



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА

№ 2 (111) ФЕВРАЛЬ–2012 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

II Научно-практическая конференция памяти профессора Ю. В. Валентика АДДИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ (итоговый пресс-релиз)

27–28 октября 2011 года в Москве состоялась II Научно-практическая конференция памяти профессора Юрия Владимировича Валентика «Аддиктивные расстройства: технологии профилактики и реабилитации».

В организации конференции приняли участие Российская медицинская академия последипломного образования, Московский научно-практический центр наркологии, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига.

Во время открытия конференции с приветственным словом к присутствующим обратились председатели конференции – главный нарколог Российской Федерации и города Москвы, заведующий кафедрой наркологии РМАПО, профессор Евгений Алексеевич Брюн, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии РМАПО профессор Виктор Викторович Макаров.

Прозвучали приветственные слова от кафедры наркологии, кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования, приветственное слово от Профессиональной психотерапевтической лиги.

После этого к участникам конференции с приветственным словом обратился Владимир Федорович Егоров.

Основную часть конференции открыло выступление председателя конференции, заведующего кафедрой психотерапии и сексологии РМАПО, президента Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, доктора медицинских наук, профессора Виктора Викторовича Макарова.

В своем докладе «Горизонты психотерапии» Виктор Викторович говорил о существенном вкладе научной психотерапии в развитие современного человека, о выходе психотерапии за границы медицины и начале ее профессионального взаимодействия не только с человеком, семьей, группой, но и с обществом в целом. Раскрыты основные аспекты понимания человека в психотерапии с позиции четырехчастной парадигмы, раскрывающей его биопсихосоциодуховную природу. Эта парадигма включает, наряду с физиологической, психологической и социальной составляющими также и духовное измерение человеческой жизни.

С докладом «Распространенность «пивного» алкоголизма среди пациентов Московского научно-практического центра наркологии» выступил доктор медицинских наук, заместитель директора Московского научно-практического центра наркологии, Олег Жанович Бузик.

Олег Жанович говорил о резком росте производства и потребления пива и постановке проблемы пивного алкоголизма в России наряду с «водочным». Было описано исследование распространенности пивного алкоголизма среди пациентов научно-практического центра наркологии. Приведены результаты исследования – среди обследованных пациентов Центра прак-

тически отсутствуют больные алкоголизмом, злоупотребляющие лишь одним напитком, в основном наблюдается сочетанное потребление пива и водки. Интересным фактом оказалось наличие в группе обследуемых только одного пациента, употреблявшего исключительно пиво.

Продолжило конференцию выступление доктора медицинских наук, профессора кафедры наркологии РМАПО Евгения Михайловича Новикова «Информационные методы терапии в лечебно-реабилитационном процессе больных зависимостью от ПАВ».

В своем докладе Евгений Михайлович говорил о понятии информации в медицине, о новых методах лечения болезней, представляющих собой информационный беспорядок на различных уровнях физиологической организации. Было описано исследование, в котором изучалось лечебное действие волнового аналога гидрохлорида на две группы больных: с алкогольной зависимостью и героиновой наркоманией. По результатам исследования почти у всех больных наступал выраженный седативный эффект через 15–20 минут после стимуляции. У больных отмечался рост критичности к болезни и себе, сглаживание моторной сферы, снижение тревоги, раздражительности, рост контактности и расслабление, снижение количества мыслей о наркотиках.

Далее последовало выступление «Метод психокатализа в проработке зависимостей» врача-психотерапевта высшей категории наркологического диспансера № 14 г. Москвы Андрея Федоровича Ермошина, автора метода «психокатализ». В выступлении была описана работа с зависимостями в рамках метода психокатализа. Метод заключается в обучении человека управлять своим вниманием и самочувствием с помощью формирования механизма эмоционально-образной обратной связи. Андрей Федорович сообщил о механизмах формирования наркотической доминанты, о двух уровнях влечения к употреблению наркотика – глубинном и поверхностном. Обратил внимание и на два уровня психотерапевтической работы с зависимыми – интеллектуальный и эмоционально-чувственно-образный. Последний осуществляется посредством привлечения внимания к ощущениям в теле, преобразования этих ощущений, а также авторских методик «сопровождения знаний в тело» и «сенсбилизации инстинкта самосохранения». Таким образом происходит угашение наркотической доминанты.

Доклад «Концепция зависимости и совладания с ней, основанная на психогенетической теории личности Ю. В. Валентика» представила Екатерина Анатольевна Соборникова – врач-психотерапевт Московского научно-практического центра наркологии, аспирант кафедры наркологии РМАПО.

Екатерина Анатольевна отметила, что, в отличие от соматических больных, для зависимого характерна пассивная позиция,

восприятие болезни как части личности больного как им самим, так и его родственниками. Предложена модель развития патологического процесса, которая заключается во «встраивании» в нормативную личность человека некоего личностного образования, которое не является ее частью – так называемого Я-патологического. Это психическое включение и осуществляет поиск и прием психоактивных веществ. Таким образом, процесс развития болезни заключается в том, что Я-патологическое занимает все большую часть нормативной личности. Эго пациента пребывает то в нормативном, то в патологическом психических образованиях или состояниях. Модель психотерапии в этом случае заключается в поддержании и развитии нормативных статусов – развитии системы соответствующих ценностей и смыслов, что позволяет обеспечить стойкую ремиссию.

С докладом «Нозологические и диагностические аспекты в терапии нехимических форм зависимости» выступил врач-психотерапевт, заведующий городским амбулаторным психотерапевтическим отделением, Юрий Витальевич Кирьяк.

В докладе шла речь о классификации и видах распространенных в России нехимических аддикций. Классификация, предложенная Ц. П. Короленко, включает непосредственно нехимические и промежуточные аддикции (к приему пищи либо воздержанию от нее). Юрий Витальевич рассказал также о причинах, по которым категория нехимической зависимости ранее не включалась в рассмотрение в наркологии, а также о важности такого включения. Поскольку постановка диагноза нехимической аддикции осуществляется на основании тех же критериев, что и зависимости от ПАВ. Кроме того, для нехимических форм зависимости так же характерно наличие состояний созависимости, при которых близкие пациентов обнаруживают те же психосоматические заболевания и расстройства, что и близкие зависимые от ПАВ.

Продолжил конференцию доклад кандидата медицинских наук, доцента кафедры психотерапии и сексологии РМАПО Игоря Степановича Павлова «Особенности и результаты полевых исследований алкогольной зависимости».

Игорь Степанович говорил о значимости роли состояния опьянения при возникновении зависимости, аргументировал точку зрения о том, что в фокусе наркологии должно находиться именно состояние пациента как таковое, а не факт зависимости от ПАВ и сопутствующие ей физиологические реакции, симптомы и синдромы. И. С. Павлов обращает внимание на процесс переноса значимой жизнедеятельности зависимого в состояние опьянения. И утверждает, что следует перенести целевые установки терапии с сокращения/прекращения потребления спиртного, на сокращение количества времени, которое человек проводит в состоянии опьянения, вплоть до полного отказа от этого состояния. Цель реабилитации при таком подходе – трезвость как безразличие к спиртным напиткам, формирование уверенности, что можно и нужно жить без состояния опьянения.

Завершил первый день конференции доклад «Оптимизация работы медицинских психологов с различными видами аддиктивных расстройств в условиях амбулаторного приема (на примере работы Городского амбулаторного психотерапевтического отделения Наркологического диспансера № 1)» медицинского психолога Московского городского амбулаторного психотерапевтического отделения Ирины Ивановны Березовской. В докладе сообщалось о работе медицинских психологов Городского амбулаторного психотерапевтического отделения НД № 1 с контингентом пациентов, включающим несколько различных нозологических категорий: химические зависимости, сочетанная патология, нехимические зависимости, созависимость. Работа медицинских психологов включает: психодиагностическое исследование, консультации, психокоррекционную работу. Как о важном достижении сообщила Ирина Ивановна о сокращении времени, за которое производится

психодиагностика, при сохранении диапазона диагностических критериев. Это было достигнуто за счет создания эффективной структуры психодиагностического обследования, которая включает две схемы диагностики для пациентов с химическими зависимостями – «стандартной» и углубленной; по результатам психодиагностики дается социально-психологический прогноз с обоснованием и рекомендации.

Второй день конференции начался с краткого резюме первого дня конференции, представленного профессором В. В. Макаровым.

С приветственным словом выступила сопредседатель конференции, Людмила Михайловна Савченко.

Затем прозвучал доклад Татьяны Васильевны Агибаловой, доктора медицинских наук, руководителя отделения психотерапии национального научного центра наркологии Минздрава-соцразвития «Комплаенс-психотерапия больных алкогольной зависимостью».

В докладе говорилось о комплаенсе – осознанном сотрудничестве между врачом и пациентом, а также членами семьи пациента. Отмечалось, что комплаенс является обязательным условием серьезной терапии, обеспечивающим ее эффективность. Сообщалось о факторах, определяющих уровень комплаентности – относящихся к личности пациента, к его социальной среде, к лечению, к межличностным отношениям.

Изложены основные научно-методические аспекты комплаенс-терапии – целостного комплекса методов, который базируется на когнитивно-бихевиоральном подходе, использует методики, сочетающие мотивационные интервью с внедрением активных терапевтических установок, направленным решением проблем, образовательными и когнитивными компонентами. Описан формат терапии, приведены результаты исследования комплаентности к терапии у больных алкогольной зависимостью.

Александр Николаевич Булатников, кандидат медицинских наук, доцент кафедры наркологии РМАПО, в своем докладе «Модели профилактической деятельности в наркологической сфере» говорил о важности создания единой схемы профилактики зависимостей на базе четырех ныне существующих основных моделей. Медицинская модель включает распространение научно обоснованных знаний о негативном воздействии на физическое и психическое здоровье, совершенствование гигиенических навыков. Образовательная модель предполагает информирование населения с акцентом на социальных и психологических последствиях употребления ПАВ, формирование устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема ПАВ. Психосоциальная модель рассчитана на формирование личностных ресурсов, развитие личности в рамках ее ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, развитие психологических умений и навыков, необходимых для решения реальных ситуаций, в том числе с помощью системы психосоциальных тренингов. Фокусом каузальной модели является снижение спроса на ПАВ путем выявления и устранения причин, обуславливающих употребление и, соответственно, формирование зависимости.

Приводится анкета для выявления предпочтительной модели профилактического воздействия специалиста в каждом конкретном случае.

Конференция продолжилась выступлением врача-психотерапевта Ирины Константиновны Чобану, кандидата медицинских наук, научного сотрудника Отделения кризисных состояний и психосоматических расстройств НИИ СП им. Н. В. Склифосовского «Психогенетическая теория личности и психотерапия аддиктивных больных»

Ирина Константиновна рассказала о психогенетической теории личности Ю. В. Валентика, о формировании ее нормативной и патологической частей. Последняя включает в себя статусы Я-аддиктивное и Я-аутоагрессивное – совокупность болезненных

установок, ценностей и переживаний. Речь шла и о приложении данной теории к практической деятельности в континуальной терапии и тесте для определения мишеней и тактики психотерапии и реабилитации в зависимости от личностных профилей, которые определяются по доминирующим статусам..

Приведены результаты исследования эффективности дифференциальной континуальной психотерапии у пациентов с различными личностными профилями.

Доклад «Групповая полимодальная психотерапия алкогольной зависимости в амбулаторных условиях» представила Елена Васильевна Шалаева – врач-психотерапевт Московского городского амбулаторного психотерапевтического отделения, аспирант кафедры психотерапии и сексологии РМАПО. В докладе обозначен контингент получающих терапию – злоупотребляющие и зависимые I и II стадии алкоголизма, озвучены задачи терапии: формирование и поддержание мотивации на отказ от употребления алкоголя; формирование когнитивно-поведенческих установок и навыков; способствование перенесению полученного опыта в жизнь. Изложена сущность, этапы и стратегии полимодальной психотерапии, предполагающей гибкий интегративный подход, совмещение терапевтических стратегий, конечная цель которого – помощь в модификации паттернов поведения в желаемом направлении.

Завершающим конференцией стал доклад «Анализ социально-экономических последствий потребления алкоголя в Республике Беларусь» Сергея Александровича Игумнова, доктора медицинских наук, профессора, директора «РНПЦ психического здоровья» г. Минска.

Сергей Александрович рассказал о результатах экономического анализа последствий употребления алкоголя в Республике

Беларусь. Исчисленный при этом совокупный (прямой и косвенный) ущерб составил 7,3% ВВП страны до экономического кризиса, тогда как реальный доход, получаемый от производства алкогольной продукции составляет менее 1% от ВВП.

В докладе сообщалось и о сложности достоверного определения количества пациентов соответствующего профиля. По официальным данным оно составляет от 7,5 до 11 тысяч человек, с учетом умножения на различные коэффициенты – до 80 тысяч. 2–2,5 тысяч человек стоят на профилактическом учете. Кроме того, говорилось об экспансии в Беларусь подходов к реабилитации, базирующихся на заместительной терапии, и сопутствующих этому проблемах. О финансировании и эффективности терапии – низкий уровень удержания пациентов в программе, метод терапии не предотвращает «миксты», недостаток психосоциальной реабилитации зависимых.

С заключительным словом выступил профессор В. В. Макаров, сообщив присутствующим об инициативе организации серии конференций памяти Ю. В. Валентика в тех учреждениях, где он осуществлял свою научно-практическую деятельность. Следующую, третью конференцию памяти профессора Ю. В. Валентика решено провести 18 октября 2013 года в Национальном Научном Центре наркологии по адресу Малый Могильцевский пер., д.3. Приглашение для проведения конференции получено от директора Центра, профессора Евгении Анатольевны Кошкиной. Четвёртую конференцию можно провести в октябре 2015 года в Государственном Научном Центре Общей и Судебной психиатрии, имени профессора В. М. Сербского. Пятую конференцию, в октябре 2017 года в Новосибирске, где начиналась научно – практическая деятельность Ю. В. Валентика.



БОЛЬШИЕ СОБЫТИЯ ВПЕРЕДИ

ОБЪЕДИНЕННЫЙ КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ И АЗИАТСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИИ – 2013

Это событие – большой праздник психотерапии. Первый объединённый конгресс двух континентальных профессиональных сообществ Европейской ассоциации психотерапии (ЕАП) и Азиатской федерации психотерапии (АФП). Конгресс ЕАП впервые проводился в России в 2001 году, конгресс АФП – в 2007 году. Оба они явились выдающимся событием и, конечно, способствовали развитию нашей профессии на постсоветском пространстве.

Конгресс 2013 года – особое событие. Его планируется проводить по всей стране. Центральным событием будут заседания в Москве 5–7 июля. Здесь пленарные лекции, пленарные и секционные заседания, симпозиумы, конференции. В том числе конференция памяти известного психотерапевта Сержа Гингера.

А до этого можно будет принять участие в психотерапевтическом путешествии с северную столицу России – город Санкт-Петербург. В течение всего дня будут проводиться экскурсии, а вечера будут посвящены конференциям и неформальным встречам коллег.

Мастер-классы и тренинги конгресса объединены в отдельную форму, которая называется – Декадник. Декадник – это легендарная, российская форма интенсивного погружения в мир психотерапии. Это поиск решений самых актуальных проблем нашей профессии, раскрытие новых перспектив. Это не только постоянное профессиональное и творческое общение, интересная тренинговая программа, но и прекрасный отдых, новые открытия и важные решения, раскрытие наших ресурсов и возможностей!

Это пребывание в специальной, заботливо созданной тренинговой, терапевтической среде, среди коллег – близким по духу и убеждениям людей. Декадники проводятся в России и за её рубежами с 1988 года профессором В. В. Макаровым, его учениками и последователями.

После завершения конгресса в ряде городов России будут проводиться декадники, конференции, встречи, с участием Российских и зарубежных психотерапевтов.

Главным же событием явится психотерапевтическое путешествие по самой длинной в мире железной дороге – Транссибирской магистрали из Москвы во Владивосток. По пути следования поезда, на крупных остановках, состоятся встречи с местными коллегами. В этом путешествии будет трёхдневная остановка в Иркутске для участия в Декаднике на озере Байкал. Декадником во Владивостоке завершится это увлекательное путешествие. Впрочем, желающие смогут проделать обратный путь до Москвы длиной 9226 километров на поезде «Россия» уже без остановок – чуть больше чем за 6 суток.

Календарь событий конгресса

1. 1–4 июля – Программа «Окно в Европу». Санкт-Петербург

В дневное время – туристическая программа с культурными и психотерапевтическими экскурсиями. Вечерняя конференция по обмену опытом с профессионалами Санкт-Петербурга. Неформальное общение отечественных и зарубежных специалистов.

2. Первый Объединённый Евроазиатский конгресс по психотерапии (18 конгресс Европейской ассоциации психотерапии и 7 Паназиатский конгресс по психотерапии.) «**Вся психотерапия без границ**». 5–7 июля, Москва

5 июля – пленарные лекции известных психотерапевтов Европы и Азии. Торжественный вечер.

6–7 июля – пленарные и секционные заседания, конференции и круглые столы конгресса.

3. Первый Объединённый Евроазиатский декадник по психотерапии

для специалистов из России, стран Европы, Азии и других континентов с участием ведущих тренеров из разных стран.

2–4 июля. 1 часть Декадника. Москва.

8–10 июля. 2 часть Декадника. Москва,

4. Психотерапевтическое путешествие по Транссибирской магистрали: «Дорога на Восток» 8–22 июля 2013 года.

Декадни, конференции, встречи по результатам конгресса организуются во всех отделениях Лиги с участием отечественных и зарубежных специалистов. Можно присоединиться к основной группе как на маршруте поезда по транссибирской магистрали, так и догонять на самолёте.

А в традиционных местах организации декадников – волнующие профессиональные встречи: Пермь, Екатеринбург, Омск, Новосибирск, Красноярск, Иркутск, Улан-Удэ, Чита, Хабаровск, Красноярск. Основная группа будет участвовать в декадниках на Байкале и во Владивостоке.



БОЛЬШИЕ СОБЫТИЯ 2012 ГОДА

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ В ИСПАНИЮ

На 17 Конгресс Европейской ассоциации психотерапии 1–10 июля 2012 года

01.07.2012

09:55 вылет из Москвы в Мадрид

15:20 прибытие в Мадрид

Расселение в гостинице, обзорная экскурсия на красном автобусе

Совместный ужин, знакомство с участниками

02.07.2012

Поездка в Толедо* для желающих

09:20 выезд в Толедо

09:55 прибытие в Толедо

Свободное время, посещение достопримечательностей

15:20 возвращение в Мадрид

15:55 прибытие в Мадрид

Обзорная прогулка на красном автобусе

03.07.2012

Посещение музеев и достопримечательностей Мадрида

19:40 отправление в Валенсию на скоростном поезде

21:18 прибытие в Валенсию

Заселение в гостиницу, отдых

04.07.2012

Участие в церемонии открытия конференции

Обзорная прогулка на красном автобусе

05.07.2012

Участие в конференции

Экскурсия по городу на красном автобусе

06.07.2012

Участие в конференции

Торжественный ужин

07.07.2012

Участие в церемонии закрытия конференции

08.07.2012

08:34 выезд в Барселону на скоростном поезде

11:42 прибытие в Барселону

Заселение в гостиницу

Обзорная экскурсия на красном автобусе

09.07.2012

Экскурсия по Барселоне на красном автобусе, посещение местных достопримечательностей, парк Гауди

10.07.2012

Свободное время в Барселоне

13:50 вылет в Москву

21:40 прибытие в Москву

Прощание с участниками психотерапевтического путешествия

Бюджет поездки:

Перелеты:

Москва – Мадрид – 191 евро LOT Polish Airlines (пересадка через Варшаву, рейсы LO5678, LO433)

Барселона – Москва – 124 евро AirBaltic от 152 евро (пересадка через Ригу, рейсы BT682, BT422)

Билеты на поезд:

*Билеты Толедо – Мадрид – Толедо – 17 Евро**

Билеты из Мадрида в Валенсию – 111 Евро AVE 5190–81 евро

Билеты из Валенсии в Барселону – 62 евро 01282 EUROMED – 44 евро

Проживание:

2 ночи в Мадриде – (отель 3 звезды) 60 евро в двухместном или 120 за одноместный

5 ночей в Валенсии (Отель Ибис 3 звезды) 30 евро в двухместном или 245 в одноместном (от конгресса в одноместном 65 евро, в двухместном – 36 (с завтраком), если бронировать в онлайн-системах – в одноместном порядка 50 евро, в двухместном – порядка 25 (без завтрака), цены в сутки за чел.)

2 ночи в Барселоне – (отель 3 звезды) 60 евро в двухместном или 120 за одноместный

Всего: с человека в двухместном: 250 евро с человека в одноместном: 485 евро

Консульский сбор: 63 евро

35 Евро – виза + 1.180, 00 руб. (приблиз. 30,00 евро) – 65 евро визовые затраты + страховка – 75 евро.

Красный автобус:

Барселона на 2 дня – 29 евро

Мадрид на 2 дня – 24 евро

Валенсия на 2 дня – 18 евро

Оргвзнос ППЛ:

Действительные члены – 90 евро

Консультативные члены – 110 евро

Наблюдательные члены – 125 евро

Друзья ППЛ – 150 евро

Оргвзнос конгресса:

При регистрации до 30.04.2012–**425** евро (375 для украинцев и студентов)

После 30.05 **555** евро (475 для украинцев и студентов)



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПРИЗНАНИЕ АВТОРСКИХ МЕТОДИК

(доказательная регистрация)

На соискание авторского свидетельства Профессиональной
психотерапевтической лиги

Название методики: Театр архетипов (архетипический анализатор)

Автор методики: Ирина Алексеевна Чеглова, к. м. н., доцент, вице-президент

Профессиональной психотерапевтической лиги

1. Определение

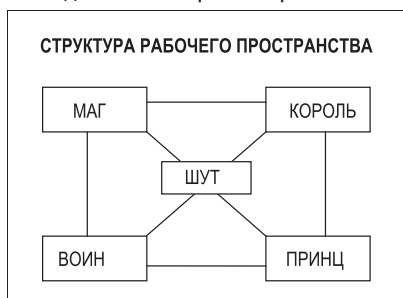
Театр архетипов (архетипический анализатор) – полимодальная методика для краткосрочной индивидуальной системной терапии, а также коучинга, самокоучинга, тренингов путем функциональной психодиагностики, разрешения внутриличностных конфликтов и формирования позитивной модели будущего посредством восстановления порядка в системе архетипических психосоциальных ролей человека в структурированном пространстве на границе личного и коллективного психического функционирования.

2. Сущность методики

Основные принципы:

- формирование для клиента рабочего пространства с четкой структурой, подобной геометрической системе координат, наглядными ориентирами и надежными внешними границами;
- анализ ситуации с 5 различных взаимодополняющих точек зрения, соответствующих 5 психосоциальным ролям;
- интеграция и координация когнитивного, эмоционально-образного и сенсорного аспектов переживания и анализа ситуации путем осознанного проживания и восприятия себя в соответствующей психосоциальной роли;
- сравнение данных функциональной поведенческой диагностики с конституционально-обусловленными факторами, выявляемыми визуально (тип телосложения) и с помощью тестирования, от результатов которого зависит терапевтическая тактика.

Рабочее пространство разделяется на «Дома» архетипов (базовых психосоциальных ролей) – Принца/Принцессы, Воина/Воительницы, Короля/Королевы, Мага/Магини, Шута/Шутихи. В этих «Домах» и происходит работа над относимыми клиентом к сфере соответствующего архетипа элементами жизненной ситуации, связанной с запросом. Причем порядок их «посещения» определяется динамикой данной конкретной работы.



Основные процессы:

- выявление и примирение конфликтующих ценностей, позиций и мотивов;
- установление границ и способов конструктивного распределения времени и внимания между отдельными психическими функциями и психосоциальными ролями; устойчивое отделение ощущения себя как отдельного человека от архетипических, надличностных переживаний, интроектов и идентификаций с различными людьми, ролями и функциями;

- тренировка когнитивных, коммуникативных и рефлексивных навыков.

Структура сессии в формате психотерапии/консультирования:

1. Интервью
2. Дизайн сцены
3. Диагностическая фаза
4. Коррекционная фаза
5. Обратная связь

Предварительно клиент заполняет батарею тестов «Персональный стиль», состоящий из опросников Айзенка, Леонгарда-Шмишека, Томаса и авторского опросника, выявляющего предпочтения по архетипическим ролям. Результаты проведенной психодиагностики обсуждаются с клиентом в ходе работы и учитываются при выборе тактики.

В формате коучинга и тренингов структура сессии/упражнения зависит от конкретного запроса клиента (задачи тренинга).

3. Теоретические и методологические аспекты

Методика основана на трех основных идеях:

- Якоба Леви Морено, основоположника психодрамы, о том, что личность – это совокупность ролей. Любая психологическая проблема связана с неспособностью адекватно сыграть определенную роль. [16].
- К. Г. Юнга, основоположника глубинной психологии, о том, что архетипов столько, сколько типичных жизненных коллизий [26].
- клинической психотерапии о природных, конституционально обусловленных особенностях телосложения и характера [6, 10], которые определяют формирование поведенческого спектра личности.
- Во время диагностической фазы работы выявляются и затем прорабатываются следующие нарушения ролевого функционирования (дезадаптивные паттерны или динамики):
 - слабость – снижение «доступа» к эмоциональным, интеллектуальным, волевым ресурсам, соответствующим тому или иному архетипу, «непроявленность», отсутствие или недостаточная выраженность функции (роли), необходимой для решения определенного класса жизненных задач.
 - контаминация – «засорение», смещение, смешивание ролевых функций, нахождение их «не на своем месте» в рабочем пространстве.
 - изоляция – отсутствие взаимодействия, отсутствие коммуникаций между архетипическими Домами.
 - одержимость – слияние с той или иной ролевой моделью, в основе которой, по-видимому, лежит невозможность отличить личное содержание от архетипического. Юнг определял одержимость как невозможность видеть по-другому. При этом максимальная выраженность ролевых признаков наблюдается в соответствующем Доме.
 - раздробление – распределение «частей» одной ролевой модели по всем архетипическим Домам, причем ролевые признаки в соответствующем «Доме» могут выражаться минимально либо вообще отсутствовать.

4. Используемые психотерапевтические подходы (модальности психотерапии)

- глубинная психология (характеристики архетипов);
- психодрама (принципы ролевой организации личности);
- клиническая психотерапия, психотерапия творческим самовыражением и характерологическая креатология (положение о природной основе поведения человека в целом и креативных стратегий в частности);
- транзактный анализ (теория эго-состояний и жизненных сценариев);
- системные расстановки (метод разрешающих фраз, в отдельных случаях – техники, основанные на феномене замещающего восприятия).

5. Основные отличия от родственных методов

- специальные техники, обеспечивающие психологическую безопасность клиента (техника «дизайн сцены», по завершении сессии двухуровневая обратная связь – сначала из каждого ролевого «Дома», затем – из интегрированной, целостной позиции клиента);
- структурирование рабочего пространства (см. рис. 1) отличается от описанного в работе Е. В. Лопухиной «Психодраматическая техника «архетипический оракул» в работе с психологической травмой предательства» [14] наличием в центре терапевтического пространства Дома Шута. Кроме того, «дизайн сцены» театра архетипов предполагает выделение в каждом из Домов мужской и женской ипостасей каждого из архетипов, а диагностическая и коррекционная фазы – работу с женскими и мужскими ролевыми моделями. Работа в театре архетипов ведется без «дополнительных эго», и все роли проживает клиент самостоятельно, отвечая на вопросы терапевта, пребывая в каждой из них;
- оригинальные авторские описания архетипических ролей, используемые в технике «дизайн сцены», описания дезадаптивных ролевых паттернов;
- в отличие от других пространственных подходов (психодрама, системные расстановки) структурированному рабочему пространству отводится собственная терапевтическая функция – рабочей модели психического пространства клиента, что специально оговаривается в ходе «дизайна сцены».

6. Показания, противопоказания и границы применения методики:

6.1. Показания:

В медицинской модели психотерапии:

По МКБ – 10 позиции F40-F43 в комплексной терапии

Психологические трудности в пределах клинической нормы (консультирование):

1. Для тренировки конфликтной компетентности: трудные отношения с собой и другими – с родителями, детьми, руководителями и подчиненными, учителями и государственными служащими.
2. Для улучшения адаптивных стратегий: проблемы с усвоением новых знаний, языков, волнение при собеседованиях и экзаменах, приспособление к новой должности.
3. Для преодоления личностных кризисов, коррекции профессиональной деформации личности.

В качестве развивающей практики (коучинг, тренинг):

1. Инвентаризация ресурсов – когда есть интерес к себе, хочется лучше узнать и развить собственные творческие способности, лидерский потенциал, обрести энергию и мотивацию для значимых жизненных и рабочих проектов.
2. Расширение ролевого диапазона. Освоение нового поведенческого репертуара за счет новых ролей и навыков, которым можно научиться (медиативная компетентность, таймменеджмент, самопрезентация, переговоры, публичные выступления, эффективные продажи и т. п.).

6.2. Противопоказания:

Абсолютные:

- психотические расстройства с продуктивной симптоматикой;

- умственная отсталость и деменция любого генеза;
- постинфарктные и постинсультные состояния;
- психосоматические заболевания в стадии обострения, требующие немедленной медикаментозной коррекции.
- поздние токсикозы беременных
- угроза прерывания беременности на любом сроке
- ситуации, требующие других видов помощи (социальной, юридической и др.) по жизненным показаниям
- отсутствие у клиента мотивации.

Относительным противопоказанием является возраст моложе 15 лет в связи с отсутствием у автора метода специализации по детской психотерапии.

6.3. Границы применения методики:

Методика театр архетипов применяется, когда в проблематике клиента на первый план выходят целевые/социально-ролевые/ценностные/смысловые противоречия без четкой связи с семейными динамиками. Если у клиента наблюдается выраженная астенизация и/или сильные болевые ощущения (психогенные боли и блоки) – лучше работать в первую очередь с применением суггестивных либо телесно-образных методикам, а театр архетипов использовать как вспомогательную модель. Если на первый план выходит проблематика, жестко обусловленная исторически сложившейся ситуацией в семейно-родовой системе – хорошо помогают семейные расстановки в групповом либо индивидуальном формате. А уже после них целесообразно применение театра архетипов для прояснения и коррекции непосредственного прижизненного влияния на ролевой диапазон клиента иных систем (национальных, культуральных, социальных, профессиональных и др.).

7. Основные используемые труды

1. Архипов Б. А., Максимова Е. В., Семенова Н. Е. Уровень тонической регуляции, как основа формирования психики ребенка. Психотерапия. 2010. № 5.
2. Берн Э. Люди, которые играют в игры. Что Вы говорите после того, как сказали «здравствуйте». – М.: Изд-во Эксмо, 2002. – 576 с.
3. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление – М.: Пер Сэ, 2006. – 528 с.
4. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996. – 238 с.
5. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. Пер. с англ. под ред. И. Старых – К: «София»; М.: ИД «София», 2003. – 176 с
6. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. – М.: «Академический проект». – 2006, 800 с.
7. Васильева А. В., Харин П. В., Антохин Е. Ю. «Нарушения нарциссической регуляции личности в структуре невротических расстройств». Психическое здоровье. № 11. 2009.
8. Волински С. От транса к просветлению. Психотехники депрограммирования сознания. М., центр психологической культуры, 2002.
9. Дмитриев А. В. Социология юмора: Очерки. – М., 1996. – 214 с.
10. Ермошин А. Ф. К вопросу о психопатиях и одаренности//Психотерапия. – 2006. – № 5 (41). – С. 33–47.
11. Калшед Д. Внутренний мир травмы/Пер. с англ. М.: Академический проект, 2001. – 368 с.].
12. Корнев К. И. Специфика копинга в условиях неопределенности//web-version: http://www.fp.nsu.ru/konfs/conf_2006/tezisy/kornev.doc.
13. Лопухина Е. В. Архетип сезонности в психотерапии//Уралия, 1998. – № 1.
14. Лопухина Е. В. Психодраматическая техника архетипический оракул в работе с психологической травмой предательства// Психодрама и современная психотерапия. – Киев, 2004. – № 1–2. – С. 9–12.
15. Макаров В. В., Макарова Г. А. Транзактный анализ – восточная версия. – М.: Академический проект, ОПЛЛ, 2002. – 496 с.
16. Морено, Я. Л. Психодрама/Пер. с англ. Г. Пимочкиной, Е. Рачковой. – М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2001.

17. Нойманн Э. Происхождение и развитие сознания. Пер. А. П. Хомик М., К. Refl-book, Ваклер 1998 г. 464 с.
 18. Петрушин С. В. Резонансное консультирование//Психотерапия, 2007. – № 1–5.
 19. Платонов Ю. П. Типология стилей мышления руководителей http://www.elitarium.ru/2007/07/02/tipologija_stilejj_myshlenija_rukovoditelej.html
 20. Федорова Н. А. Проблема самопрезентации в современной социальной психологии: использование понятийного аппарата теории деятельности. http://www.ipras.ru/cntnt/rus/dop_dokume/mezhdunarо/nauchnye_m/razdel_3_a/fedorova_n.html
 21. Хороших В. В. Психологические факторы успешности самопрезентации: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05: СПб., 2001 РГБ ОД, 61:02–19/42–1.
 22. Человек в космическом полете. М., «Наука» 1997, т. 3 (2).
 23. Шапира Л. Л. Комплекс Кассандры: Современный взгляд на истерию. М. – НК «Класс», 2006. – 176 с.
 24. Шафранова А. С. Автоматизирующий элемент работы как критерий для классификации профессий//Гигиена труда, 1924. – № 6.
 25. Шитов Е. А. Влияние ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости. Автореф. канд. мед. наук., М., – 2007.
 26. Юнг К. Г. Душа и миф. Шесть архетипов – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2005. – 400 с.
 27. Юнг К. Г. Психика: структура и динамика. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2005. – 415 с.
 28. Юнг К. Г. Психологические типы. – Мн.: ООО «Харвест», 2003. – 528 с.
 29. Юнг К. Г. Психология бессознательного. М.: Канон, 1994. 170 с.
 30. Якимова Т. В. «Феномен познавательной аддикции в развитии интеллектуально одаренных подростков». Журнал «Психотерапия» 2010, № 2
 31. Carver C. et al. Assessing coping strategies: a theoretically based approach//Journal of personality and social Psychology, 1989. – V. 56.– P. 267–283.
 32. Folkman S. and Lazarus R. S. Coping and emotion//Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. – N.-Y., 1991. – P. 207–227.
 33. Lazarus Richard S. and Folkman Susan. The concept of coping// Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. – N.-Y., 1991. – P. 189–200.
 34. Moore R., Gillette D. King, Warrior, Magician, Lover: Rediscovering the Archetypes of the Nature Masculine. – San Francisco: Harper San Francisco, 1990–166 p.
- Реквизиты для взаимодействия: Ирина Алексеевна Чеглова, e-mail: cheglowa@list.ru, тел. 8–916–547–90–01

Заключение регистрационной комиссии ППЛ от 1 февраля 2012 г.:

Представленная И. А. Чегловой заявка с описанием методики, а также:

- учебное пособие «Архетипической анализатор/Театр архетипов» (Москва, Изд-во МПКС РАМН, 2008, 2009, 2010, 2011 гг., рецензенты – заведующий кафедрой клинической психологии Московского государственного гуманитарного университета им. М. А. Шолохова, профессор В. А. Дегтярев, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Российской медицинской академии последипломного образования М. Е. Бурно, профессор кафедры психологии Казанского государственного университета Н. Ю. Хусаинова);
 - публикации в журнале «Психотерапия» (Чеглова И. А., Красноштейн Е. А. «Принц, Маг, Король, Воин, Шут – архетипы и ролевые модели в консультировании успешных людей», 2007, № 7, стр. 38–44; Чеглова И. А., Ходырева Е. А. «Женские миссии в домах архетипов», 2008, № 11 с. 71–76; Чеглова И. А., Язык судьбы. Некоторые аспекты психогенеза и терапии травмы поколений. – 2010, № 10, с. 169–179;
 - цикл «Театр архетипов. Парад ролей» в газете «Золотая лестница» (6 статей), №№ 5 (110) – 24 (129) за 2011 год.
 - непосредственное наблюдение работы автора экспертами, уполномоченными комитетом профессионального признания и наград (доктор медицинских наук, руководитель Профессионального психотерапевтического клуба А. Б. Стрельченко, доктор психологических наук, профессор кафедры практической психологии Омского Государственного Педагогического Университета, действительный член ППЛ А. Ф. Филатова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, психотерапии, и наркологии Новокузнецкого Государственного института усовершенствования врачей, действительный член ППЛ, В. А. Кубасов, кандидат философских наук, доцент, лидер модальности «психодрама» в ППЛ И. Е. Романова);
- позволяют сделать вывод о соответствии методики «Театр архетипов» требованиям, предъявляемым Профессиональной психотерапевтической лигой к авторским программам.
- По итогам обсуждения представленных документов и наблюдения работы с применением методики «Театр архетипов» принято решение выдать Ирине Алексеевне Чегловой Авторское свидетельство Профессиональной психотерапевтической лиги (доказательная регистрация).

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПРИЗНАНИЕ АВТОРСКИХ МЕТОДИК

(доказательная регистрация)

На соискание авторского свидетельства Профессиональной психотерапевтической лиги

Название методики: техника релаксации и саморегуляции «ОЦЕЛОТ»

Автор методики: Ирина Алексеевна Чеглова, к. м. н., доцент, вице-президент

Профессиональной психотерапевтической лиги

1. Определение

Техника релаксации и саморегуляции «ОЦЕЛОТ» – набор упражнений для профилактики психического заражения и повышения стрессоустойчивости людей в напряженных ситуациях путем релаксации и сознательного программирования желаемого состояния, которое необходимо для осуществления адекватных целенаправленных поведенческих стратегий.

2. Сущность методики

Техника представлена шестью логически связанными суггестивными текстами-упражнениями образного, телесно-

ориентированного и познавательного характера и состоит из трех подсистем: упражнения 1–4 направлены на релаксацию, упражнение 5 – на программирование желаемого состояния, упражнение 6 – на осуществление перехода к запрограммированному состоянию и преодоление возможного сопротивления («внутреннего саботажа»). Название представляет собой мнемоническую формулу по первым буквам названий упражнений. Фактически, называет ощущения/действие (в п. 5), которые предлагается прочувствовать/сфокусировать на них внимание/осуществить:

1. **О** – опора тела.
2. **Ц** – центрирование на «точке покоя».
3. **Е** – единство по оси – концентрация внимания на связи затылка и крестца через позвоночник.
4. **Л** – лицо, ладони, стопы – вызывание ощущения тепла и пульсации в указанных зонах.
5. **О** – озвучка темы – формулировка цели и программирование состояния, необходимого для достижения этой цели.
6. **Т** – темпоритм – работа с субъективно ощущаемым внутренним ритмом.

3. Теоретические и методологические аспекты

Техника построена на одном из основных фактов, лежащих в основе гипнотерапии: в постгипнотической фазе повышена скорость образования условных рефлексов, их устойчивость, а также связь с условиями их формирования, т.е. присутствие в состояниях, ими опосредованных, черт гипноидных состояний.

Главный принцип техники – от релаксации через создание образа предстоящей и желаемого оптимального состояния к последующей его реализации.

Для формирования измененного состояния сознания применяются стандартные принципы: использование естественных трансовых состояний, подстройка путем сенсорно обоснованных описаний текущего состояния пользователя техники, диссоциация сознания и бессознательного, сообщение о признаках измененного состояния сознания.

Психофизиологические параметры восприятия текстов анализировались с помощью программы диагностики нагрузок кода речи (разработчик – к.м.н. А.А. Биркин). Объективным подтверждением суггестивного воздействия текстов является соотношение нагрузок первого (буквообразование) и второго (словообразования) этапов начального восприятия речи (декодирование речевого сигнала). Согласно данным анализа суггестивными параметрами первого этапа обладают 5 из 6 фрагментов, а второго этапа – все 6. Таким образом, все 6 текстов являются суггестивными.

Свободное владение методикой достигается в ходе тренировки, сначала под руководством автора (преподавателя), затем самостоятельно, используя аудиозаписи текста.

Пользователь, достигший свободного владения техникой, может использовать различные ее элементы в разных ситуациях. Например, когда необходимо осуществлять дистанцированное наблюдение за развитием ситуации чаще всего используется состояние 4, если требуется деятельное присутствие – состояние 6, в случаях чрезмерного возбуждения вследствие вовлеченности в эмоциогенную ситуацию – состояние 1. Для отдыха и переключения – состояние 3, в случае ощущения внутренней тревоги, волнения – состояние 2.

4. Используемые психотерапевтические подходы (модальности психотерапии)

- клиническая гипнотерапия;
- проективная гипнотерапия;
- НЛП.

Кроме того, использованы подходы ци-гун.

5. Основные отличия от родственных методов

- комбинирование упражнений с использованием общего названия – мнемонического ключа, который сам по себе является запоминающимся и мотивирующим эмоциогенным образом-эмблемой;
- сочетание информационной, образной и суггестивной составляющих, что позволяет регулировать уровень трансового погружения;
- для усвоения методики необходима тренировка под руководством автора (преподавателя), а затем самостоятельная тренировка, преобразующая суггестивное воздействие в ауто-суггестивное;
- возможность самостоятельного использования отдельных упражнений методики в зависимости от требований ситуации;
- в тексты упражнений введены физиологические обоснования достигаемых эффектов (познавательная компонента) с целью

вовлечения интеллектуальных ресурсов пользователя техники в процесс достижения желаемого состояния на базе понимания физиологических механизмов, лежащих в основе этого процесса.

6. Показания, условия и противопоказания к применению методики:

6.1. Показания:

Методика предназначена для профилактики эмоционального заражения, повышения работоспособности и стрессоустойчивости лиц, осуществляющих процедуру медиации, принимающих участие в сложных, эмоционально насыщенных переговорах, занятых разрешением производственных и бытовых конфликтов, переживающих психотравмирующие ситуации, а также как вспомогательное средство психотерапии расстройств невротического круга.

6.2. Противопоказания:

Абсолютные:

- психотические расстройства с продуктивной симптоматикой;
- умственная отсталость и деменция любого генеза;
- психосоматические заболевания в стадии обострения, требующие немедленной медикаментозной коррекции.
- угроза прерывания беременности на любом сроке
- отсутствие у клиента мотивации.

Относительным противопоказанием является возраст моложе 15 лет в связи с отсутствием у автора метода специализации по детской психотерапии.

7. Основные используемые труды

1. Биркин А.А. Код речи/СПб.: Гиппократ.– 2007.– 407 с.
2. Биркин А.А. Природа речи/Ликбез – М., 2009, 384 с., + CD диск с программами и демонстрационными текстами.
3. : Гилхрист Р. Краниосакральная терапия и энергетическое тело. М.: АСТ, Астрель, 2008.– 190 с.
4. Гримак Л.П. Как жить в гармонии с собой. Начала психологии активности. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2000.– 351 с.
5. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе.– М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009.– 272 с. (Из наследия Л.П. Гримака)
6. Ломанн Ф. Разрешение конфликтов с помощью НЛП/СПб.: Изд-во В. Регена.– 2007.– 200 с.
7. Максимова Е.В. Уровни общения.– М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008.– 288 с.
8. Плигин А.А., Герасимов А.В. Руководство к курсу НЛП-практик.– М.: Твои книги, 2009.– 576 с.
9. Силенок П.Ф. Психология счастья. Все значительно проще.– Ростов-на-Дону.– Изд-во Феникс, 2012.– 254 с.– психологический практикум.
10. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии. М.: Медицинское Информ. Агентство, 2006–448 с
11. Фон Хертель, А. Профессиональное разрешение конфликтов/СПб.: Изд-во В. Регена.– 2007.– 272 с.

Реквизиты для взаимодействия: Ирина Алексеевна Чеглова, e-mail: cheglova@list.ru, тел. 8–916–547–90–01

Заключение регистрационной комиссии ППЛ от 1 февраля 2012 г.:

Представленная И.А. Чегловой заявка с описанием методики, а также:

- Статья И.А. Чегловой «Медиация как профессия и медиативная компетентность как новое качество жизни» «в приложении к журналу «Психотерапия» Материалы научно-практической конференции «Роль психотерапии, практической и консультативной психологии в развитии личности современного человека» 25–27 ноября 2011 г., Краснодар, с. 12–16 (описание методики – с. 15–16), Статья И.А. Чегловой, А.А. Биркина «Анализ суггестивной составляющей методики «ОЦЕЛОТ» методом диагностики нагрузок кода речи» (в печати).
- анализ комплекса текстов техники «ОЦЕЛОТ» экспертами, уполномоченными регистрационной комиссией (доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии и сексологии РМАПО, действительный член ППЛ, автор психотерапевтических подходов проективная гипнотерапия и интегративно-диало-

говая психотерапия Р.Д. Тукаев, кандидат психологических наук, директор Центра психологии и бизнес-консультирования «Логос», сертифицированный мастер-тренер НЛП международной категории, региональный представитель Европейской ассоциации НЛП-терапии, действительный член, преподаватель и супервизор ППЛ П.Ф. Силенок, кандидат медицинских наук, автор научного направления «Психофизиология кода речи», Действительный член Европейской академии естественных наук им. Лейбница А.А. Биркин);

позволяют сделать вывод о соответствии методики техники релаксации и саморегуляции «ОЦЕЛОТ» требованиям, предъявляемым Профессиональной психотерапевтической лигой к авторским программам.

По итогам обсуждения представленных документов и экспертизы суггестивного текста техники «ОЦЕЛОТ» принято решение выдать Ирине Алексеевне Чегловой Авторское свидетельство Профессиональной психотерапевтической лиги (доказательная регистрация).



ЦЕЛИТЕЛЬНОЕ ТВОРЧЕСТВО

Мы предлагаем Вам, дорогие наши читатели, две терапевтически-творческие работы Киры Тельминовой, специалиста по социальной работе Центра психолого-педагогической помощи, и одну работу Ольги Валентиновны Кондрацкой, врача психотерапевта высшей категории, МЛПУ ГКБ№1, кардиодиспансера. Обе они живут и работают в г. Новокузнецке.

Первая работа Киры Тельминовой – об опыте воспоминания и размышления. Вторая – об опыте действия. Вторую работу мы попросили прокомментировать специалиста по сенсомоторной коррекции, действительного члена ППЛ Елену Владимировну Максимову

ДОРОЖНОЕ НАСТРОЕНИЕ

Кира Тельминова, специалист по социальной работе, г. Новокузнецк

Я смотрю на фотографию. На подоконнике экзотичный цветок, название которого я не знаю. Он красив и нездешен. О нем, наверное, можно написать рассказ или сказку придумать для ребенка про то, как заморский гость, житель солнечных, заокеанских стран очутился на этом подоконнике. Но нет. Слова подбираются неохотно, что-то не пишется, не волнуется душе.

А вот стоит перевести взгляд за окно и все приходит в странное волнение. Я это место знаю, при том, что вижу впервые. Если я выйду из своей квартиры и перейду дорогу, пройду под железнодорожным мостом, то увижу тот же пейзаж. Русский. Зимний. От чего-то печальный. И дом, и дорога, и прозрачно – продрогший лес. Солнце играет на склоне, но не греет, а лишь манит своим существованием. Да что там через дорогу! Очутись я сейчас на своей даче, в маленькой комнате с большим самодельным столом, с репродукциями картин Репина на стенах, за окном был бы все тот же знакомый пейзаж. Как же это так может быть? Что за странность, или это я не могу уловить что-то разное.

Это может быть, как слишком пафосно прозвучит, но вот это для меня моя страна, в которой как бы далеко ты не уехал, а все рав-

но все на все похоже. Едешь-едешь, и так хорошо, легко и мудро на душе. Вон там, за окном поезда такие же места, и мне кажется, что там замечательно хорошо живут люди. Без горя. В радости. Но я не останавливаюсь и не схожу с поезда. Я ловлю каждый миг дороги, её свободы. Вот я здесь, где деревни, а вот я уже дальше, где лес и снова лес, и у него какая-то своя жизнь, даже зимой, даже под снегом, после леса поле, потом я в городе, что так похож на мой, но чужой. Опускается синими сумерками ночь, и все становится загадочно, как в детстве незнакомо и волнующее. Какая-то деревня зачаровывает своими малыми огнями, которые так по-домашнему близки. Зачем я еду? Да и стоит ли ехать, если все везде такое же, как у нас?..

Конечно же, стоит ехать, чтобы понять и почувствовать все про жизнь, про то, как она глубока и прекрасна, про то, что есть одинаковые виды из окна. Виды одни, но жизнь совершенно разная, непохожая, неповторимая. И стоит приезжать, чтобы все эти дорожные открытия забыть, уснув после дороги, а потом мучиться, что забыл что-то важное. Да, накрепко забыл. До следующей дороги.

И ВСЕ, ЧТО БЫЛО БОЛЬ, СТАНОВИТСЯ СВЕТОМ...

Кира Тельминова, специалист по социальной работе, г. Новокузнецк

Предисловие

Хочу рассказать вам об открытии, что посчастливилось совершить мне этим летом. Собственно все, что случилось – это значительное улучшение физического состояния при моем заболевании ДЦП после того, как я побывала на сплаве по реке Кондома. Все одновременно очень просто и очень странно. Для меня было трудно осознать, что две простые по сути вещи – оптимальная физическая нагрузка и прекрасная комфортная психологическая обстановка практически свели к нулю последствия полученной при рождении черепно-мозговой травмы. Не берусь говорить об эффективности этих моментов для других людей, имеющих ДЦП, все очень индивидуально. Однако факт обратимости заболевания очевиден, хотя и не долговременен, так как состояние душевного равновесия, спокойной радости и уверенности в своей силе, мне сохранить, увы, не удалось.

5 ноября 2011 года.

Сплав – это не просто вид экстремального отдыха, это погружение в иной мир, где приносящие тебе боль вещи вдруг оборачиваются чем-то совершенно другим. Помните, как у Бориса Гребенщикова «И все, что было боль, становится светом», вот эта строчка точно отражает мое состояние.

Во время сплава ты можешь остаться один на один с собой, на время выпасть из пространства общего течения дружной сплавской команды. Никуда не уходя фактически, вдруг замолчав, окупывая

в иное пространство – волшебство тайги, бесконечность неба, нежность воды. И посреди этого ты. Просто ты. Один. Внутри все замолкает, оборачиваясь в слух. Ты слушаешь тишину. Свою тишину. Очень плавно начинаешь осознавать, что пришло время получать ответы. Ответы от самого себя. Странно, как можно было не знать их раньше. Оказывается, нет рамок внутри, значит, нет и ограничений. Ведь внутри тебя тишина и спокойствие, которые стали чем-то физическим, можно ощутить их своим телом. Отчего я давно смирилась со своей инвалидностью? Почему решила, что думать о физическом выздоровлении – это не для меня? Вот сейчас я сижу на кате, напрочь забыв о страхе вдруг свалиться с его краешка, да и еще и лихо гребу веслом, смотря на эти красотой зачарованные берега. То есть делаю то, о чем в обычных условиях, я и подумать не могла. Что это? Чудо? Ведь инвалидность – это не только теория, не только социальные и эмоциональные барьеры. Инвалидность – это прежде всего вполне конкретные физические ограничения, когда, например, хочешь пробежать во всю силу, делаешь первый шаг и... Идешь, потому что, что – то внутри тебя сильнее и оно сдавливает твой ход, обрывает дыхание в самый неподходящий для этого момент...

Но я сижу и гребу, я чувствую силу и уверенность каждого своего движения. Раз, весло в воду – это уже прошлое, два – уже настоящее. Все просто. Это слушается меня, как ребенок, без сопротивления, без задержки. Все расслабленно и готово к моей команде. Возможно,

я узнала, вернее почувствовала какой-то хитрый секрет, которому не могу дать определение. По всем правилам, такого быть не может. Но оно было. И оно есть. Мне неизвестно, что будет дальше, да и так ли это важно сейчас? Ведь я знаю, чувствую физическую свободу. Я буду помнить это открытие, знать об этой возможности.

Комментарий специалиста

Елена Владимировна Максимова, Руководитель научно-методической группы Социального Центра «Развитие», Москва. 117463, Москва, проезд Карамзина, д. 1, кор.3, кв. 543, elena@maximova.org; тел. 8 916 188 28 49:

По опыту работы – убрать у пациента с ДЦП спастическую как и у аутиста страхи – не сложно. Гораздо сложнее – изменить сложившийся годами стереотип, изменить привычное поведение.

Спастики у человека с ДЦП уже нет, внутри занятия – движения спокойные и ровные. Но стоит вернуться в повседневную рутину, надеть привычную одежду, привычно открыть дверь, и возвращается привычная манера поведения – движения подергивания, перекос фигуры, позы и т.п. У аутистов после коррекции реальных страхов уже нет, но остается привычный страх, что будет страшно – и формируется автоматизированное, привычное, шаблонное поведение демонстрации страхов. Ребенок приезжает в новую обстановку и среди новых людей начинает демонстрировать практически обычное нормальное человеческое поведение, вести себя как все. Часто эта ситуация может держаться до того момента, пока не появится что-то привыч-

Никогда не мечтала о физическом выздоровлении, но после этого случая задумалась, неужели все обратимо, неужели до такой степени мое тело зависит от моего эмоционального состояния? Наверное, когда ты силой многих слагаемых, просто становишься С собой, все барьеры исчезают, стирая ограничения...

ное, рутинное – иногда знакомый человек, например, мама, со ее собственными автоматизированными шаблонами поведения, с ее привычным страхом, что ребенку должно быть страшно – и, «на щелчок», возвращается привычное поведение демонстрации страха. При работе с такими шаблонами приходится очень много прикладывать усилий, чтобы придумать ситуацию, человеку совершенно не знакомую – и вот тогда, в этой новой ситуации, вдруг на автомате строится нормальное движение, нормальное поведение. Автору очень повезло – она и попала в такую совершенно новую ситуацию, в совершенно новое окружение, которое и сбilo ее привычные аномальные движения, вызвав правильные, адаптивные движения, исходно вложенные в наше тело (врожденные двигательные автоматизмы, врожденные паттерны движений таламо-паллидарного уровня В, по Н.А. Бернштейну). Недолговременность наблюдаемого эффекта, я думаю, связана с возвращением в привычную среду, которая автоматически вызывает привычное движение и поведение. Итак, чем больше нового – тем лучше результат!

ПАМЯТЬ

Кондрацкая О.В., психотерапевт, г. Новокузнецк

Сегодня мне приснился Александр Свириев. Увидев его во сне, я обрадовалась случаю поблагодарить, и сказала «Я так благодарна вам, Александр, вы сильно помогли мне, спасибо вам!». А вы как-то невнятно стали говорить, что вот многие мужчины пьют, особенно после пятидесяти лет. Потом вместо вас появилась скульптура молодого мужчины, с узким лицом, обрамленным белокурыми локонами выщипанного волос, с закрытыми глазами, в несколько напряженной позе, как-бы в легком полунаклоне вперед. Затем по скульптуре прошло легкое движение, она как-будто потекла, открылись глаза, посмотрели на меня, скользнула улыбка по губам, и вновь неподвижность, глаза закрыты. По-моему, это был Апполон.

Я вышла в состояние полусна, как это часто бывает со мной, потекли мысли-образы, вспомнилось событие, 15-ти летней давности. Я стала мысленно рассказывать его вам, и подумала, что следует на самом деле записать все на бумаге, ну, или в компьютере.

Не знаю с чего начать. Может с того, что мне приснился сон, как потом оказалось, сон был провидческий. А может начать с того, что меня укусила клещ, как потом оказалось, клещ был энцефалитный. А может начать с моего детского увлечения биологией. Прочитав слово «увлечение», вы окунулись, наверное, в лавину ассоциаций, нет-нет, ни о каких мальчиках-отроках и юношах вы не найдете здесь, ну или почти не найдете, откровений.

Я помню то невероятной силы смятение, которое охватило меня, когда я стояла между зданием факультета биологии БГУ и зданием медицинского института. Я приехала сдавать документы для поступления. И уже сидя в приемной комиссии мединститута, я ощутила, как какая-то сила пытается поднять меня с места и вытолкнуть, меня буквально разрывало на части.

Меня интересовала генетика и психология. В то время кафедры генетики в БГУ не было, иначе моя судьба определилась бы по-другому.

Долгое время, просыпаясь по утрам, в общежитии медицинского, я тратила некоторое время на то, чтобы согласовать свой

внутренний мир, первая мысль была «Я никогда не буду учителем!», ведь я буду врачом, раз учусь в медицинском. И как встают на место пазлы, формируя заданный образ, так мне приходилось нечто из моего внутреннего мира отбрасывать, терять, чтобы принять мою внешнюю реальность и соответствовать ей. И только после этой процедуры я становилась узнаваемой для самой себя, весь комплекс ощущений того, кого звали «Ольга Миранцова», воспроизводился для повседневной жизни. Я как-будто уплощалась, становилась проекцией чего-то значительно большего, и неизвестного для Ольги. Этот переход не был пробуждением, он скорее походил на смерть. Теперь я назвала бы это состояние экзистенциальным отчаянием. Вероятно, память и есть тот побудительный мотив, который толкает человека порой на отчаянные поступки в надежде отыскать себя, потерянного. Та частица иного ночного сознания не давала мне окончательно умереть, в евангельском смысле, ведь что есть смерть если не смерть сознания, то есть окончательная потеря связи с источником сущности. На втором курсе я стала посещать занятия в научном кружке на кафедре психиатрии. Однажды возвращалась с занятий вместе с молодой женщиной, которую ни раньше, ни позже не встречала в институте. Мы о чем-то беседовали, и она вдруг сказала: «ДНК определяет сознание, интересно, а может сознание определять ДНК». Я впала в состояние транса, а женщина куда-то исчезла. Это событие запомнилось мне, размышления по поводу ее слов часто посещали меня.

Также значительным для дальнейшего понимания является воспоминание о том, как в возрасте десяти лет, я часто и много и напряженно размышляла о смысле жизни, о моем личном смысле, общие для всех людей цели существования не объясняли мне, почему именно я здесь. Результатом этих напряженных сосредоточений было какое-то неясное ощущение, как прикосновение, отблеск в центре моей груди, словно я что-то поняла без слов.

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.: 626 42 43.

Тираж 5000 экз.