Е.-М. Ницше. «Вы прекрасный цветок, растущий навстречу солнцу» и мотив «Массаж». Оба мотива предназначены для работы с картой «Верховная Жрица» старших арканов Таро, соответствующей архетипу великой матери. После этого обратившиеся чувствуют спокойствие, расслабленность, появляются жизненные силы. К концу курса терапии уменьшается агрессивность, нормализуется сон, снижается интенсивность головной боли, улучшается субъективное состояние больного.

Вследствие того, что длительность терапии ограничена сроками пребывания больных в стационаре (2–3 недели), данная схема из 3–4 психотерапевтических сессий является достаточно удобной и эффективной в рамках краткосрочного лечения. Основная цель терапии в данном случае – энергетически «подпитать» пациентов. Таким образом происходит символическое удовлетворение архаических потребностей. Это может служить основой и предпосылкой последующих этапов психотерапии.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись плательщика)

Информация о плательщике

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_ (ИНН)

№ \_\_\_\_\_ (номер лицевого счета (код) плательщика)

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись плательщика)

Информация о плательщике

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., адрес плательщика)

\_\_\_\_\_ (ИНН)

№ \_\_\_\_\_ (номер лицевого счета (код) плательщика)

# ЖУРНАЛ «ВОПРОСЫ МЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ» №1–2003

## Развитие творческих отношений личности в рефлексивной диалоготерапии

Давыдова Г.

Рефлексивная диалоготерапия впитала и переосмыслила ряд основных конструктивных положений и процедур психотерапии, что выражается в применении диагностических средств, способствующих максимальной индивидуализации процесса, эффективному устранению препятствий в развитии индивида; принятии установки на высокую двустороннюю мотивацию, с одной стороны, и минимизации затраченного на достижение результата времени, с другой.

### Самоанализ. Метод самосканирования

Касьянова В. П.

Использование метода самосканирования для исследования эпизодов зачатия, рождения и раннего детства, которые невозможно проанализировать обычными психоаналитическими методами, позволяет прояснить причины, формирующие невротические внутренние противоречия, и снять фиксацию либидо в данных моментах развития личности.

### Актуальные задачи психоанализа в компаниях MLM

Кудров А. Н.

В данной работе рассматриваются задачи психологического консультирования распространителей продукции компаний, построенных на принципе многоуровневого маркетинга (MLM). Автор затрагивает также психические причины заболеваний.

### Особенности групповой психотерапии подростков

Пак Т. В., Нургазина А. З.

Рассматриваются особенности групповой психотерапии подростков с учетом возрастных и психологических характеристик. Описаны наиболее интересные этапы группового процесса с практической точки зрения, сложные ситуации и способы превращения препятствий в возможности в групповой

психотерапии подростков.

## Современные проблемы психического здоровья населения, пути решения на региональном уровне

Голдобина О. А.

Статья посвящена анализу основных тенденций в динамике психического здоровья жителей Алтайского края. Также описывается межведомственная комплексная целевая программа «Охрана психического здоровья населения Алтайского края на 2002–2006 гг.», цель которой – повышение уровня психического здоровья населения путем развития межведомственного сотрудничества в вопросах превенции психической патологии.

## Роль и место мониторинга психического здоровья в решении проблем оказания специализированной помощи детям и подросткам

Голдобина О. А., Соколов Я. В.

В Алтайском крае разработана и внедрена система мониторинга психического здоровья детей и подростков. Методика обследования включает постепенно усложняющиеся (с возрастом) задания и тесты, позволяющие получить представление о состоянии и развитии основных сфер психической деятельности ребенка с последующей разработкой на этой основе комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

## Программно-целевое планирование работы психиатрической службы как важнейший компонент обеспечения услия роли здравоохранения в формировании психического здоровья населения на региональном уровне

Голдобина О. А., Семке В. Я., Трешутин В. А.

С началом адаптации здравоохранения к рыночным условиям, когда прежние принципы финансирования стали неэффективными, а новые, предусмотренные системой обязательного медицинского страхования, еще не заработали, решение приоритетных проблем охраны здоровья становится возможным только путем формирования и реализации адресных мер, направленных

на достижение конкретной цели. При этом принципиально важным и необходимым, по мнению авторов, становится использование метода программно-целевого планирования.

### Лицо болезни

Назловян Г. М.

Общая и специальная психопатология – наука о закономерностях и природе психических расстройств – занимает особое место в практической психиатрии. В данной статье определяется существующая сложная система аксиом, симптомы и синдромы, которые начинающий психиатр усваивает в необходимой степени.

## Роль интегративной модели патогенетической психотерапии в изучении особенностей формирования депрессивных состояний при употреблении психоактивных веществ

Толстикова А. Ю.

Исследовалась роль интегративных подходов в изучении особенностей формирования депрессивных состояний при употреблении психоактивных веществ. Формировался контроль над эмоциональными реакциями и выстраивалась перспектива жизни без участия в ней психоактивных веществ. В ходе психотерапевтической работы стимулировались процессы личностного развития, создавались базовые условия для социальной реадaptации.

Извещение

Форма № ПД-4

ООО «Литера-2000»

(наименование получателя платежа)

7730124611 № 40702810300010000066

(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В АКБ «Петровка», г. Москва

(наименование банка получателя платежа)

БИК 044583864 № 30101810900000000864

(номер кор. сч. банка получателя платежа)

Подписка на журнал «Психотерапия» на 2003 г.

(наименование платежа)

Сумма платежа 2640 руб. 00 коп.

в т. ч. НДС 10%

Сумма платы за услуги руб. коп.

Итого руб. коп.

Кассир

ООО «Литера-2000»

(наименование получателя платежа)

7730124611 № 407028103000010000066

(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

В АКБ «Петровка», г. Москва

(наименование банка получателя платежа)

БИК 044583864 № 30101810400000000225

(номер кор. сч. банка получателя платежа)

Подписка на журнал «Психотерапия» на 2003 г.

(наименование платежа)

Сумма платежа 2640 руб. 00 коп.

в т. ч. НДС 10%

Сумма платы за услуги руб. коп.

Итого руб. коп.

Квитанция

Кассир

**ВНИМАНИЕ!** Поступил в рассылку первый номер журнала «Психотерапия». В ближайшее время планируется выход 2-го и 3-го номеров. Редакция

### Перспективы исследования в области молекулярной генетики и иммунологии при изучении проблемы зависимости от психоактивных веществ

Толстикова А. Ю.

Показана возможность изучения молекулярно-генетических и иммунологических параметров зависимости от психоактивных веществ. Особый интерес представляет создание ДНК-маркеров, которые позволяют установить наличие нарушений в определенном локусе ДНК. Особый интерес и актуальность приобретает изучение взаимосвязи генетических и иммунологических маркеров зависимости от ПАВ, а также, корреляционные коэффициенты депрессивных состояний и генетико-иммунологических связей влечения к ПАВ.

### Культурно-экологический подход к психосоматическим аспектам профилактики химической зависимости

Кудров А. Н.

Рассмотрены вопросы психического и соматического здоровья студентов – будущих специалистов в области защиты окружающей среды и безопасности технологических процессов. Делается вывод о необходимости создания методик, направленных на мотивацию развития личности с учетом конституциональных особенностей индивидуума. Ключевым моментом мотивации в процессе подготовки специалистов-экологов может явиться проверка междисциплинарных связей в сознании студентов и интеграция дисциплин с целью формирования целостного видения роли человека в экономике и экологии.

### Основные механизмы влияния никотиновой кислоты на организм. Особенности воздействия на психопатологический статус больных, страдающих опийной наркозависимостью

Кравченко И. В.

Никотиновая кислота в сравнении с другими витаминами имеет наибольшую фармакологическую активность. В данной работе представлены результаты изучения механизмов влияния никотиновой кислоты на организм человека и особенности воздействия на психопатологический статус больных, страдающих опийной наркозависимостью.

### Программа профилактики наркомании в подростковом возрасте

Нургазина А. З., Букаева С. К., Молчанов С. Н., Идрисова А. М.

Работа посвящена изучению актуальных принципов создания программ профилактики наркомании в подростковом возрасте, а также вопросам реализации данных программ с учетом современного состояния жизни общества.

### Объективные критерии определения степени выраженности влечения к психоактивным веществам

Толстикова А. Ю.

Изучалась степень выраженности влечения к психоактивным веществам по шкале Иванца. Обследовано 188 больных, выявлен сильно выраженный характер влечения к психоактивным веществам. Полученные данные представляют интерес в плане оптимизации психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.

### Современные взгляды на формирование депрессивных состояний с позиции молекулярно-генетических и иммунологических механизмов зависимости от психоактивных веществ

Толстикова А. Ю.

Расширились возможности изучения клеточных и молекулярных механизмов развития пристрастия к психоактивным веществам. Большое внимание уделяется формам взаимодействия психоактивных веществ и генотипических факторов. Пристальный интерес вызывает изучение особенностей формирования депрессивных состояний при алкоголизме и наркомании с учетом генетических и нейробиологических факторов.

### Проблемы транссексуализма в Республике Казахстан

Жантасова С. Ж., Айтбембетова А. Б.

В данной статье приводится описание ряда клинических случаев. Врачами обследованы, пролечены и откомиссованы пациенты которые хотели сменить пол (наблюдения проводились в 2001 и 2002 гг.).

### Изучение формирования у подростков аддиктивного поведения и психокоррекционная работа

Нургазина А. З., Идрисова А. М., Букаева С. К., Молчанов С. Н.

В Республиканском научно-практическом Центре медико-социальных проблем наркомании было проведено исследование 62 подростков. В ходе исследования клинико-психологических механизмов, лежащих в основе формирования аддиктивного поведения у подростков, была разработана программа психокоррекционной работы для данного контингента подростков.

### Об особенностях психотерапевтической работы с группами длительно и часто болеющих пациентов

Шушкевич В. И., Сорока Г. Р., Яшина В. А., Саенко П. П.

В статье проанализирована эффективность комплексного подхода в лечении контингента лиц из группы так называемых длительно и часто болеющих

за период 1999–2002 гг. (60 человек). При анализе динамики клинической картины обращает внимание сочетание соматизации со сложными вегетовисцеральными нарушениями, в генезе которых лежит длительная соматическая ирритация симпатической нервной системы.

### Проблемы суицидов и вопросы превентивной суицидологической службы

Бирюкова А. Е., Насырова Т. Ж.

Обсуждаются основные проблемы суицидального поведения, подчеркивается необходимость полноценного изучения данного явления, этиологии суицидов, необходимость организации превентивной суицидологической помощи населению, а именно создание службы, объединяющей медицинские, социальные, правовые и педагогические меры.

### Психосоматика. Миф и реальность

Валивач М. Н., Россинский Ю. А.

Данные многочисленных наблюдений не представляют убедительных экспериментальных патофизиологических доказательств перехода функциональных расстройств психосоматической природы в органические. По мнению авторов такого перехода не существует. В данной статье на примере разбираются основные психосоматические заболевания.

### Задачи психологического ведения ВИЧ-инфицированных

Козлова С. М., Шахназарова Н. В.

Психологическое сопровождение пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекция представляет собой особое направление в практике психологического консультирования, что объясняется спецификой данного заболевания. В данной работе описываются основные этапы психологического ведения пациентов с ВИЧ-инфекцией.

### Психологическое, психическое и соматическое здоровье как аспекты интегрального здоровья и их значение в «пограничной» психиатрии и наркологии

Россинский Ю. А.

Современная психиатрия, психотерапия, психология имеют уверенную тенденцию движения в сторону интегративно-развивающих подходов биопсихо-социо-духовной модели. В работе подчеркивается важность биологического, соматического и психического здоровья, а также психологического здоровья как определяющее понятие качества жизни индивидуума.

### Проблемы организации процесса психологического сопровождения ВИЧ-инфицированных в России

Шахназарова Н. В., Горбачев И. А., Козлова С. М., Соболева А. М., Петухов К. В.

В данной статье выделяются этапы работы с ВИЧ-инфицированными, описываются особенности, существенно влияющие на организацию процесса психологического сопровождения, а также представлены основные компоненты системы психологического сопровождения работы специалистов.

### Экономические и организационно-методические проблемы психотерапии

Решетников М. М.

В настоящей работе предпринята попытка осмыслить обобщения зарубежных коллег из США и Канады, касающиеся рыночных реформ здравоохранения и экономической эффективности психотерапии.

### Общероссийская общественная организация Профессиональная психотерапевтическая лига

Материалы базового семинара, проходившего на кафедре психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования в преддверие Международного конгресса «Психотерапия Европы – Психотерапия Азии». Семинар был посвящен мультимодальности как определяющей качественной характеристике российской психотерапии.

### Полночные размышления российского метамодалного психотерапевта

Криндач В. П.

Российская мультимодальная психотерапия (РМП) – уникальный исторический феномен, конгломерат направлений, развивающийся с удивляющей стремительностью всего за десятилетие. Автор данной статьи делится своим мнением по поводу становления РМП.

### Мультимодальная психотерапия в России

Макаров В. В.

После длительной дискуссии Европейская ассоциация психотерапии признала за российской психотерапией право называться мультимодальной. Вместе с тем мультимодальная психотерапия в России еще не сложилась полностью. Автор считает, что мультимодальность, интегративность являются основным магистральным путем развития психотерапии XXI века.

со стр. 3

## Проект по биосенсорной психологии и психотерапии

хательных психотехнологий, Институт выступил как основной организатор «Открытого Российского конгресса по дыханию», проходившего с 27 мая по 01 июня 2003 года в Санкт-Петербурге, на котором всесторонне обсуждалось влияние дыхательных психотехнологий на организм и психику человека.

В своей деятельности Институт опирается на собственные запатентованные разработки в области регуляции психических процессов человека и представляет собой современную самостоятельную школу со своими базовыми подходами к изучению и развитию психики и организма человека, с активным использованием измененных состояний сознания, включая разработанный собственный категориально-смысловой аппарат.

Для качественного обучения и подготовки специалистов лицензирована профессиональная пе-

реподготовка и повышение квалификации специалистов по направлениям деятельности Института социального развития естественных способностей.

Подготовка специалистов по биосенсорной психологии и психотерапии включает в себя обучение по следующим программам:

1. Общая сенсология (до 500 часов),
2. Современные методы сенсологии в психологии и психотерапии (496 часов),
3. Практическая сенсология в дыхательных психотехниках (496 часов).

В настоящее время образовательные проекты по биосенсорной психологии и психотерапии реализуются в Санкт-Петербурге, Москве, других регионах России, странах СНГ, Прибалтике, Великобритании.

## Ψ Объявления

Приглашаем всех заинтересованных специалистов принять участие во II МЕЖДУНАРОДНОМ КОНГРЕССЕ «МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ», который организует Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка при поддержке Министерства образования Республики Беларусь с 3 по 6 ноября 2003 года в г. Минске.

**Цель конгресса:** установление профессиональных контактов между специалистами Республики Беларусь, стран Содружества Независимых Государств и международного сообщества, работающих в области охраны психологического здоровья детей, подростков и молодежи, для обмена практическим опытом и организации международного и междисциплинарного творческого взаимодействия.

К открытию Конгресса издается сборник материалов (тезисов и докладов, присланных участниками Конгресса), включающий также персональные сведения о специалистах Республики Беларусь, России, стран Содружества Независимых Государств и Международного Сообщества, занятых в сфере охраны психологического здоровья детей, подростков и молодежи.

Предложения по проведению секционных заседаний, лекций, круглых столов, тезисы выступлений на русском /белорусском /английском языках (до 3 стр., 30 строк на стр.) в электронном варианте на дискете (редактор Word 95 и выше, шрифт Times New Roman Суг, размер 14) и в двух экземплярах на бумажном носителе направляются по адресу: Республика Беларусь, 220114, г. Минск, Староборисовский тракт, 15, факультет психологии, ауд. 308, Оргкомитет Конгресса; либо электронным письмом в виде вложения (attachment) по адресу: <consult1999@tut.by> либо <acpp@online.ru>.

Срок подачи программ секционных заседаний, лекций, круглых столов и тезисов – до 1 сентября 2003 года.

Тел. для справок: +375 17 263 9201; тел./факс +375 17 263 7984.

Информация о Конгрессе размещена на сайте: <www.babypsychology.iatp.by>.

\*\*\*

I МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ АЗИАТСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ, ЙОГИ И ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ: ДИАЛОГ ВОСТОКА И ЗАПАДА

(12–15 НОЯБРЯ 2003, Дели, Индия)

Постоянно обновляемое информационное письмо. Последнее обновление 03.02.03.

Профессиональная психотерапевтическая лига формирует российскую делегацию на конференцию. Стоимость участия уточняется. Сообщаем ориентировочные цены:

авиаперелет – \$ 450–550; гостиница – от \$ 20 до \$ 150 в сутки в зависимости от категории номера; виза – \$ 45–55; оргвзнос на конгресс – от \$ 180 до \$ 220 (для студентов \$ 100). ППЛ ведет переговоры об установлении льготного размера оргвзноса для членов российской делегации.

Если вы хотите периодически получать уточненную информацию о формировании российской делегации и условиях участия, обращайтесь, пожалуйста, в ЦС ППЛ (095) 275 45 67, 8–901 750 51 08 или к к.м.н. В.Ф. Трубецкому (arzi@online.ru), (095) 275 45 67, 418 56 41, 528 71 05. Чтобы получить по электронной почте официальное информационное письмо (на английском языке), необходимо направить заявку только по электронной почте по адресу (arzi@online.ru). Полная информация о конгрессе доступна на сайте оргкомитета <http://www.yapai.org> (на английском языке).

## ВОСТОЧНО-ЕВРОПЕЙСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА

197198, Санкт-Петербург, Большой пр., П.С., 18-А.

### Подготовка и переподготовка дипломированных психотерапевтов и психологов-консультантов: ПСИХОАНАЛИЗ

- на базе любого высшего образования – 3-летний курс, заочная и вечерняя формы обучения. Выдается государственный диплом.
- 30-дневные курсы усовершенствования по клиническому психоанализу, детскому психоанализу, групповому анализу, психоаналитическому консалтингу и коучингу. Выдается государственный сертификат.

Тел.: (812) 235–11–39. Тел./факс: (812) 235–28–57.

rector@oedipus.ru <http://www.oedipus.ru>

Лицензия Министерства образования РФ № 24-0426 от 4.6.2001

Государственная аккредитация Министерства образования РФ № 0106 от 19.7.2001

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА: РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПОДПИСКА

1. В ЦС ППЛ – Москва, 2 Автозаводский проезд, 4/5 (метро Автозаводская), телефон 275 4567; здесь же можно подать частное объявление или объявление о вакансиях для психотерапевтов.
2. ПО ПОЧТЕ (обычной или электронной) – выслать в адрес редакции заявку с указанием Вашего имени и почтового адреса. По указанному адресу будут высланы наложенным платежом номера газеты, вышедшие с начала текущего полугодия, а последующие номера будут высылаться Вам по мере выхода (ежемесячно). Форма подписки имеется на сайте [www.oppl.ru](http://www.oppl.ru).
3. В киосках Московского Психолого-социального института по адресам:
  - Москва, 3-я Рощинская ул., 9А (метро Шаболовская), тел. (095) 958–17–74, добавочный 115
  - Москва, Погодинская ул., 8, Российская Академия образования, 2 подъезд (метро Фрунзенская)
4. В киоске Когито-центра в здании Института психологии РАН. Москва, Ярославская, 13 (метро ВДНХ), тел.: (095) 282 0100.
5. В Полномочном представительстве редакции по Украине: Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис-12, ЦПП «Галатей» тел.(01030) 234–77 61.
6. ЧЕРЕЗ КАТАЛОГ «ИНТЕР-ПОЧТА» – Москва, Мясницкая, 40, тел.: 921 2988, 921 1138, 921 1142 (только подписка).
7. ЧЕРЕЗ РОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КАТАЛОГ – 113 093, Москва, а/я 30, тел.: (095) 235 2441, факс (095) 235 3721 (только подписка).
8. ЧЕРЕЗ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ (справки по телефону в Москве (095) 275 4567).

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

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

Главный редактор В. В. Макаров, исполнительный редактор В. Ф. Трубецкой, ответственный секретарь И. А. Чеглова

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

Адрес редакции: 119002, Москва, ул. Арбат, 51-40а; тел./факс: 275 45 67, e-mail: [arzi@online.ru](mailto:arzi@online.ru)

Полномочное представительство редакции по Украине: Украина, Киев, Б. Хмельницкого, 47, офис 12, ЦПП «Галатей», (01030) 234 77 61, e-mail: [galateya@ukrpost.net](mailto:galateya@ukrpost.net)

Отпечатано в типографии ЗАО Фирма «Лика» Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 47.

Тел.: 465 1154. Заказ 42. Тираж – 5000 экз.