

Сетевое научно-практическое издание

## **АНТОЛОГИЯ РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ**

Фундаментальное издание материалов научно-практических конгрессов  
Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги  
и Национальной саморегулируемой организации  
«Союз психотерапевтов и психологов»

Издание включает: аннотированные программы, концепции конгрессов, резолюции, пресс-релизы, доклады и тезисы докладов, а также иные формы: аннотации и пост-релизы круглых столов, мастер-классов, лекций и др. научных событий, научно-практические статьи.

**Титульный редактор Антологии – профессор Макаров Виктор Викторович**  
9259036@gmail.com, 9259036@mail.ru, viktormakarov.ru  
+7 (917) 533-39-29, +7 (495) 925-90-36

**Главный редактор выпуска Антологии – профессор Макаров Виктор Викторович**  
9259036@gmail.com, 9259036@mail.ru, viktormakarov.ru  
+7 (917) 533-39-29, +7 (495) 925-90-36

**Заместитель титульного редактора Антологии – Камалова София Цихиловна**  
oppl.doc@gmail.com  
+7 (916) 062-00-26

**Выпускающий редактор Антологии – Булычева Анна Евгеньевна**  
anna2269212@gmail.com  
+7 (913) 911-69-36

## **ВЫПУСК 9**

### **НОВЫЙ МИР – ПЛАНЕТА ПСИХОТЕРАПИИ**

Материалы Всероссийского научно-практического конгресса  
с международным участием  
(Москва, 4 – 7 ноября 2021)

МОСКВА  
2021

## СОДЕРЖАНИЕ

### СТАТЬИ ARTICLES

Макаров В.В. ПСИХОТЕРАПИЯ КЛИНИЧЕСКАЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНАЯ Makarov V.V. CLINICAL PSYCHOTHERAPY AND SOCIAL PSYCHOTHERAPY.....	8
Быкова Т.М. ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА «ДО» И «ПОСЛЕ» Vykova T.M. ANXIETY DISORDERS IN SOMATIC HOSPITAL PATIENTS «BEFORE» AND «AFTER».....	9
Горелов К.Е. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ М.Е.БУРНО (ТТСБ) В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ПРОФИЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ Gorelov K.Y. PSYCHOTHERAPY METHOD OF THERAPY BY MEANS OF CREATIVE SELF-EXPRESSION BY M.YE.BURNO (TCSEB) IN TREATMENT AND REHABILITATION OF PSYCHIATRIC DISEASE PROFILE PATIENTS.....	15
Евдокимова Е.В. ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ МЕТОД ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В РАМКАХ НОВОГО ПОДХОДА – ВИЛИР-ТЕРАПИИ, НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ С ПРЕНАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ Evdokimova E.V. SELF-INSTRUCTIONAL PROBLEM-ORIENTED METHOD WITH VARIOUS PROBLEMS WITHIN THE FRAMEWORK OF A NEW APPROACH («WILIR-THERAPY») BY THE EXAMPLE OF WORKING WITH A PRENATAL TRAUMA.....	27
Ермошин А.Ф. ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ КОВИДЕ Ermoshin A.F. PSYCHOTHERAPY DURING COVID-19.....	32
Катков А.Л. НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПСИХОТЕРАПИИ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ, СИСТЕМАТИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ Katkov A. L. NEGATIVE EFFECTS OF PSYCHOTHERAPY: PHENOMENOLOGY, SYSTEMATICS, CLASSIFICATION.....	43
Катков А.Л. О НОВОЙ МОДЕЛИ АДАПТИВНОГО ИНТЕЛЛЕКТА Katkov A. L. ON THE NEW MODEL OF ADAPTIVE INTELLIGENCE.....	51
Косолапова А.В. САМООЦЕНКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Kosolapova A.V. SELF ESTEEM OF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH MENTAL RETARDATION .....	75
Кузнецов М.Е. АНАТОМОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИТАЦИИ Kuznetsov M.E. ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS OF MEDITATION.....	77
Лаврова Н.М., Лавров Н.В., Лавров В.В. ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ Lavrova N.M., Lavrov N.V., Lavrov V.V. GAME METHODS OF PSYCHOTHERAPEUTIC HELP IN A CRISIS SITUATION.....	82
Майков В.В. СУЩНОСТЬ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЧАСТЬ 1. ИСЦЕЛЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ТРАВМ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА Maikov V.V. THE ESSENCE OF TRANSPERSONAL PSYCHOTHERAPY PART 1. HEALING THE PRIMARY TRAUMAS OF THE HUMANITY.....	88

Макаров В.В. ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХИАТРИЯ Makarov V.V. PSYCHOTHERAPY AND PSYCHIATRY.....	95
Макаров В.В., Тимербулатов И.Ф. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В РОССИИ Makarov V.V., Timerbulatov I.F. CLINICAL PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA.....	97
Петрова Е. О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ПЕРСПЕКТИВЕ ГЕШТАЛТ ПОДХОДА. АВТОРСКИЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОДВИГАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ (ВМР) Petrova E. ON PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT OF PHYSICAL TRAUMA CONSEQUENCES IN GESTALT APPROACH PERSPECTIVE. AUTHOR'S METHOD OF MICRO-MOTION REACTIONS RESTORATION (MRR).....	100
Д-р Раскита, Крикун В.М., Николаев В.И., Румянцева И.В. ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА АРХЕТИПОВ В МЕТАПСИХОЛОГИИ Dr. Raskita, Krikun V.M., Nikolaev V.I., Rumyantseva I.V. PERIODICAL SYSTEM OF ARCHETYPES IN METAPSYCHOLOGY.....	108
Савенышева С.С., Аникина В.О., Блох М.Е., Грандильевская И.В. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И КОПИНГ-РЕСУРСЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 Savenysheva S.S., Anikina V.O., Blokh M.E., Grandilevskaya I.V. MENTAL HEALTH AND COPING RESOURCES OF PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....	117
Савкина С.Б. О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА АНАЛИТИЧЕСКОЙ АМПЛИФИКАЦИИ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПСИХИКИ. НА ОСНОВЕ СКАЗКИ «ПОЙДИ ТУДА – НЕ ЗНАЮ КУДА, ПРИНЕСИ ТО – НЕ ЗНАЮ, ЧТО» Savkina S.B. ABOUT THE APPLICATION OF THE ANALYTICAL AMPLIFICATION METHOD IN THE THERAPY OF A PATIENT WITH BORDERLINE MENTAL DISORDER. BASED ON THE FAIRY TALE «GO THERE – I DON'T KNOW WHERE, BRING THAT – I DON'T KNOW WHAT».....	120
Слабинский В.Ю. РЕЙТИНГ НАУЧНОЙ ВЛИЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В КОНТЕКСТЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Slabinsky V.Y. RATING OF THE SCIENTIFIC INFLUENCE OF ST. PETERSBURG PSYCHOTHERAPISTS WITHIN THE FRAMEWORK OF EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPY.....	128
Смолина О.А. ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА: СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОТЕРАПИИ Smolina O.A. PANIC ATTACK: SOCIAL CAUSES AND INTEGRATIVE APPROACH TO PSYCHOTHERAPY.....	133
Югай Н.В., Коляева М.В., Новоселова С.В., Саилаубекова А.К. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ Yugay N.V., Kolyaeva M.V., Novoselova S.V., Sailaubekova A.K. EMOTIONAL BURN OUT SYNDROME IN MEDICAL POLYCLINIC WORKERS.....	138
<b>ТЕЗИСЫ</b>	
<b>SUMMARIES</b>	
Адамова Т.В. ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Adamova T.V. COUNSELING ELDERLY PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE.....	141
Аксенфельд Р. Г. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АВТОРСКОГО СТИЛЯ МЕДИАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК Aksenfeld R.G. THE EFFECTIVENESS OF THE AUTHOR'S STYLE OF MEDIATION USING PSYCHOTHERAPEUTIC TECHNIQUES.....	142

Аксенфельд Р. Г. СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СЕМЬЯХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Aksenfeld R.G. SYSTEMIC FAMILY PSYCHOTHERAPY IN FAMILIES WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES.....	142
Аникина В.О., Пшонова К.А., Эрнепесова Е.Д. СРАВНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА COVID-19 И ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ГОРОДАХ Anikina V.O., Pshonova K.A., Ernepesova E.D. COMPARISON OF THE EMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN IN DIFFERENT WAVES OF THE COVID-19 PANDEMIC AND LIVING IN DIFFERENT CITIES.....	142
Атаманенко К.Г., Печникова Е.Ю. ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПСИХОЛОГА В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ Atamanenko K.G., Pechnikova E.Y. REPRODUCTIVE PSYCHOLOGIST'S TASKS IN COUNSELING. PLANNING THERAPY IN INTEGRATED APPROACH.....	143
Беляков Д.А. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ Belyakov D.A DEVELOPMENT OF POLYMODAL PSYCHOTHERAPY IN CLINICAL PRACTICE OF NARCOLOGICAL SPECIALISTS IN THE NEW REALITY.....	143
Блох М.Е. ОТНОШЕНИЕ К ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ БЕСПЛОДИЕ Blok M.E. ATTITUDE TO ETHICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN WOMEN DIAGNOSED WITH INFERTILITY.....	144
Бурно М.Е. К ВОПРОСУ О ДЕОНТОЛОГИИ В НАШИ ДНИ Burno M.E. ON THE QUESTION OF DEONTOLOGY IN OUR TIME.....	144
Гоголевич Т.Е. ТТС М.БУРНО В РАБОТЕ С ВРАЧАМИ ИЗ КРАСНОЙ ЗОНЫ, ПЕРЕНЕСШИМИ COVID-19 Gogolevich T.E. HOW CREATIVE SELF-EXPRESSION THERAPY BY M. BURNO WORKS WITH RED ZONE DOCTORS WHO HAVE HAD COVID-19.....	145
Гребенкина Т.Ю. ПАРТНЕРСТВО В БИЗНЕСЕ. ОЧАГИ БУДУЩИХ КОНФЛИКТОВ. ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНАЯ МЕДИАЦИЯ КОРПОРАТИВНЫХ СПОРОВ Grebinkina T.Y. PARTNERSHIP IN BUSINESS. HOTBEDS OF FUTURE CONFLICTS. PREVENTIVE MEDIATION OF CORPORATE DISPUTES.....	145
Денисов В.В. О ПСИХОТЕРАПИИ ЛИДЕРОВ Denisov V.V. ON LEADERS' PSYCHOTHERAPY.....	146
Кульгавчук Е.А. ОРГАЗМИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН Kulgavchuk E.A. ORGASMIC DYSFUNCTION IN MEN.....	146
Маркова И.П. ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРОЙ Markova I.P. ANXIETY-DEPRESSIVE STATES IN SOMATIC DISEASES AND THEIR CORRECTION BY MEANS OF SPIRITUAL CULTURE THERAPY METHODS.....	147

Махновская Л.В. КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ИСТОКИ И СОВРЕМЕННОСТЬ Makhnovskaya L.V. CLINICAL CLASSICAL PSYCHOTHERAPY: ORIGINS AND MODERNITY.....	147
Мижерова К.М. О ПРИМЕНЕНИИ ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ М. БУРНО (ТТСБ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ (КРАТКИЙ ОБЗОР) Mizherova K.M. ABOUT THE APPLICATION OF THERAPY BY MEANS OF CREATIVE SELF-EXPRESSION BY M. BURNO (TTSB) IN THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA (SHORT REVIEW).....	147
Москвитин П.Н. О МЕТОЛОГИЧЕСКИХ И МЕТОДИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Moskvitin P.N. ON METROLOGICAL ASPECTS OF THE PSYCHONHYGIENIC MODEL OF PREVENTION OF DEVIANT AND ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS.....	148
Навасардова М.С. ПРОБЛЕМЫ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ МЕДИАЦИИ В РОССИИ «ГЛАЗАМИ» АДВОКАТА Navasardova M.S. DIFFICULTIES OF THE PROMOTION OF THE MEDIATION IN RUSSIA THROUGH THE «EYES» OF AN ATTORNEY.....	149
Неберекутина Э.А. ДИНАМИКА ЗНАЧЕНИЯ «Я» В УСЛОВИЯХ САМОИЗОЛЯЦИИ Neberekutina E.A. DYNAMICS OF THE MEANING OF "SELF" IN CONDITIONS OF SELF-ISOLATION.....	149
Печникова Е.Ю. НОВЫЕ ВЫЗОВЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА Pechnikova E.Y. NEW CHALLENGES OF REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES. PATIENT AND DOCTOR EXPERIENCES.....	150
Саава Л.Л. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МЕДИТАЦИЯ Saava L.L. THERAPEUTIC MEDITATION.....	150
Тукаев Р.Д. ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В КОНТЕКСТЕ ОБЪЕКТИВАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА Tukaev R.D. PREDICTORS OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY IN THE CONTEXT OF OBJECTIFICATION OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS.....	151
Уваров Е.А. КОНВЕРГЕНТНАЯ МОДЕЛЬ ДЕВИАЦИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ «ТЕКУЧЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ Uvarov E.A. CONVERGENT MODEL OF PERSONALITY DEVIATION IN A «FLUID» SOCIAL ENVIRONMENT.....	151
Филиппова Г.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ Filipova G.G. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH THIN ENDOMETRIUM: CLINICAL CASES.....	152
Чураков А.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦВЕТО-ЗВУКО-ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ОСТРОКОНЕЧНЫМИ КОНДИЛОМАМИ Churakov A.A. PRACTICAL EXPERIENCE OF COLOR AND SOUND PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH BURNOUT SYNDROME AND ACUMINATE CONDYLOMAS.....	152
Щербич Р.М. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НОЯБРЬСКОГО ПНД Shcherbich R.M. EXPERIENCE IN THE APPLICATION OF PSYCHOTHERAPEUTIC KINESIOLOGY IN THE DEPARTMENT OF MEDICAL REHABILITATION OF THE NOYABRSK NEUROPSYCHIATRIC DISPENSARY.....	153

**АННОТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА**

**ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«НОВЫЙ МИР — ПЛАНЕТА ПСИХОТЕРАПИИ» / МОСКВА, 4-7 НОЯБРЯ 2021**

PROGRAMME OF THE ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONGRESS WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

"NEW WORLD — THE PLANET OF PSYCHOTHERAPY" / MOSCOW, NOVEMBER, 4 – 7 2021.....154

**АННОТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ, ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Б.Д. КАРВАСАРСКОГО:**

**«АЛЛЯНС ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ. НАУКА И РЕАЛЬНЫЙ МИР В ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ**

**РАССТРОЙСТВ» / САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, 29 ОКТЯБРЯ 2021**

ANNOTATED PROGRAM OF THE CONFERENCE DEDICATED TO THE 90TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH

OF B.D. KARVASARSKY: «ALLIANCE OF PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY AND PHARMACOTHERAPY.

SCIENCE AND THE REAL WORLD IN THE TREATMENT OF MENTAL DISORDERS» / ST.PETERSBURG, OCTOBER, 29 2021.....251

# СТАТЬИ

## ПСИХОТЕРАПИЯ КЛИНИЧЕСКАЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНАЯ

**Макаров Виктор Викторович** — президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.

Психотерапия огромна, и одному исследователю, преподавателю или практику в нашей области не удастся объять всю психотерапию. В наших дискуссиях на разных уровнях, просто в кругу коллег или при обсуждении проектов законодательных актов для целой страны мы часто впадаем в одно фундаментальное заблуждение, говорим о психотерапии в целом. Именно это не позволяет прийти к желаемому конкретному результату. Если бы коллеги психиатры говорили о клинической психотерапии, ещё лучше — о психиатрической психотерапии, ведь коллеги психологи уже говорят о психологической психотерапии, — все было бы значительно понятнее.

Мы будем говорить о социальной и клинической психотерапии, выделяя их из семи моделей психотерапии, принятых в нашей стране. А именно: медицинской, психологической, педагогической, социальной, философской, эзотерической и смешанной. Клиническая психотерапия является частью медицинской модели. А психиатрическая психотерапия представляет собой наиболее развитую часть клинической психотерапии.

Только на третьем Всемирном конгрессе по психотерапии в 2002 году в Вене профессор *Альфред Пруцц*, президент Всемирного совета по психотерапии, призвал нас работать со всем обществом. Можно считать, что в этот момент родилась социальная психотерапия. Это официальная дата рождения. Развивавшийся в Советском Союзе, а затем Российской Федерации Восточный тренд психотерапии был предтечей социальной психотерапии.

Работа с обществом осуществляется через средства массовой информации. К психотерапевтам, работающим с обществом, предъявляются повышенные требования. Они нуждаются в особой профессиональной подготовке и отборе. Занимаясь социальной психотерапией и консультированием, нам важно немного опережать время.

Каждое направление психотерапии удовлетворяет определенный запрос. Эту фундаментальную мысль я хочу подчеркнуть. Клиническое направление удовлетворяет клинический запрос.

Социальная психотерапия удовлетворяет социальный запрос. Она удовлетворяет запрос человека, группы, семьи, общества. Оказывает помощь для достижения поставленной цели, в том числе для достижения базового состояния счастья.

В нашей практике, начиная с 70-х — 80-х годов прошлого столетия все больше клиентов обращается с проблемами, связанными с будущим. Это социальные проблемы. Проблемы судьбы, проблемы смысла жизни, проблемы надежности, проблемы верности, надежды, проблемы мировоззрения. В условиях жесткого идеологического контроля и подавления религий, люди искали ответы на эти сложные вопросы в общении с друзьями. Обращались к психотерапевтам.

Для клинической психотерапии характерна двухчастная парадигма понимания человека: у человека есть тело, есть психика. Для социальной психотерапии, по-видимому, типична трехчастная парадигма понимания человека: биопсихосоциальная. Но для работы в социальной психотерапии сегодня нам уже недостаточно трехчастного подхода. Мы разрабатываем четырехчастную парадигму понимания человека: биопсихосоциодуховную.

Клиническая психотерапия удовлетворяет клинический запрос, социальная психотерапия — социальный запрос. Клиническая психотерапия отличается, в частности, от социальной психотерапии тем, что в клинической психотерапии мы работаем только с обратной связью, с пациентами. Мы не работаем без обратной связи.

В социальной психотерапии мы зачастую работаем без обратной связи, мы работаем, в том числе, с большими группами, обращаемся ко всему обществу, работаем с социальными эпидемиями.

В клинической психотерапии используется врачебная классификация заболеваний и причин смерти — МКБ10. В социальной психотерапии огромное количество языков, у каждой модальности (метода психотерапии) свой язык. В нашей стране сегодня признание получили 50 модальностей. А их сотни и сотни. В клинической психотерапии — двухчастная модель понимания человека: тело и психика. В социальной — трехчастная, четырехчастная.

Клиническая психотерапия — кабинетная. Когда началась эпидемия коронавируса, мы обратились к профессионалам, психотерапевтам и психологам, с вопросом, кто готов помогать в качестве волонтеров, — записалось пять тысяч человек. Это ведь не для работы в кабинетах, в своём защищённом пространстве.

Клиническая психотерапия — дополненная: дополненная лекарствами, физиотерапией и другими методами лечения. Социальная психотерапия — чистая большая психотерапия.



Клиническая психотерапия — двухчастное образование; теория и практика. Социальная психотерапия — четырехчастное образование: теория, практика, учебная супервизия, учебная личная терапия и познание границ собственной личности.

В клинической психотерапии ограниченное число модальностей. В социальной психотерапии множество модальностей. В клинической психотерапии одна классификация, в социальной — у каждой модальности своя.

Клиническая психотерапия занята лечением больных людей и малых групп. Социальная психотерапия направлена на разрешение проблем и развитие человека, группы, семьи, всего общества.

Таким образом, мы видим, что клиническая психотерапия отличается от психотерапии социальной. И, по сути дела, мы работаем в социальной психотерапии. Конечно, это не значит, что если мы работаем в социальной психотерапии, то мы не работаем в клинической. Мы работаем согласно тем компетенциям, которые у нас есть, в том числе, мы можем заниматься психологическим консультированием, если мы подготовлены к психологическому консультированию и готовы подтвердить это соответствующим документом.

Социальная психотерапия получила огромное развитие в нашей стране в связи с особенностями нашей во многом трагической и очень сложной истории. Социальный запрос был и остается ведущим.

Возможны ли смешанные запросы? Конечно, возможны. Например, у человека катастрофа на работе — у него язва желудка, гипертония, все что угодно. Это социальный вызов и клинический ответ.

В нашей стране сложилось так, что клиническая психотерапия регулируется государством. Социальная психотерапия регулируется профессиональным сообществом и нашей саморегулируемой организацией «Союз психотерапевтов и психологов».

Последнее экспертное исследование по психотерапии, показало, что под зонтиком Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги в 2022 году будет от 83103 до 88 368 психотерапевтов, как социальных, так и клинических. На последнем съезде психиатров было озвучено, что в нашей стране занята 1301 ставка психотерапевтов. Имеются в виду клинические психотерапевты. То есть клинические психотерапевты составляют от 1.47%.

Наступило время когда важно настойчиво и громко заявлять, о социальной психотерапии. Время продвигать социальную психотерапию. И это наша важнейшая задача.

## **CLINICAL PSYCHOTHERAPY AND SOCIAL PSYCHOTHERAPY**

**Makarov V.V.**, President of PPL. Moscow, Russia.

### **ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА «ДО» И «ПОСЛЕ»**

**Быкова Татьяна Михайловна**, tatianab.sm@yandex.ru, врач-психотерапевт Больницы медицинской реабилитации. Смоленск, Россия.

**Аннотация.** В статье анализируются тревожные расстройства, возникающие на фоне вирусной пневмонии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-19. Прослежены частота проявлений, формы нарушений, особенности тревоги во время инфекционного процесса у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями. Отмечены изменения тревожных нарушений в процессе затягивания пандемии, свидетельствующие о снижении адаптационных способностей у людей с комбинированными соматическими нарушениями.

**Ключевые слова:** коронавирус SARS-Cov-19, тревожные нарушения, соматические заболевания.

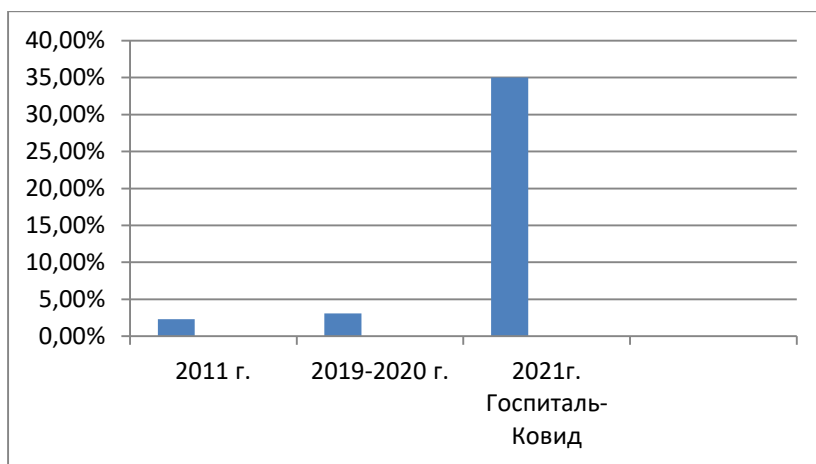
В конце XX — начале XI века мы привыкли к тому, что «единственно постоянным в нашей жизни являются постоянные перемены», как пронципально заметил на рубеже веков В.В. Макаров в книге «Психотерапия нового века», изданной еще в 2001 году. С наступлением 2020 года изменения жизни стали ещё определённое, заметнее и объективнее. Пандемия Новой коронавирусной инфекции узаконила и уже обоснованно включила иные правила жизни, труда, быта, общения. Психотерапевтам и психологам известно стрессогенное влияние даже позитивных перемен на здоровье человека. Немногие люди способны быстро адаптироваться к изменениям и с пользой для личности перерабатывать их, использовать для своего развития и совершенствования. Чаще нам — психологам и психотерапевтам — приходится видеть отрицание стресса как такого, неосознание его влияния на психику, неблагоприятное «зависание» людей в стрессе с активацией невротических и психосоматических расстройств. Порой мы можем отследить прямую связь стрессора и психологических, болезненных нарушений. В подавляющем большинстве случаев эта связь менее очевидна, ее поиск требует углубленного психотерапевтического исследования. Но все равно, у любого следствия есть начальная причина. Явная причина — пандемия, с ее изоляцией, ограничениями, ожиданиями неприятностей, реакциями избегания, изменениями социального уклада жизни общества, воздействием вируса на нервную систему — по мнению многих специалистов, способствовала росту числа нарушений в работе головного мозга, особенно росту тревожных, аффективных расстройств. В настоящее время международное медицинское сообщество рассматривает их как следствие прямого повреждения клеток головного мозга вирусом COVID-19 SARS, развитием ангиопатий, тромбоэмболий в подкорковых зонах перивентрикулярных пространств и базальных ганглиях, непосредственно отвечающих за работу автономной вегетативной нервной системы и развитие тревоги; с тотальным дефицитом холина в клетках коры головного мозга из-за повреждения митохондрий клеток, что ведет к снижению познавательных функций, снижению переносимости нагрузок, работоспособности, концентрации

внимания, социальной адаптации, повышению утомляемости, нарушениям циркадных ритмов с ночной бессонницей и сильной сонливостью днём. Перенесенная интоксикация, запуск каскада общих воспалительных реакций способствуют активации обострений хронических заболеваний, снижению общего иммунитета, развитию аутоиммунных заболеваний. Мы наблюдали тревожные расстройства и до «пандемии» в Больнице медицинской реабилитации, где пациенты проходили третий этап реабилитации после тяжелых травм, операций на позвоночнике, суставах, в том числе операций эндопротезирования, других хронических заболеваний опорно-двигательной системы, позвоночника, периферической нервной системы. В периоды роста числа случаев Новой коронавирусной инфекции в Смоленской области больница дважды перепрофилировалась для долечивания пациентов с вирусной внебольничной пневмонией. В настоящей статье мы сравнили особенности и частоту тревожных расстройств до Пандемии в 2019–2020 годах у соматических пациентов Больницы медицинской реабилитации и за 6,5 месяцев (конец 2020 — середина 2021 года) функционирования больницы как инфекционного госпиталя для лечения Новой коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19.

Хочется отметить, что увеличение частоты и тяжести проявлений тревожных, вегетативных нарушений обращало на себя внимание в последние годы на фоне еще «привычного» течения жизни. Так в 2011 году тревожные расстройства с вегетативными дисфункциями наблюдались психотерапевтом у 10,3% психотерапевтических пациентов (у 2,3% всех госпитализированных в больницу соматических больных), в 2019–2020 гг. (за 22 месяца обычного реабилитационного функционирования больницы) — у 21% психотерапевтических пациентов (3,1% от всех реабилитируемых).

В условиях Госпиталя для долечивания больных новой Коронавирусной инфекцией диагноз тревожного расстройства имели 56%–71% психотерапевтических пациентов (35%–23% всех больных).

Частота тревожных расстройств у пациентов Больницы медицинской реабилитации.



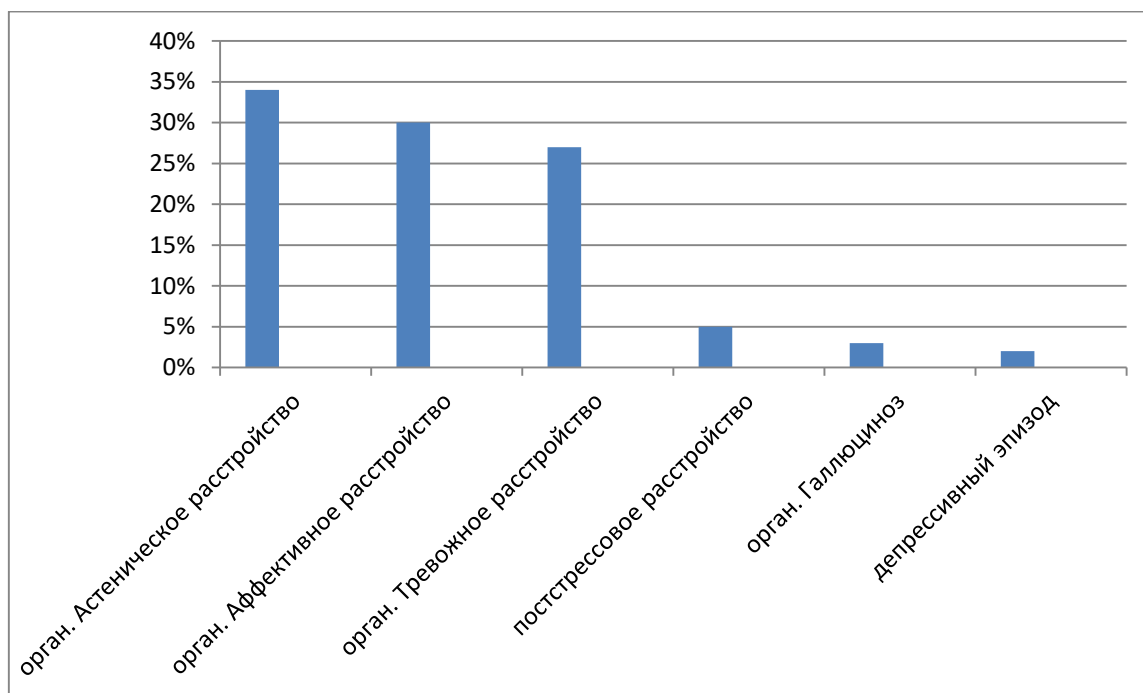
В подавляющем большинстве случаев расстройства были выражены и вынуждали людей обращаться за психотерапевтической помощью, несмотря на боязнь стигматизации обществом пациентов психиатрического профиля. За небольшим исключением, связь с неблагоприятными изменениями в жизни, работе, семье в течение предшествующих 2–3 лет пациенты проследить затруднялись. Невольно напрашивался вывод о каком-то скрытом, неявном воздействии, психологической эпидемии, или о тонком улавливании психикой многих людей грядущих глобальных перемен жизненного уклада.

### **Особенности проявлений тревожных расстройств у больных новой коронавирусной инфекцией в Больнице медицинской реабилитации.**

За 5 месяцев (ноябрь 2020 — март 2021) функционирования инфекционного госпиталя в Больнице медицинской реабилитации было пролечено 502 пациента с Новой коронавирусной инфекцией. Это составило 1,8% от всех заболевших в Смоленской области, которых к концу марта 2021 г. насчитывалось 28166 человек. Пациенты нашего госпиталя поступали в состоянии средней степени тяжести. В 91% случаев инфекция имела осложнение вирусно-бактериальной пневмонией, в 9% случаев пациенты не имели признаков предшествующей респираторной инфекции, заболевание сразу проявлялось вирусной пневмонией. Пневмонии имели характерные признаки вирусной интерстициальной вирусной пневмонии с большой площадью поражения (20 – 91%) легочной ткани, часто отмечались плевриты, гидроперикард, ДН 1–2 степени. Пациенты поступали для второго этапа лечения тяжелых пневмоний после 5–20 дней лечения и обследования в инфекционных госпиталях, нередко после пребывания в отделении реанимации с ИВЛ (искусственной вентиляции легких). Все они к моменту перевода имели среднетяжелое состояние по основному заболеванию и комбинированную, сочетанную сопутствующую патологию, могли самостоятельно дышать, передвигаться. Хронические фоновые заболевания включали сердечно-сосудистые заболевания с нарушениями ритма сердца, с дестабилизированной артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью зачастую перенесшие несколько операций на сердце; сахарный диабет, ожирение, дисметаболический синдром; хронические заболевания легких; желудочно-кишечного тракта, в том числе хронические панкреатиты; хронические заболевания почек, хроническую почечную недостаточность; последствия перенесенных инфарктов, инсультов головного мозга, хроническую ишемию мозга и другие заболевания центральной и

периферической нервной системы. На втором этапе лечения происходила активация каскада общей воспалительной реакции, приводящая к обострению и проявлению тяжелых хронических заболеваний или развитию тяжелых, иногда катастрофических патологий (ревматоидный артрит, подагра, некроз поджелудочной железы, флегмона забрюшинного пространства, тромбоэмболии легочных сосудов, миотонии). Несмотря на состояние средней тяжести, в 1% случаев лечение пациентов закончилось летальным исходом, 99% пациентов были выписаны с улучшением. Подтвержденную коронавирусную инфекцию с обнаружением РНК SARS-CoV-2 (ПЦР тест) в мазке или положительными титрами антител — иммуноглобулинами М — имели 47% пациентов, а клинически диагностированную инфекцию, но не подтвержденную обнаружением COVID-вируса — имели 53% человек.

Среди госпитализированных количество женщин ненамного превышало количество мужчин: мужчин — 43% (216 человек), женщин — 57% (286 человек). Большинство пациентов — 72% — были люди старше 60 лет (60-70 лет — 41%, старше 70 лет — 31%), 28% составили люди младше 60 лет (40-59 лет — 27%, моложе 40 лет — 1%). Активно, предъявляя жалобы, за психотерапевтической помощью обращались 62% пациентов с острой коронавирусной инфекцией — 306 человек. Психические расстройства с теми или иными проявлениями тревоги были представлены несколькими видами нарушений. Диагнозы расстройств выставлялись по принятой в России классификации болезней — МКБ 10.



Как видно из таблицы, в структуре расстройств на первом месте выявлялись астенические расстройства — 34%, на втором месте — аффективные органические расстройства — 30% и только на третьем по частоте диагностирования были органическое тревожное расстройство — 27%. Органическое астеническое расстройство проявлялось трудно контролируемые, непостоянными и разнообразными эмоциями, головокружениями, алгиями в разных частях тела, повышенной утомляемостью, безрадостью. Органические аффективные расстройства расценивались по преобладающим проявлениям нарушений настроения, чаще это была легкая или средняя депрессия, иногда — гипертимия. В 3% случаев наблюдалось развитие депрессивного эпизода в рамках рекуррентного расстройства (эпизоды леченых ранее депрессий). У всех пациентов состояние ухудшалось на фоне остроты инфекционного процесса и улучшалось при облегчении соматического недомогания. Также у всех пациентов отмечались рассеянность, легкая забывчивость, некоторая замедленность мышления, снижение пассивной (понимание) и активной речи с затруднениями в подборе слов, использованием в речи простых предложений. Особенно заметны были нарушения праксиса (трудности в воспроизведении произвольных движений). Пациенты на время как бы забывали, как поднять в руку, сжать кулак во время ЛФК, как сделать первый шаг, как встать с постели. Осознание этой «немощи» всегда вызывало чувство беспокойства, тревогу.

Самой частой причиной обращения за психотерапевтической помощью являлось нарушение сна. Бессонница была особенно выражена в течение последних 2-3 недель. Отмечалось отсроченное на 2-5 часов засыпание, чуткий, неглубокий сон с многократными просыпаниями из-за чувства тревоги, беспокойства, позывов в туалет. Продолжительному сну мешали воспоминания о предшествующем лечении, страх возможного возвращения тяжелого физического недомогания, тягостные воспоминания о своем тяжелом состоянии, о лечении, о тяжелых больных — соседях по палате, отделению, столах, муках, переносимых коллегами по несчастью, за которыми круглосуточно ухаживали пациенты, способные вставать и ходить. У некоторых воспоминания были сознательными, у некоторых — в виде неприятных, необыкновенно ярких сновидений с просоночными состояниями, затяжным возвращением в сознание и размытым разграничением реального мира с миром сна. Характер сновидений символически отражал беспомощность (связанность, опутанность какими-то нитями, сетями, паутиной, ограничением пространства) и невозможность освобождения из этих сковывающих пут. Некоторые пациенты не осознавали беспокойства и тревоги, объясняя нарушения некомфортными

условиями сна в стационаре больниц, физическими недомоганиями, трудностями дыхания. У многих пациентов и на втором этапе лечения сохранялась низкая сатурация кислорода меньше 90% при нижней границе нормы в 95%, что как бы делало наличие трудностей дыхания обоснованными. Однако нарушения дыхания сопровождались чувством страха, тревоги и вегетативными нарушениями (субъективная затрудненность вдоха, шумное дыхание без одышки, потребность и невозможность полноценного вдоха) и повышением насыщения тканей кислородом и улучшением самочувствия и показателей сатурации после физической нагрузки, занятий ЛФК, после беседы. То есть улучшение наступало на фоне переключения внимания с неприятных переживаний на нейтральные ситуации.

Второй по частоте причиной обращения было чувство беспокойства. Оно не всегда связывалось с тревогой, а объяснялось пациентами физическими недомоганиями, имевшими место в объективных нарушениях (стойкие высокие цифры артериального давления выше 160-170/80-120 мм рт.ст.; мерцательные аритмии сердца; тяжелые легочные нарушения; воспалительные изменения с высокими показателями Ц-реактивного белка, превышающими его нормальное значение в 10-25 раз; высокие цифры содержания глюкозы в крови до 20-39 ммоль/л при норме гликемии 5,8 ммоль/л; нарушениями свертывания крови; присоединение тяжелых бактериальных осложнений; нарушениями функций желудочно-кишечного тракта с тошнотой, многократными поносами (более 10-20 раз за сутки) или запорами по 5 и более суток, болями в животе; обострения ревматологических заболеваний, анемиями и др.). Все же патологические нарушения отмечались у всех пациентов, но не все одинаково реагировали на них. Пациенты, обращавшиеся к психотерапевту, катастрофизировали физические недомогания, нарушения сна, воспоминания. Эмоциональная реакция у этой группы пациентов была выраженной, часто чрезмерной, продолжительной, сопровождалась слезами, раздражением, негативизмом, обидчивостью, ранимостью, колебаниями настроения. У всех пациентов было выражено чувство быстрой усталости, значительное снижение переносимости минимальных физических нагрузок, мышечная слабость, рассеянность, забывчивость, суетливость с апатией и снижение энергетического потенциала. Все больные, предоставленные сами себе, помногу часов просто лежали в постели.

Психологические нарушения в основном расценивались как органические расстройства вследствие тяжелого инфекционного процесса, поражающего холинэргические структуры и митохондрии клеток головного мозга и всего организма. Превалирование тех или иных симптомов позволило отнести нарушения к различным его вариантам, но чувство тревоги в различной степени присутствовало у всех.

Чаще всего отмечалось эмоционально лабильное расстройство (астеническое) — 170 человека (56% среди наблюдаемых психотерапевтом и 34% среди всех пациентов с новой коронавирусной инфекцией). У этих пациентов на первый план выступали признаки усталости, значительное ограничение общей физической активности, трудности в поддержании общения, неспособность какой-либо деятельности, в том числе чтения, легкой дыхательной гимнастики, рукоделия. Отмечались затруднения в подборе слов, построении сложных предложений. В речи использовались простые предложения, предпочтение отдавалось односложным ответам на вопросы. Инсомния сопровождалась смешением циркадных ритмов с дневной сонливостью и ночной бессонницей. Эмоциональные реакции были непостоянными, с быстрым раздражением, обидчивостью, ранимостью. Некоторых беспокоили условия стационара, особенности проводимого лечения, но, как правило, главным было желание «просто полежать». Всем пациентам такое состояние казалось чуждым, неестественным и вызывало тревогу и беспокойство. По мере улучшения состояния и повышения переносимости физических нагрузок пациенты стремились активно противодействовать недомоганию: интересовались причиной слабости, ее возможной продолжительностью, способами выздоровления, самостоятельно и с инструктором занимались лечебной физкультурой, ходили по палате. Расширение общей активности происходило после преодоления страха перед «нехваткой воздуха», перед возможным падением из-за слабости мышц ног. Легкая тревога и фобические реакции сохранялись в уменьшенном варианте и к моменту выписки.

У 150 человек (30% среди всех госпитализированных или у 49% психотерапевтических пациентов) на фоне описанных выше симптомов особенно были выражены снижение настроение, апатия, чувство вины перед родными. Интересен факт выраженной психологической защиты у 11 пациентов (2%). Во время их болезни и лечения в предыдущих стационарах погибали супруги этих людей, с которыми те совместно прожили более 20-30 лет или родители молодых пациентов. Похороны проходили без присутствия наших пациентов, но они оставались спокойными, рассказывали о случившемся, о совместной жизни отстраненно, с незначительной эмоциональной реакцией. Даже предстоящие изменения в жизни без родных людей, будущее одиночество, казалось, мало вызывали волнения. Эта отстраненная реакция на смерть близкого, родного человека усиливала ощущение некой «черты смерти», с которой люди сталкивались, оказываясь в непосредственной близости с небытием и от которой им самим удалось отойти, наполняясь облегчением, некоторым ощущением радости от того, что сами они смогли выжить.

Состояние таких пациентов расценивалось как органическое аффективное расстройство. Реже отмечалась легкая гипертимия с эйфорией, склонностью к шуткам-прибауткам, умеренным возбуждением и повышением моторной активности. Чаще превалировало снижение настроения, аппетита со значительной потерей массы тела (за 3-4 недели некоторые худели на 7-14 кг). Нарушения сна проявлялись преждевременным просыпанием в 2-4 часа ночи и невозможным повторным засыпанием. У этих пациентов так же присутствовала тревога и беспокойство. Но они носили характер опасений за родных, которым больные нанесли или могли нанести вред (заразили или могут заразить, не помогли), частыми проявлениями были неприятные воспоминания о негативных ситуациях в прошлом, ощущения слабости-беспомощности перед возвращением в обычную жизнь. Тревога у пациентов с аффективными расстройствами носила оттенок растерянности перед будущим и сохранялась до момента выписки.

У 114 человек (у 27% среди госпитализированных или 44% психотерапевтических пациентов) тревога превалировала среди всех нарушений. Она значительно мешала лечению, нарушала поведение, существование в быту,

оказывала негативное влияние на соседей по палате, отделению. Тревога сопровождалась эмоциональной реакцией, комплексом вегетативных нарушений, фобических реакций. Пациенты не могли заснуть по 4-5 часов, прислушиваясь к возможным инцидентам в отделении, просыпались по 5-10 раз от незначительного шороха. Окраска тревоги и фобий носила характер опасений за свое состояние, свое здоровье, за возможное не восстановление. У этих пациентов, несмотря на слабость, отмечалась повышенная речевая и двигательная активность, было осознаваемое чувство беспокойства, внутреннее напряжение. Как правило, люди знали точную длительность этих нарушений — 3-4 недели и демонстрировали активное желание в преодолении этих нарушений, сотрудничая с медицинским персоналом и поддерживая комплаенс. В этих случаях расстройство расценивалось как органическое тревожное расстройство. Только отдельные люди среди этой группы с трудом вспоминали о наличии тревожно-вегетативных нарушений в предшествующие ковиду годы. Именно среди них тревожные расстройства были сильнее, сохранялись дольше. Но характерно, что у всех пациентов тревога, беспокойство регрессировали на первой неделе медикаментозной терапии, сон восстанавливался через несколько дней.

Самыми тяжелыми психическими нарушениями был органический галлюциноз, сопровождающийся сильным чувством страха, тревоги без выраженных проявлений возбуждения или ажитации. Он отмечался у 15 пациентов (3% от всех пациентов, 4% психотерапевтических пациентов). Наличие и характер зрительных галлюцинаций осознавались по выходу из расстройства, и не всеми описывался в реальных терминах. Многие предпочитали делиться пережитым поверхностно, вскользь, сохраняя тревогу и эмоциональное беспокойство за психическое здоровье до конца пребывания в стационаре. Однако облегчение наступало на второй неделе лечения нейролептиками, сопровождалось чувством радостного подъема от избавления от страшных, тягостных видений.

У 20 пациентов (8% психотерапевтических и 5% всех пациентов) тревожные воспоминания о пережитом лечении и тяжелом состоянии имели выраженный, стойкий характер, сопровождалась еженочными сновидениями, повторяющимися пережитые болезненные нарушения, умирающих соседей по палате. Постоянство и стойкость осознаваемых воспоминаний позволили расценивать нарушения в данном случае как постстрессовое расстройство — острая реакция на стресс с формированием посттравматического стрессового расстройства. Его проявления купировались, но чаще только уменьшались к 10-20 дню медикаментозного лечения.

Таким образом, психологические нарушения отмечались у более чем 60% пациентов, они всегда сопровождалась осознаваемой тревогой в различных проявлениях и имели тенденцию к быстрому регрессу. Наверное, можно говорить скорее об острой реакции, чем заболевании. Для более точных выводов необходимо наблюдение в динамике. В условиях стационарной помощи, ограниченной сроками госпитализации это затруднительно. Наши наблюдения похожи на исследования многих ученых Европы, Австралии и других стран.

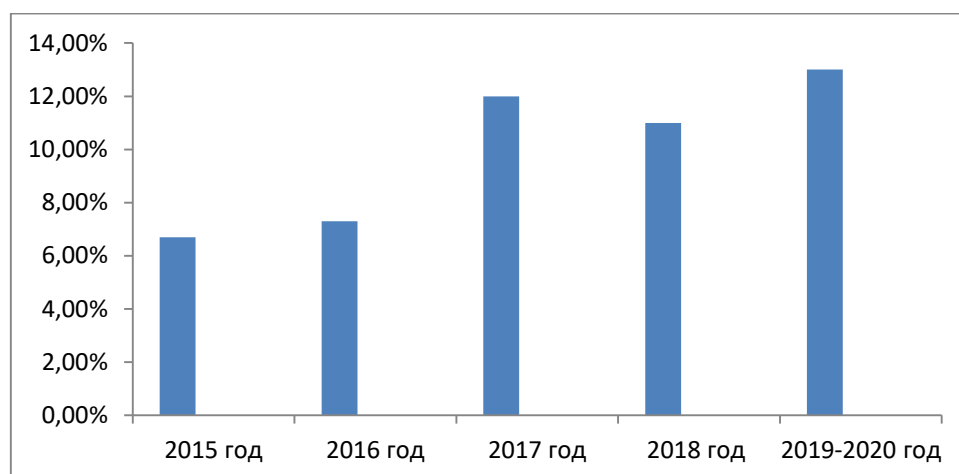
Структура и клинические проявления психических расстройств несколько изменились спустя 3 месяца, когда больница на 1,5 месяца была вновь репрофилирована в ковид-госпиталь. Приведем (тезисно) изменения, наблюдаемые за 1,5 месяца повторного преобразования Больницы медицинской реабилитации в ковидный госпиталь. Домыслы о целесообразности этих реконструкций оставим, что называется, за кадром. Итак, за эти 1,5 месяца в больнице прошли лечение 74 инфекционных пациента. В 100% случаев у них лабораторно была подтверждена Новая коронавирусная инфекция методом ПЦР мазка из носоглотки. Все они переносили тяжелые вирусные пневмонии с большим поражением легочной ткани (до 85-92% повреждения легких), все уже проходили предшествующее длительное лечение в инфекционных госпиталях на протяжении 20-90 дней. Психотерапевтическую помощь по направлениям лечащих врачей получили 24 пациента (32% от всех госпитализированных). Трое из них активно заявляли психотерапевту о прохождении полной предшествующей вакцинации за 2-3 месяца до развития данного заболевания. Все больные имели тяжелые фоновые хронические заболевания. 12,5% находились в продолжающемся хроническом болевом расстройстве с нейропатическим компонентом боли и высокими оценками боли по визуально-аналоговым шкалам боли (7-10 баллов). Часто расценивали боль как «невыносимую». Болевой синдром носил генерализованный характер с нечеткими локализациями в области позвоночника, крупных суставов. Только 23% пациентов (7 человек) не имели диагностически значимых проявлений тревоги. У 71% — 17 пациентов тревожно-фобические нарушения были главной причиной обращения. То есть процент тревожных нарушений отчетливо стал выше. Эти нарушения, по-прежнему, расценивались как органические на фоне COVID-инфекции. Но только у 17% пациентов они были проявлены мононарушениями. В 62% случаев они сочетались с органическими аффективными, эмоционально-лабильными, астеническими, постгаллюцинаторными нарушениями. У 21% пациентов явно прослеживалось генерализованное тревожное расстройство, с которым 5 человек существовали более 3-5 лет. Тревога, страхи, чувство беспокойства, выраженные нарушения сна сохранялись продолжительно, были выражены сильнее, чем весной 2021 г. Это потребовало назначения более сильных анксиолитических (противотревожных) препаратов, в более высоких дозах, чем ранее. Медикаментозная стабилизация, восстановления сна наступали позже — на 7-12 день терапии. Длительно сохранялись беспокойные сновидения, которые всегда субъективно пациентами расценивались как тягостные и неприятные. Поэтому они активно стремились к их обсуждению. Анализ сновидений демонстрировал подосознательное стремление к жизни, вернее выраженное инстинктивное возвращение к жизни. Сновидения иногда носили сексуальную окраску, символическое освобождение из каких-либо пут, возрождение-продолжение жизненного роста. Эти яркие запоминающиеся сновидения подтверждают самоисцеляющие механизмы психики, души, физического тела, которые заложены в человеке Природой, Абсолютом, Всевышним. О том насколько это сопротивление характерно для россиян или для всех наций в условиях жесткого прессинга «постоянных» неблагоприятных изменений хотелось бы подумать, понаблюдать в дальнейшем.

Другой особенностью психических нарушений является «омоложение» пациентов. 26% пациентов были люди до 50 лет, 21% — 50-60 лет и только 42% — старше 60 лет.

Таким образом, подтверждаются высказываемые ещё в конце весны 2021 года западными учеными, предположения об омоложении ковидной инфекции и о росте тревожных расстройств при ней, о появлении LONGCOVID.

### Заключение

1. Тревожные расстройства у наблюдаемых нами пациентов проявлялись чаще в сочетании с другими органическими нарушениями головного мозга, носили, как правило, переходящий характер, уменьшались и сглаживались по мере улучшения общего состояния пациентов.
2. Они отмечались во всех возрастных группах, но чаще у женщин старше 50-60 лет.
3. Тревожные нарушения сопровождались эмоциональной реакцией и выраженным желанием избавиться от них.
4. У всех больных отмечались вегетативные нарушения, которые еще больше нарушали жизнедеятельность и процесс выздоровления. Так ощущение тошноты ограничивало способность принимать пищу, головокружение и предобморочные состояния служили причиной отказа ходить и заниматься ЛФК.
5. Большинство нарушений достаточно быстро купировались медикаментозной терапией.
6. Наиболее выраженные проявления тревожно-вегетативных нарушений отмечались у пациентов, страдающих нелечеными неврозами на протяжении нескольких последних лет. В этих случаях нарушения были более выраженными, стойкими, а пациенты демонстрировали психологическую защиту и сопротивление.
7. В процессе затягивания пандемии наблюдается «омоложение» заболеваемости ковидом и психических нарушений при нем и утяжеление этих расстройств.



### Литература

1. Временные руководящие принципы "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 8.3 (01.10.2020) (утверждена Министерством здравоохранения России)
2. Временные руководящие принципы "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID19). Версия 11 (07.05.2021)
3. Голубев В.Л. Болевые синдромы в неврологической практике - 3-е изд., переиздание. и доп. - М.: МЕДпресс-информ., 2010. - 336 с.
4. Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. - М.: "АММ Пресс", 2016. - 636 с.
5. Макаров В.В. Психотерапия нового века. М. Академический проект.2001. - 496 с. - ("Б-ка психология, психоанализ и психотерапия").
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10). Класс V. психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Класс VI. Заболевания нервной системы (G00-G99).
7. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. - Санкт-Петербург: ООО Издательский дом "Речь", 20-2. - 402 с.

### Материалы онлайн-конференций

1. Корешкина М.И. Головная боль во время и после COVID-19// Онлайн-конференции "Боль и COVID-19". 15 июня 2021 года онлайн (Webinar.ru )
2. Данилов А.Б. Болел COVID-19, но у него болели ноги, руки, спина...// Онлайн-конференции "Боль и COVID-19" 15 июня 2021 г. (Webinar.ru )
3. Данилов Ал.Б., Данилов А.Б., В Захаров.В. Обсуждение: боль, эмоциональные и когнитивные расстройства при COVID-19: как лечить? // Онлайн-конференция "Боль и COVID-19" 15 июня 2021 года (Webinar.ru ).
4. Данилов А.Б. Ковид-дальнобойщики: что они везут и куда едут// Онлайн-конференция "Нейроковид 2021" 23 июня 2021 года онлайн (Webinar.ru ).

5. Данилов Ал.Б., В Захаров.В. Сон и COVID 19: что происходит?// Онлайн-конференции "Нейроковид 2021" 23 июня 2021 г. онлайн (Webinar.ru).

### **ANXIETY DISORDERS IN SOMATIC HOSPITAL PATIENTS "BEFORE" AND "AFTER"**

**Bykova T.M.**, tatianab.sm@yandex.ru, psychotherapist of the Hospital of medical rehabilitation. Smolensk, Russia.

**Annotation.** The article analyzes anxiety disorders that occur against the background of viral pneumonia caused by the SARS-CoV-19 coronavirus. The frequency of manifestations, forms of disorders, features of anxiety during the infectious process in patients with severe somatic diseases were traced. Changes in anxiety disorders in the process of delaying the pandemic were noted, indicating a decrease in adaptive abilities in people with combined somatic disorders.

**Keywords:** SARS-Cov-19 coronavirus, anxiety disorders, somatic diseases.

#### **References**

1. Temporary guidelines " Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). Version 8.3 (01.10.2020) (approved Ministry of Health of Russia)
2. Temporary guidelines " Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID19). Version 11 (07.05.2021)
3. Golubev V.L. Pain syndromes in neurological practice - 3rd ed., reprint. and additional - M. : MEDpress-inform., 2010. - 336 p.
4. Danilov A.B., Danilov Al.B. Pain management. Biopsychosocial approach. - M.: "AMM Press", 2016. - 636 p.
5. Makarov V.V. Psychotherapy of the new century. M. Academic project. 2001. - 496 p. - ("B-ka psychology, psychoanalysis and psychotherapy).
6. International Statistical Classification of Diseases and health-related problems. Tenth revision (ICD-10). Class V. mental disorders and behavioral disorders (F00-F99). Class VI. Diseases of the nervous system (G00-G99).
7. Popov Yu.V., Vid V. D. Modern clinical psychiatry. - St. Petersburg: LLC Publishing House "Speech", 20-2. - 402 p.

#### **Materials of online conferences**

1. Koreshkina M.I. Headache during and after COVID-19 // On-line conferences "Pain and COVID-19". June 15, 2021 online (Webinar.ru).
2. Danilov A.B. Was ill with COVID-19, but his legs, arms, back hurt...// On-line conferences "Pain and COVID-19" June 15, 2021 (Webinar.ru).
3. Danilov Al.B., Danilov A. B., Zakharov V.V. Discussion: pain, emotional and cognitive disorders in COVID-19: how to treat? // On-line conference "Pain and COVID-19" June 15, 2021 (Webinar.ru).
4. Danilov A.B. Kovid-truckers: what they are carrying and where they are going // On-line conference "Neurocovid 2021" June 23, 2021 online (Webinar.ru).
5. Danilov Al.B., Zakharov V.V. Sleep and COVID 19: what's going on?// On-line conferences "Neurocovid 2021" June 23, 2021 online (Webinar.ru).

### **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ М.Е.БУРНО (ТТСБ) В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ПРОФИЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Горелов К.Е.**, kirillgorelov@ya.ru, психиатр, психотерапевт ГБУЗ Психиатрической клинической больницы №13 ДЗМ, филиал №3. Старший преподаватель кафедры Психиатрии, судебной психиатрии и психосоциальной реабилитации ФНМО МИ РУДН. Член РОП (Российского общества психиатров). Действительный член ОППЛ. Учёный секретарь Центра Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно и Характерологической креатологии ОППЛ. Россия, Москва.

**Аннотация.** Приводимые в статье данные об организационной структуре, методиках (направлениях) и основополагающих принципах психотерапевтического метода Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно (ТТСБ), как части Клинической классической психотерапии, Терапии духовной культурой, позволяют получить более точные представления о ТТСБ и овладеть навыками использования данного метода в лечении и реабилитации пациентов с психиатрическим профилем заболевания. Рассказывается о показаниях и противопоказаниях к использованию метода ТТСБ. О непосредственных алгоритмах и психотерапевтических методиках осуществления помощи. Затрагивается вопрос значимости личной — творческой роли специалиста в ТТСБ, осуществляющего Психосоциальную терапию и реабилитацию. Рассматривается феномен особого психотерапевтического эмоционального интимного контакта с шизофреническими, шизотипическими пациентами, являющегося существенным компонентом продуктивного терапевтического взаимодействия с данной группой обратившихся за помощью. Рассказывается об особой терапевтической среде психотерапевтического метода ТТСБ в Психосоциальной терапии и реабилитации.

**Ключевые слова:** психотерапия, профилактика, психосоциальная реабилитация, шизофрения, дефензивность, чувство неполноценности, застенчивость, сила в слабости, клиническая классическая психотерапия, ТТСБ, терапия творческим самовыражением М.Е.Бурно.

**Психотерапевтический метод Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно (ТТСБ) в психиатрии, психотерапии (включая психосоциальную терапию, профилактику и реабилитацию)**

Психотерапевтический метод ТТСБ, предложенный и разрабатываемый психиатром, психотерапевтом М.Е.Бурно (рис. 1), уже более пятидесяти лет успешно применяется в комплексном лечении и реабилитации пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством (без острой психотики), с расстройствами личности, с различного рода зависимостями, с неврозами и депрессиями. И шире, во внелечебной - адаптационной, профилактической, развивающей, педагогической работе.

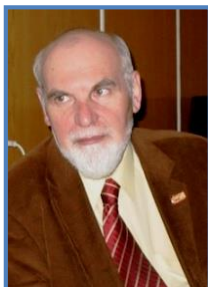


Рис. 1 — Бурно Марк Евгеньевич, д.м.н., психиатр, психотерапевт. Автор психотерапевтического метода ТТСБ (Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно). — URL: <https://oppl.ru/images/photos/normal/108082919-11.jpg> (дата обращения: 20.09.2020)

В настоящее время внутри психотерапевтического метода (метода-школы) Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно развивается более тридцати вариантов устойчивого применения ТТСБ [3, с. 3-4]:

1. ТТСБ пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями (к.м.н., психиатр, психотерапевт Татьяна Евгеньевна Гоголевич, Тольятти).
2. ТТСБ шизоидных личностей с семейными конфликтами (к.м.н., психиатр, психотерапевт, доцент Надежда Леонидовна Зуйкова, Москва).
3. ТТСБ шизотипических пациентов с дефензивностью (к.м.н., психиатр, психотерапевт, доцент Светлана Владимировна Некрасова, Москва).
4. ТТСБ шизотипических пациентов с деперсонализационными расстройствами (к.м.н., психиатр, психотерапевт Людмила Васильевна Махновская, Москва).
5. ТТСБ для повышения (посветления) качества душевной жизни больных шубообразной шизофренией вне шуба (к.м.н., психиатр, психотерапевт, доцент Инга Юрьевна Калмыкова, Москва).
6. ТТСБ больных шизотипическим расстройством, осложнённым алкогольной зависимостью (к.м.н., психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, Гузель Ринатовна Мухаметзянова, Россия, Башкирия, Туймазы).
7. ТТСБ пациентов со специфическими расстройствами личности (психопатиями) с преобладанием ипохондрии (к.м.н., психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог, доцент Анна Станиславовна Иговская, Москва).
8. ТТСБ в паллиативной онкологии (к.м.н., психиатр, психотерапевт, онколог Татьяна Витальевна Орлова, Москва).
9. ТТСБ для психологической реабилитации зрячих глаукомных больных (к.м.н., психиатр, психотерапевт Мария Андреевна Богданович, Тюмень).
10. Психокоррекционный вариант ТТСБ (канд. психологич. наук, доцент Наталья Викторовна Грушко, Омск).
11. Вариант метода ТТСБ в социальной адаптации инвалидов с детским церебральным параличом (специалист по социальной работе Кира Вадимовна Тельминова, Новокузнецк).
12. Вариант ТТСБ в дерматологии (к.м.н., дерматолог, психотерапевт, доцент Ирина Николаевна Иванова, Волгоград).
13. Вариант ТТСБ в психолого-педагогической практике в социокультурном пространстве кадетского корпуса (психолог-педагог Нина Ивановна Галеева, Москва).
14. Гуманитарно-культурологическая ТТСБ (психотерапевт, фтизиатр, доцент Евгений Антонович Поклитар, Украина, Одесса).
15. Внелечебный вариант ТТСБ для работы с детьми 3-4 классов (педагог-психолог Людмила Дмитриевна Протасова, Сочи).
16. Вариант ТТСБ в работе практического психолога с педагогами (канд. педагогических наук, доцент Елена Сергеевна Щеголенкова, Новокузнецк).
17. Вариант ТТСБ для педагогов дошкольных учреждений (педагог-психолог Светлана Михайловна Павлова, Самара).
18. Акмеологический вариант ТТСБ (канд. психол. наук, доцент Александр Анатольевич Филозоп, Воронеж).
19. Вариант ТТСБ для социальной адаптации подростков «Творческая гостиная» (педагог-психолог Людмила Дмитриевна Протасова, Сочи; педагог-психолог Татьяна Александровна Гилёва, Новокузнецк).
20. Вариант ТТСБ «Формирование позитивного самоотношения старших школьников» (психолог Лариса Александровна Селиванова, Новокузнецк; педагог-психолог Татьяна Юрьевна Шихова, Новокузнецк).
21. Вариант ТТСБ для подростков из неблагополучных семей (психолог Наталья Анатольевна Холопенко, Новокузнецк).



22. Углублённо-индивидуальная ТТСБ (в том числе, без группы творческого самовыражения) (врач-психотерапевт Любовь Александровна Тарасенко, Москва).
23. Педагогический вариант ТТСБ с детьми и подростками в психиатрическом стационаре (педагог-художник Юлия Валерьевна Позднякова, Москва).
24. Экзистенциально-феноменологический вариант ТТСБ (психиатр, психотерапевт Ксения Юрьевна Сосновская, Новокузнецк).
25. Вариант ТТСБ в помощь освоению духовной культуры православия (психолог Татьяна Юрьевна Метёлкина, Москва).
26. Вариант ТТСБ для профилактики суицидального поведения у женщин, страдающих расстройствами шизофренического спектра (докт. медиц. наук, психиатр, психотерапевт, профессор Валерий Витальевич Васильев. Россия, Удмуртия, Ижевск).
27. Вариант ТТСБ в психиатрии — «Клуб ТТС» (медицинский психолог Елена Александровна Добролюбова, Москва).
28. ТТСБ при лечении соматоформных нарушений органов пищеварения (к.м.н., психиатр, психотерапевт Аркадий Ростиславович Терлецкий, Польша, Люблин).
29. ТТСБ при лечении сколиоза у детей (канд. психол. наук, специалист по детской лечебной физкультуре Тимур Александрович Унанов, Украина, Одесса).
30. ТТСБ как творческая спилотерапия (педагог Маргарита Алексеевна Раскина, Украина, Одесса).
31. ТТСБ в её «расширенном применении» (психиатр, психотерапевт Кирилл Евгеньевич Горелов, Москва).
32. Онтогенетически ориентированный вариант ТТСБ для детей и подростков в психиатрии (психиатр, психотерапевт Ольга Борисовна Левковская, Москва).
33. Вариант ТТСБ для работы с психосоматическими пациентами (психиатр, психотерапевт Ирина Петровна Маркова, Самара).
34. Вариант ТТСБ в курортологии (психиатр, психотерапевт Александра Владимировна Савельева, село Ундоры Ульяновской области).

При всём разнообразии нозологических форм, при которых метод ТТСБ успешно применяется, особую заинтересованность в работе с ним и лучшую результативность проявляют пациенты с *дефензивностью* (от лат. defensio — оборона, защита) [9, с. 5, с. 89-153; 10, с. 11-15], с душевной ранимостью, со стремлением к оборонительной (избегающей) психологической жизненной позиции. С болезненным переживанием своей несостоятельности, неполноценности. Что также проявляется нерешительностью, застенчивостью, тревожной мнительностью.

#### **Об использовании психотерапевтического метода ТТСБ (Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно) в Психосоциальной терапии и реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра**

Многие дефензивные хронические больные шизофренией, инвалиды (с шизофреническим личностным дефектом) и с шизотипическим расстройством, с разнообразием неврозо- и психопатоподобных расстройств, страдающие от личностной схизисной «рассыпанности», переживания бессмысленности своего существования, почти постоянного тягостного переживания своей неполноценности, усугубляющегося среди здоровых людей, во многих случаях лишь частично смягчаемого лекарственной терапией, с «расщеплённой» беспомощностью в практической жизни, погружаясь в психотерапевтическую реабилитационную работу с методом ТТСБ, начинают впервые получать ясные ответы на вопросы: «Кто я, какой я настоящий? Как мне жить? Для чего стоит жить?» Начинают обретать терапевтическое творческое вдохновение. И находят (для каждого - своё содержательное, *по природе своей души*) основание — для того, чтобы продолжать жить.

У пациентов, проходящих терапию и реабилитацию, формируется эмоционально посветлённый смысл своего существования. Ещё недавно во многом беспомощные больные, постепенно обретают утраченные (и формируют новые, более совершенные) коммуникативно-социальные навыки, научаются приносить посильное добро людям [8, с. 42; 17; 18; 20].

Именно выраженная *дефензивная аффективность* — тягостное переживание своей неполноценности, предрасполагает пациентов к особой терапии, реабилитации, лично-восстанавливающим творческим занятиям в духе психотерапевтического метода ТТСБ (Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно).

#### **Показания и противопоказания к использованию психотерапевтического метода ТТСБ (Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно) в Психосоциальной терапии и реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра**

Когда говорим о пациентах с тяжёлыми психиатрическими диагнозами, с *показаниями* для проведения психосоциальной терапии и реабилитации и работой в поле метода ТТСБ, то в первую очередь имеем в виду *больных шизофренией с выраженной дефензивностью*:

- со стабильным шизофреническим дефектом, без острой психотики (с полной ремиссией, с неполной ремиссией, другим типом ремиссии);
- клинический практический опыт показывает положительные результаты применения метода и при других нозологических формах шизофрении, с нарастающим дефектом (но также, с полной ремиссией, с неполной ремиссией, другим типом ремиссии).

*Не показана* такая работа больным шизофренией:

- с характерологическими особенностями, противоположными дефензивности (с выраженными истероидными и эпилептоидными чертами), с агрессивностью, наступательностью.

*Противопоказанием* к работе в поле метода ТТСБ являются случаи:

- с преимущественно непрерывным типом течения шизофрении;
- с отсутствием ремиссии;
- с гебефренической (гебефренной) формой шизофрении;
- с кататонической формой шизофрении;
- с глубокой психотической депрессией с суицидальными мотивами. Пребывание таких больных в уютной «полудомашней», скромно-праздничной атмосфере занятий группы ТТСБ может усугублять (в сравнении себя с другими) ощущение своей ненужности, отгороженности, выключенности из жизни, безысходности, с актуализации суицидальных мыслей;
- случаи, когда включающиеся в работу пациенты обнаруживают бредовую или сверхценную интерпретацию происходящего, сообщают об усилении душевной «хрупкости» — ранимости, например, потому что «занятия будят радостные надежды», а «несовершенство жизни от этого воспринимаются ещё больше».

### **Методы и методики, приёмы психотерапевтического метода ТТСБ (Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно) в Психосоциальной терапии и реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра**

Одной из составляющих начального этапа Психосоциальной терапевтической и реабилитационной работы в ТТСБ, является *изучение основ психологии, характерологии* (чтобы опираться в психотерапевтическом и реабилитационном процессе на свои природные особенности, развивать свои «плюсы» и чтобы улучшать свои коммуникативные возможности, навыки во взаимодействии с людьми, которые, «не похожи на меня», «другие»).

Изучаются также *особенности своего психического заболевания* (чтобы лучше определять признаки стабильности и возможного ухудшения состояния, правильно реагировать на них). Конечно, речь идёт о посильном изучении под контролем и с помощью специалиста — психотерапевта, адаптирующего нужную информацию. В соответствии с уровнем понимания пациента. В Психосоциальной терапии и реабилитации такую работу принято называть *психообразованием*.

В случае работы с пациентами — инвалидами с диагнозом шизофрения, с наличием шизофренического дефекта личности, эта психообразовательная работа может проводиться в упрощённом, адаптированном виде, в общих чертах.

Так, например, к.м.н., психиатр, психотерапевт — И.Ю.Калмыкова (рис. 2), при работе с больными шизофренией с переживанием своей неполноценности при проведении психообразовательной работы в ТТСБ упрощает дифференциально — диагностическое изучение с пациентами основ характерологии до «...процесса самого поиска себя (поиск личностной уникальности с опорой на свои *лишь примерно установленные характерологические радикалы*) (курсив наш. – К.Г.)» [20, с. 22].



Рис. 2 — Калмыкова И.Ю. Доцент кафедры Психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО РМАНПО (Москва). Исполнительный директор, действительный член Профессиональной психотерапевтической лиги (ППЛ РФ). — URL: [https://oppl.ru/images/dyn\\_pic/normal/kalmyikova-inga-yurevna.jpg](https://oppl.ru/images/dyn_pic/normal/kalmyikova-inga-yurevna.jpg) (дата обращения: 20.09.2020)

Наш практический опыт также свидетельствует о необходимости подачи психообразовательной информации, в том числе, основ характерологии многим категориям пациентов, по крайней мере, на начальных этапах психотерапевтической и реабилитационной работы, в *максимально доступной несложной форме* [14, 15]. Помочь ведущему занятий довести до реабилитирующихся пациентов психообразовательную информацию могут примеры — разбор, анализ психотерапевтических рассказов, а также тематически подобранных, не очень объёмных художественных произведений.

Знакомство с *характерологией* может начинаться с изучения с пациентами гиппократовских основ учения о *темпераментах*. Это научные предтечи — корни, из которых позже вырастает естественнонаучная клиническая, более сложная и подробная характерология Кречмера Э. [22], Ганнушкина П.Б. [13], Бурно М.Е. [7].

Ведущему занятий *Психосоциальной терапии и реабилитации*, работающему в поле *психотерапевтического метода ТТСБ*, будет также интересно познакомиться с работами К.Шнайдера [35], К.Леонгарда [23], А.Е.Личко [24], И.П.Павлова [25-32], А.Г.Иванова-Смоленского [16].

Особенно полюбилась специалистам — практикам и многим пациентам психотерапевтических и реабилитационных групп книга П.В.Волкова [12]. Помогают нам и некоторые художественные произведения по теме (например, «Темпераменты» А.П.Чехова [34]), которые можно использовать в работе.

Существенно помочь в психообразовательной части реабилитационной программы по изучению своих психологических особенностей, характера может и визуальный материал. Используем, например, весьма показательные, эмоционально выразительные работы [2] Херлуфа Бидструпа (рис. 3), посвящённые поведению людей сангвинического (рис. 4), меланхолического (рис. 5) темперамента, холерикам (рис. 6) и флегматикам (рис. 7).

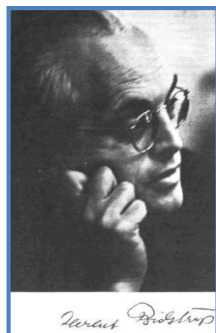


Рис. 3 — Херлуф Бидstrup (дат. Herluf Bidstrup), 1912-1988. Датский художник-карикатурист и общественный деятель. Автор свыше 5 тысяч рисунков. — URL: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/ru/3/36/Бидstrup%2C\\_Херлуф.jpg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/ru/3/36/Бидstrup%2C_Херлуф.jpg) (дата обращения: 20.09.2020)



Рис. 4 — Темпераменты в карикатурах Херлуфа Бидstrupа. Сангвиник.



Рис. 5 — Темпераменты в карикатурах Херлуфа Бидstrupа. Меланхолик.



Рис. 6 — Темпераменты в карикатурах Херлуфа Бидstrupа. Холерик.



Рис. 7 — Темпераменты в карикатурах Херлуфа Бидструпа. Флегматик.

В психосоциальной и реабилитационной работе с пациентами шизофренического спектра, с дефектом, поначалу используются несложные основы психотерапевтического метода Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно (ТТСБ). С усиленным *психообразованием*. Например, с изучением самых простых, наглядных, доступных для понимания — особенностей характеров, своего и других людей. В том числе, и своих болезненных расстройств.

Это помогает лучше «понимать себя», находить, с помощью приёмов психотерапевтического метода ТТСБ виды занятий в жизни, за которые легче взяться, эмоционально «зацепиться». Это те занятия и дела, к которым мы предрасположены природой, природой своего характера, «природой своей души». Так, например, и дефензивный человек, условно «слабый», стеснительный, с неуверенностью в себе, с непрактичностью — нерасторопностью в житейских делах, в прямом соперничестве — соревновании, вдруг обнаруживает в себе «сильные» стороны: природную предрасположенность к нравственным сомнениям — исканиям, совестливости, сочувствию, к исполнительности, тщательности в работе. То есть психотерапевтически обнаруживается «сила» в «слабости». Находится приемлемая форма существования. И это верно для любых психологических особенностей, для представителя любой характерологической группы.

Улучшаются *коммуникативные навыки*. Участники реабилитационных групп научаются правильно реагировать в межличностном взаимодействии. Точнее теперь понимая, чувствуя, чего ждут от них люди других характеров. И что им самим ждать от других, от людей разных характерологических типов. Здесь элементы *психообразования* подкрепляются запланированными — очерченными или спонтанно-естественными, рождающимися в ходе группового взаимодействия между специалистом — ведущим и членами группы, приёмами, *совершенствующими коммуникативные навыки* участников.

Дополнительные занятия с клиническим психологом, социальным работником, под руководством специалиста — психотерапевта, расширяют социо-терапевтический репертуар работы реабилитационной группы до полноформатного *тренинга коммуникативно-социальных навыков*.

Необходимо уточнить одно очень важное условие *безопасного ведения пациентов — реабилитантов* в Психотерапии, Психосоциальной терапии и реабилитации, в работе с методом ТТСБ и другими психотерапевтическими воздействиями - *руководить которыми должен врач*.

Это положение обретает особенно важное значение в Психосоциальной терапии и реабилитации, поскольку работа здесь ведётся в составе *полипрофессиональных бригад* [1], включающих, наряду со специалистами врачами - психиатрами, психотерапевтами, *специалистов без медицинского образования — психологов, клинических психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, педагогов, юристов*.

Опытный психиатр, психотерапевт М.Е.Бурно отмечает по этому поводу следующее: ведущий специалист, претворяющий в жизнь клинко-психотерапевтический, клинко-профилактический метод, «...есть психиатр-клиницист. Все остальные работники здесь — помощники врача. Психолог, способный усвоить клиническую (от клинических симптомов, личностных особенностей идущую) направленность метода, может вести индивидуальные беседы, лечебные и профилактические группы вместе с врачом или самостоятельно, *но под постоянным наблюдением врача* (курсив наш. — К.Г.)» [33, с. 41].

И далее о том, что даже в случае ведения *профилактических* групп (подразумевающих состав участников с более-менее здоровым состоянием, с временными душевными трудностями или устойчивым, в ремиссии, компенсированным психическим состоянием) в составе групп «...могут случайно оказаться тяжёлые больные, внешне весьма похожие на душевно здоровых людей. Т.е. могут возникнуть в таких случаях серьёзные, даже непоправимые осложнения (например, суицидального порядка), за которые психолог не может нести ответственности...»

Психотерапевтическая, психосоциальная и реабилитирующая работа строится на доступном пациентам — реабилитантам уровне, с использованием многочисленных индивидуальных и групповых приёмов психотерапевтического метода ТТСБ [10, с. 78-147; 33, с. 34-38]. Перечислим самые главные из них:

- терапия созданием творческих произведений и работой с ними (написание рассказов, стихотворений, рисование, фотографирование);
- терапия творческим общением с природой (с анализом и поиском среди её разнообразия того, что особенно близко — «по природе души», близко «моему характеру», и того, к чему душа равнодушна);

- терапия осознанным творческим поиском близкого, созвучного себе, своим природным особенностям в литературе, искусстве, науке;
- терапия познанием своей личности в результате поиска, коллекционирования предметов, соответствующих своей индивидуальности, помогающих глубже познать особенности своей личности;
- терапия познанием себя через творческое погружение в прошлое (своей семьи, рода, страны, человечества в целом), с изучением своих «корней», с целью более глубокого исследования собственной особенной и в то же время неповторимой индивидуальности, с формированием убежденности в «неслучайности» своего появления в мире, своего существования;
- терапия ведением дневника с элементами творческого анализа происходящего вокруг, своих переживаний по этому поводу;
- терапия психотерапевтической перепиской со своим врачом;
- терапия с овладением приёмом «творческих путешествий», с особым вниманием к выявлению собственного — лично неповторимого отношения к окружающему, с уточнением и творческим анализом через этот приём — особенностей собственной личности. Здесь совсем не обязательно совершать сложные — экономически и в решении бытовых вопросов, особенно для пациентов с инвалидностью, поездки «к пальмам», в экзотические дальние «заморские страны». Весьма эффективными, терапевтическими могут стать и «малые путешествия» — по собственному городу, поселку, любимой улице, бульвару, лесопарку, по «родным местам» детства, юности, учёбы и т.д.;
- терапия психотерапевтическим творческим поиском одухотворенного в повседневном, необычного в обычном, обыденном;
- терапия исполнительским творчеством. Одним из тщательно разработанных, доказательно эффективных вариантов методики является работа *Клинического театра-сообщества* (Реалистического психотерапевтического театра-сообщества, основателем которого является М.Е.Бурно). В становление и практическое развитие Клинического театра-сообщества, его лечебно-реабилитационных, профилактических возможностей значительный вклад в разное время внесли: художественный руководитель театра, Е.Ю.Будницкая, художник — Р.Г.Кошкарлова, режиссер Е.С.Казаков, психиатр-психотерапевт Л.Ю.Благовещенская, психолог Е.А.Добролюбова [4, 5]. В настоящее время основательную практическую и профессиональную научно-исследовательскую работу с Реалистическим психотерапевтическим театром-сообществом ведёт И.Ю.Калмыкова [19, 21];

- терапия творческим выбором. Один из не сложных, но весьма эффективных приёмов, позволяющий добиться заинтересованности, эмоционального посветления, «оживления» даже у пациентов с выраженным астеническим типом дефекта при шизофрении. Что важно, особенно в начале реабилитационной работы.

Пациентам поочередно показываются, например, репродукции картин известных художников (художников с разными характерами, отражающимися в особенностях их живописи). Просим сделать выбор: что ближе, что интереснее, что «созвучнее душе». Выбрать, «не почувствовав», невозможно. И в данном случае, всего лишь ответив на простой вопрос — «нравится» или «не нравится» — относительно пары показываемых изображений, реабилитируемый способен как бы спонтанно, «нечаянно», «без усилия», эмоционально и творчески (здесь уже начинается элементарная психотерапевтическая созидательная работа души) оживиться, сделав свой простейший творческий выбор.

И далее, постепенно усложняясь в примерах, этот терапевтический приём (творческого выбора) способен помочь реабилитируемому ощутить вдохновенное переживание «живости своих эмоций, своего разума», своей неповторимости, самособойности. Понять, почувствовать своё, пусть скромное, жизненное предназначение, со *своими* интересами, посильными добрыми делами для своего окружения и самого себя.

Перечисленные направления работы, приёмы, как это часто бывает, сочетаются и смешиваются, переплетаются друг с другом в нашей творческой психотерапевтической психосоциальной и реабилитационной практической работе.

Дополняются, по необходимости рациональными, суггестивными и другими лечебно-реабилитационными воздействиями.

По назначению лечащего врача психиатра — продолжается, в случае необходимости, фармакологическая терапия. *Лекарственная лечение* или *лекарственная поддержка* (использование уменьшенных дозировок препаратов по мере улучшения состояния реабилитируемого) и *Психосоциальная терапия с реабилитационными мероприятиями* взаимно усиливают благотворное действие друг друга.

#### **О личной (творческой) роли специалиста в психотерапевтическом методе ТТСБ, в Психосоциальной терапии и реабилитации**

Большому успеху в описываемой терапевтической творческой реабилитационной работе способствуют *особые личностные качества ведущих занятия специалистов*. Возможно, их личные насущные характерологические потребности в собственном *творчестве*, в широком смысле слова.

В этом случае появляется ещё один инструмент психотерапевтической и реабилитационной работы. Психотерапевт может обращаться к своим пациентам — и своими творческими работами, например, рассказами. С их чтением, дома или в группе, с обсуждением, терапевтическим анализом.

То, чем отличается психотерапевтический рассказ от художественного, может быть сформулировано следующим образом: «...клинические психотерапевтические рассказы идут от клинических, характерологических особенностей переживающего человека и имеют ясную лечебную (профилактическую) цель, а художественная литература в основном идёт от общественных явлений, наполнена не клиничко-психотерапевтическими, а социальными типами...» [7, с. 149].

Своим личным примером (в любых вышеперечисленных творческих психотерапевтических методиках), с последующей возможностью включения творческих материалов в план работы реабилитационной группы, легче бывает

специалисту-ведущему группы побудить реабилитирующихся пациентов к собственному психотерапевтическому творческому самовыражению. С работой над своими переживаниями. С прояснением в этих лечебно творческих, созидательных делах, занятиях — своих психологических особенностей. С поиском — уточнением сообразного этим особенностям смысла своего существования, своего жизненного пути.

Познанию, уточнению себя, своих здоровых и проблемных психологических особенностей (с возможным смягчением последних, в одних случаях и использованием, как социально приемлемое преимущество, в других случаях), помогает познание и других, психологически непохожих на себя людей, их характеров, их возможных душевных трудностей. Это — познание в сравнении. И такое лечебное познание может осуществляться через *изучение творчества* представителей иных характерологических групп. Так как в любом творческом, созидательном деле неизбежно отражается личность автора. В любом действии человек вольно или невольно *выражает себя*, т.е. *самовыражается*.

Творческое оживление личности — само по себе может обладать терапевтическим действием. С включением механизмов психотерапевтического переключения. Когда новая психологическая доминанта (творческого настроения, дела-занятия, творчества) — теснит, оттормаживает болезненные переживания, ранее занимающие доминирующее положение в сознании.

Психотерапевтичность творческого вдохновения может рассматриваться и как эквивалент состояния адаптивного стресса, эустресса Г.Селье. Состояния целебного напряжения адаптационных резервов организма, их тренировки и укрепления.

М.Е.Бурно отмечает, что «целебное оживление творческих способностей, сил человека, думается, есть самое жизненное и, порой единственно серьёзное, помогающее страдающему, психотерапевтическое вмешательство, хотя для несведущего человека это вроде бы совсем и не медицина» [7, с. 235]. И посредством творческого психотерапевтического самовыражения возможно находить, уточнять и целебно развивать свои природные врождённые особенности в посильных и полезных для себя и общества занятиях: «Психотерапевт помогает себе и своим пациентам проникнуться убеждённостью в том, что каждый человек (здоровый или больной) ограничен и одновременно силен своими особенностями, что для каждого — своё, лишь бы преобладало доброе, нравственное начало» [7, с. 236].

#### **Об особом психотерапевтическом эмоциональном интимном контакте с эндогенно-процессуальными пациентами (больными шизофренией, шизотипическим расстройством)**

*Клиническому психотерапевтическому подходу к лечению и реабилитации (в отличие от психологически концептуального, технического, нейтрального), свойственно естественнонаучное реалистически теплое отношение к пациентам.*

Терапевтическая востребованность именно такого — *сердечного, искреннего и тёплого врачебного отношения* шизофреническими, шизотипическими пациентами была отмечена в работах Якоба Клези, Макса Мюллера, Эрнста Кречмера, Семена Исидоровича Консторума, а также Гаэтано Бенедетти, Джона Роузена [4, с. 132-158].

Вот как описывает М.Е.Бурно процесс формирования и существо *особого психотерапевтического эмоционального интимного контакта*:

«Врач... однажды чувствует-понимает, что вот уже искренне, профессионально, из чувства рабочей врачебной жалости, полюбил своего пациента (пациентку). Полюбил всей засветившейся к страдающему человеку душой, с переживаниями за этого больного человека, с сильным желанием помочь ему. Если это душевный свет, вдохновение — значит, в самом деле, полюбил. Но полюбил *профессионально*, то есть не как сына, дочь, женщину, не как друга, брата, родителей (хотя оттенки всего этого, конечно же, не могут тут не присутствовать), а как *врача — больного*. Полюбил за *то, что тот болен, страдает*, за то, что беспомощен-разлажен и еще больше за то, что, кажется, могу ему (ей) помочь и средствами своей души тоже. Для такой любви необходимо постичь и самые сложные тонкости клиники. То есть это чаще всего вполне реалистическая, земная любовь врача к своим пациентам, стремящаяся им помочь, *изучающая клинические расстройства*, дабы глубже, основательнее психотерапевтически и лекарственно помочь. Главное эндогенно-процессуальное расстройство, просящее этой особенной клинко-психотерапевтической помощи, — это... глубокое, трагическое переживание одиночества от беспомощности-разлаженности среди людей, среди порою враждебного пациенту мира. Помогать терпеливо пациенту выживать в этом мире, быть с ним, не спеша, в этом мире вместе возможно лишь тогда, когда искренне (нетехнически и без фальши) любишь его, всей душой переживаешь за него и во внерабочее время...» [4, с. 134-135].

Особенно остро нуждаются в *особом психотерапевтическом эмоциональном интимном контакте эндогенно-процессуальные пациенты* с выраженными чертами *дефензивности*.

Затруднение в построении сердечных терапевтических отношений возникают при выраженных психопатоподобных расстройствах.

Снова обратимся к описанию значимых терапевтических подробностей формирования и работы *особого психотерапевтического эмоционального интимного контакта* (Бурно М.Е., 2009): «...*контакт* можно считать сложившимся тогда, когда пациент постоянно чувствует в своей душе своего врача, подолгу про себя психотерапевтически беседует с ним, вдалеке от него переживает встречи с ним как психотерапевтический праздник-просветление, и более всего, может быть, боится теперь потерять этого человека, который (в чем пациент убежден) только и может глубоко и подробно понять его и помочь ему. Теперь все пожелания психотерапевта, все его способы лечения воспринимаются с благодарной готовностью <...> Дефензивным эндогенно-процессуальным пациентам этот контакт остро необходим, поскольку лечебно освещает запутавшуюся душу, смягчает неизбежное страдание, оказывается единственным, что пока помогает выживать...» [4, с. 145-146].

## **Об особой терапевтической среде психотерапевтического метода ТТСБ в Психосоциальной терапии и реабилитации**

При проведении *Психосоциальной терапии и реабилитации с использованием метода ТТСБ* (особенно, в составе групп Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно) рекомендуется создавать уютную, напоминающую домашнюю, скромно-праздничную атмосферу. На двери кабинета для проведения занятий может быть надпись «*Психотерапевтическая гостиная*», которую пациенты-реабилитанты, приходящие на занятия, могут прочесть перед входом в помещение.

Привычными, положительно зарекомендовавшими себя атрибутами групповых встреч-занятий, помогающими присутствующим преодолеть неловкость — стеснительность, заинтересоваться, эмоционально согреться, сплотиться, могут быть: неяркий свет в помещении (боковые источники освещения, бра), тихая (подобранная ведущим к теме занятия) музыка. Чайник, конфеты, свечи (по возможности электронные — безопасные, при строгих современных противопожарных нормативах).

Создание подобных условий проведения занятий является важной составной частью формирования специальной *терапевтической среды*. Среда, способствующая осуществлению целей и задач Психосоциальной терапии и реабилитации.

Формированию терапевтического настроения у приходящих на занятия, терапевтической среды служит и сложившийся за многие годы применения психотерапевтического метода Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно текст памятки, «*Памятки врачу и пациенту... (О напущении человеку, однажды вечером впервые вступающему в группу творческого самовыражения в психотерапевтической гостиной)*». Памяткой заранее снабжаются будущие участники занятий [6; 11, с. 20]:

### **Памятка врачу и пациенту нашей кафедрально-диспансерной амбулатории (О напущении человеку, однажды вечером впервые вступающему в группу творческого самовыражения в психотерапевтической гостиной)**

Не опаздывая, в <...> входите смело в психотерапевтическую гостиную. Поздоровайтесь со своими будущими товарищами по группе, скажите, что первый раз пришёл (пришла), спросите, где там можно сесть за стол или во втором ряду, в кресло. По возможности, пусть это впредь будет Ваше место в гостиной.

На первых для Вас занятиях можно ничего не говорить. Только слушайте психотерапевта и товарищей по группе, пейте чай, ешьте конфеты, печенье и т.д. Читая дома книги о характерах, постепенно, молча втягивайтесь в работу группы, пока не захочется участвовать в разговоре товарищей и психотерапевта.

Поначалу попробуйте ничему не удивляться, стараясь понять происходящее (в том числе, вспоминая прочитанное дома), постарайтесь довериться этому праздничному лечению в гостиной с чаем, свечами, слайдами, музыкой. Понимание, благотворное переживание происходящего придет само собою. И, надеемся, поможет Вам.

Цель любого занятия, независимо от его содержания, состоит в том, чтобы помочь человеку, вольно или невольно, изучать свои душевные природные особенности (характер, душевные расстройства, душевные трудности), сравнивая себя по характеру с товарищами по группе, с известными художниками, писателями, композиторами и другими творцами прошлого. Все это происходит для того, чтобы скорее прийти, опираясь на свои, более или менее стойкие, особенности, переживания, к своему творческому самовыражению (выполнению какого-либо дела *по-своему, неповторимо по-своему*). Характеры и душевные расстройства (депрессия, навязчивости и т.д.) — лишь ориентиры, помогающие постепенно проникнуться своим, свойственным своей природе, смыслом существования, своим неповторимым, уникальным «Я». Это переживание своего *неповторимого* в душе, поступках — есть основа творчества и само творчество. Это есть то, что освещает, поднимает душу, наполняет творческим вдохновением, ослабляя болезненную тревожно-депрессивную напряженность и другие расстройства настроения, сообщая человеку его жизненный смысл среди людей и природы, вообще делая жизнь более ясной, осмысленной, понятной, уверенной, светлой. Да, вот это мне по-настоящему близко, это моё, вот для этого и живу, вот это буду делать в жизни, с этими людьми буду вместе, по этой дороге пойду дальше. И т.д.

Клиническая психотерапия творчеством (метод ТТСБ — Терапии творческим самовыражением М.Е.Бурно) в Психосоциальной терапии и реабилитации способствует становлению стойких малообратимых ремиссий у эндогенно-процессуальных больных, редукации выраженности шизофренического дефекта, компенсации его болезненных проявлений.

Проводимые клинические наблюдения подтверждают удлинение, улучшение качества ремиссий, социального функционирования и качества жизни у пациентов, в лечении и реабилитации которых используется психотерапевтический метод ТТСБ.

### **Литература**

1. Бригадное полипрофессиональное (включая психосоциальную терапию и психосоциальную реабилитацию) оказание психиатрической помощи (сборник методических рекомендаций) / Под ред. И. Я. Гуровича. – Москва: ИД Медпрактика-М, 2011. – 284 с.
2. Бидstrup Херлуф. Рисунки в четырёх томах. — Москва: «Искусство», 1968—1970 г. – 664 с.
3. Бурно М.Е. История происхождения Терапии творческим самовыражением (М.Е.Бурно) - ТТСБ. О глубинной сути метода и некоторых надеждах на его будущую жизнь // Психотерапия. - 2018. - №6 (186). - С. 2-17.

4. Бурно М.Е. Клинический театр-сообщество в психиатрии (руководство для психотерапевтов, психиатров, клинических психологов и социальных работников). – М.: Академический проект; Альма Матер, 2009. - 719 с., ил.
5. Бурно М.Е. О реалистическом психотерапевтическом театре-сообществе (страницы будущей книги) // Независимый Психиатрический Журнал. - 2004. - №1. С 30-36.
6. Бурно М.Е. О самом главном в терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно (ТТСБ) сегодня [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 3. - URL: [http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2011\\_3\\_8/nomer/nomer11.php](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer11.php) (дата обращения: 23.09.2020).
7. Бурно М.Е. О характерах людей (психотерапевтическая книга). Изд. 7-е, испр. и доп. - М: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2019. - 592 с. - ил.
8. Бурно М.Е. Опыт реабилитационной психотерапии шизофрении (терапия творческим самовыражением М.Е.Бурно - ТТСБ) // Психотерапия. - 2020. - №4 (184). - С. 42-70.
9. Бурно М.Е. Сила слабых (психотерапевтическая книга). – М.: ПРИОР, 1999. – 368 с.
10. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением (отечественный клинический психотерапевтический метод). – 4-е изд., испр. и доп. – М.: Академический Проект; Альма Матер, 2012. – 487 с., с ил.
11. Бурно М.Е., Калмыкова И.Ю. Практикум по Терапии творческим самовыражением (М.Е.Бурно). – М.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2018. – 200 с.
12. Волков П.В. Психологический лечебник: Разнообразие человеческих миров. Руководство по профилактике душевных расстройств. - М.: Этерна, 2013. - 640 с.
13. Ганнушкин. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. — Н.Новгород; Изд-во НГМД, 1998. — 128 с.
14. Горелов К.Е. О потенциальных возможностях широкого применения мировоззренческих идей - базисных принципов психотерапевтического метода ТТС - в консультативной работе психотерапевтов, психологов с взрослыми и воспитательно-коррекционной работе с детьми и подростками. Психотерапия. – 2008. - № 11 (71). – С. 33-40.
15. Горелов К.Е. Пример занятия для клинической классической групповой работы в Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно (ТТСБ) по рассказу А.П. Чехова «Смерть чиновника». Психотерапия. – 2019. - № 5 (197). – С. 41-51.
16. Иванов-Смоленский А.Г. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности (по данным И.П. Павлова и его школы). - М., 1949. – 288 с.
17. Калмыкова И.Ю. Клиническая психотерапия постпсихотической шизофрении. Часть 1. Психотерапия. – 2019. - № 3 (195). – С. 51-58.
18. Калмыкова И.Ю. Клиническая психотерапия постпсихотической шизофрении. Часть 2. Психотерапия. – 2019. - № 4 (196). – С. 30-40.
19. Калмыкова И.Ю. О сегодняшнем реалистическом психотерапевтическом театре-сообществе // Психотерапия расстройств шизофренического спектра. Под ред. Н.Л. Зуйковой. – М.: РУДН, 2014. – С. 30-31.
20. Калмыкова И.Ю. Психотерапевтическое повышение качества психической жизни больных шизофренией с переживанием своей неполноценности. Автореф. дисс. на соискание учёной степени к. мед. н. - М., 2010. - 24 с.
21. Калмыкова И.Ю. Что для меня Театр? (субъективная оценка терапевтической эффективности Реалистического психотерапевтического театра на качество жизни пациентов). Психотерапия. – 2015. - № 10 (154). – С. 93-94.
22. Кречмер Э. Стрoение тела и характер / Пер. с нем. Г.Я. Тартаковского; Под ред. П.Б. Ганнушкина. - М.: Академический проект, 2015. - 327 с.
23. Леонгард К. Акцентуированные личности. – М.: Феникс, 2002 – 362 с.
24. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - 2-е изд., доп. и перераб. - Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1983. — 255 с.: ил.
25. Павлов И.П. О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах [Предисл. П. С. Купалова]. М: Медгиз, 1954. - 192 с.
26. Павлов И.П. Последние сообщения по физиологии и патологии высшей нервной деятельности. Доклады на конгр.: XIV Междунар. физиол., VI Сканд. не-врол. и X Междунар. психол. в авг.-сент. 1932 г. Вып. 1. Л.: Изд-во АН СССР, 1933. - 39 с.
27. Павлов И.П. Пробная экскурсия физиолога в область психиатрии // Физиология и патология высшей нервной деятельности. М.; Л., 1930. — С. 37-45.
28. Павлов И.П. Физиологическое учение о типах нервной системы, темпераментах тож. (Сообщ. на торжеств, заседании Рус. хирург, о-ва Пирогова, посвящ. памяти И. М. Сеченова // Вестн. хирургии. - 1928. - Кн. 35/36. - С. 1-9.
29. Павлов И.П. Физиология и патология высшей нервной деятельности. (Лекция, прочит., врачам Ин-та для усовершенствования врачей 12 янв. 1930). М.; Л.: Гос-медиздат, 1930. — 45 с.
30. Павлов И.П. Физиология высшей нервной деятельности. (Докл. на XIV Междунар. физиол. конгр. в Риме) // Природа. - 1932. - № 11/12. - С. 1139-1156.



31. Павлов И.П. Die Typen der Hoheren Nerventätigkeit, ihr Zusammenhang mit Neurosen und Psychosen und der physiologische Mechanismus neurotischer und psychotischer Symptome / Vortrag gehalten auf dem 2 Internationalen neurologischen Kongress in London, August 1935. М.; Л.: Биомедгиз, 1935. — 7 с. Типы высшей нервной деятельности в связи с невротами и психозами и физиологический механизм невротических и психотических симптомов. Доклад на 2 Международном неврологическом конгрессе в Лондоне (август 1935 г.).
32. Павлов И.П. Typologie et pathologie de l'activite nerveuse superieure; vingt ans d'experience sur l'etude objective de l'activite nerveuse superieure des animaux / Transl. par V. Baumstein. Paris: Pres. Univ. de France, 1955. — 272 p. Типология и патология высшей нервной деятельности.
33. Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением / Под ред. М.Е.Бурно, Е.А.Добролюбовой. - М.: Изд-во Академический Проект, ОППЛ, 2003. — 880 с.: ил.
34. Чехов А. П. Темпераменты: (По последним выводам науки) // Чехов А. П. Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. Сочинения: В 18 т. / АН СССР. Ин-т мировой лит. им. А. М. Горького. — М.: Наука, 1974—1982. Т. 1. [Рассказы. Повести. Юморески], 1880—1882. — М.: Наука, 1974. — С. 80—83.
35. Schneider K. Die psychopathischen Persönlichkeiten / Hrsg. Aschaffenburg G. — Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1923.

### PSYCHOTHERAPY METHOD OF THERAPY BY MEANS OF CREATIVE SELF-EXPRESSION BY M.YE.BURNO (TCSEB) IN TREATMENT AND REHABILITATION OF PSYCHIATRIC DISEASE PROFILE PATIENTS

**Gorelov K.Y.**, kirillgorelov@ya.ru, psychiatrist, psychotherapist of Psychiatric Clinical Hospital 13, Branch #3, Moscow. Senior Lecturer, Department of Psychiatry, Forensic Psychiatry and Psychosocial Rehabilitation, Faculty of Continuing Medical Education, Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia, PFUR (RUDN University). Member of Russian Society of Psychiatrists (RSP). Member of the All-Russian Professional psychotherapy league (PPL). Scientific secretary of the Center Therapy by means of creative self-expression by M.Y.Burno and Characterological creatology PPL (Center TCSEB and CC PPL). Moscow, Russia.

**Abstract:** The data presented in the article on the organizational structure, methodologies and fundamental principles of psychotherapy method of Therapy by means of creative self-expression by M.Ye.Burno (TCSEB), as a part of Clinical classical psychotherapy, Therapy by intellectual culture, allows us to get more accurate understanding of TCSEB and master the skills of using this method in treatment and rehabilitation of psychiatric disease profile patients. The indications and contraindications for using the TCSEB method are explained. The direct algorithms and psychotherapy methodologies of helping mentally ill patients are mentioned here. We also talk about special personal and creative role of a TCSEB specialist who performs Psychosocial therapy and rehabilitation. We emphasise the importance of psychotherapeutic deep emotional contact, working with schizophrenic and schizotypal patients as an essential component of productive therapeutic interaction with this group of patients. The special therapeutic environment of the psychotherapeutic method of TCSEB in Psychosocial therapy and rehabilitation is described.

**Keywords:** psychotherapy, prevention, psychosocial rehabilitation, schizophrenia, defensivity, feeling of inferiority, shyness, strength in weakness, clinical classical psychotherapy, TCSEB, Therapy by means of creative self-expression M.Ye.Burno.

#### References

1. Brigadnoe poliprofessional'noe (vkluchaia psikhosotsial'nuiu terapiiu i psikhosotsial'nuiu reabilitatsiiu) okazanie psikhiatricheskoi pomoshchi (sbornik metodicheskikh rekomendatsii) [Brigade polyprofessional (including psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation) provision of psychiatric care (collection of methodological recommendations)] / Pod red. I. Ia. Gurovicha. — Moskva: ID Medpraktika-M, 2011. — 284 p.
2. Bidstrup Kherluf. Risunki v chetyrekh tomakh [Drawings in four volumes]. — Moskva: «Iskusstvo», 1968—1970 g. — 664 p.
3. Burno M.E. Istoriia proiskhozhdeniia Terapii tvorcheskim samovyrazheniem (M.E.Burno) - TTSB. O glubinnoi suti metoda i nekotorykh nadezhdakh na ego budushchuiu zhizn' [The history of the origin of Therapy by means of creative self-expression by M.Ye.Burno (TCSEB). About the deep essence of the method and some hopes for its future life] // Psikhoterapiia [Psychotherapy]. - 2018. - №6 (186). - P. 2-17.
4. Burno M.E. Klinicheskii teatr-soobshchestvo v psikhiiatrii (rukovodstvo dlia psikhoterapevtov, psikhiatrov, klinicheskikh psikhologov i sotsial'nykh rabotnikov) [Clinical theater-community in psychiatry (a guide for psychotherapists, psychiatrists, clinical psychologists and social workers)]. — М.: Akademicheskii proekt; Al'ma Mater, 2009. - 719 p., il.
5. Burno M.E. O realistsheskom psikhoterapevticheskom teatre-soobshchestve (stranitsy budushchei knigi) [About the realistic psychotherapeutic theater-community (pages of the future book)] // Nezavisimyi Psikhiatricheskii Zhurnal [Independent Psychiatric Journal]. - 2004. - №1. Pp 30-36.
6. Burno M.E. O samom glavnom v terapii tvorcheskim samovyrazheniem M.E. Burno (TTSB) segodnia [About the most important thing in the Therapy by means of creative self-expression by M.Ye.Burno (TCSEB) today][Elektronnyi resurs] // Meditsinskaia psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn [Medical Psychology in Russia: online scientific journal]. 2011. N 3. - URL: [http://www.medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2011\\_3\\_8/nomer/nomer11.php](http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer11.php) (data obrashcheniia: 23.09.2020).
7. Burno M.E. O kharakterakh liudei (psikhoterapevticheskaia kniga) [About characters of people (the psychotherapeutic book)]. Izd. 7-e, ispr. i dop. - M: Institut konsul'tirovaniia i sistemnykh reshenii, Obshcherossiiskaia professional'naia psikhoterapevticheskaia liga, 2019. - 592 p. - il.

8. Burno M.E. Opyt reabilitatsionnoi psikhoterapii shizofrenii (terapiia tvorcheskim samovyrazheniem M.E.Burno - TTSB) [Experience of rehabilitation psychotherapy for schizophrenia (Therapy by means of creative self-expression by M.Ye.Burno - TCSEB)] // Psikhoterapiia [Psychotherapy]. - 2020. - №4 (184). - P. 42-70.
9. Burno M.E. Sila slabykh (psikhoterapevticheskaya kniga) [The Strength of the Weak (psychotherapeutic book)]. - M.: PRIOR, 1999. - 368 p.
10. Burno M.E. Terapiia tvorcheskim samovyrazheniem (otechestvennyi klinicheskii psikhoterapevticheskii metod) [Therapy by means of creative self-expression (domestic clinical psychotherapeutic method)]. - 4-e izd., ispr. i dop. - M.: Akademicheskii Proekt; Al'ma Mater, 2012. - 487 p., s il.
11. Burno M.E., Kalmykova I.Iu. Praktikum po Terapii tvorcheskim samovyrazheniem (M.E.Burno) [Workshop on Therapy by means of creative self-expression (M.Ye.Burno)]. - M.: Institut konsul'tirovaniia i sistemnykh reshenii, Obshcherossiiskaia professional'naia psikhoterapevticheskaya liga, 2018. - 200 p.
12. Volkov P.V. Psikhologicheskii lechebnik: Raznoobrazie chelovecheskikh mirov. Rukovodstvo po profilaktike dushevnykh rasstroistv [Psychological curative: Diversity of the human worlds. Guidelines for the prevention of mental disorders]. - M.: Eterna, 2013. - 640 p.
13. Gannushkin. Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika [Clinic of psychopathies, their statics, dynamics, systematics]. - N.Novgorod; Izd-vo NGMD, 1998. - 128 p.
14. Gorelov K.Ye. O potentsial'nykh vozmozhnostiakh shirokogo primeneniia mirovozzrencheskikh idei - bazisnykh printsipov psikhoterapevticheskogo metoda TTS v konsul'tativnoi rabote psikhoterapevtov, psikhologov so vzroslymi i vospitatel'no korrektsionnoi rabote s det'mi i podrostkami [About potential opportunities of wide application of ideological ideas - the basic principles of psychotherapeutic method TCSEB in advisory work of psychotherapists, psychologists with adults and educational-correctional work with children and teenagers]. Psikhoterapiia [Psychotherapy], 2008, no. 11 (71), pp. 33-40.
15. Gorelov K.E. Primer zaniatiia dlia klinicheskoi klassicheskoi gruppovoi raboty v Terapii tvorcheskim samovyrazheniem M.E. Burno (TTSB) po rasskazu A.P. Chekhova «Smert' chinovnika» [An example of a session for clinical classical group work in the Therapy by means of creative self-expression by M.Ye.Burno (TCSEB) based on the story of A.P. Chekhov "The Death of an Official"]. Psikhoterapiia [Psychotherapy]. - 2019. - № 5 (197). - P. 41-51.
16. Ivanov-Smolenskii A.G. Ocherki patofiziologii vysshei nervnoi deiatel'nosti (po dannym I.P. Pavlova i ego shkoly) [Essays on the pathophysiology of higher nervous activity (according to I.P. Pavlov and his school)]. - M., 1949. - 288 p.
17. Kalmykova I.Iu. Klinicheskaya psikhoterapiia postpsikhoticheskoi shizofrenii [Clinical psychotherapy of postpsychotic schizophrenia]. Chast' 1. Psikhoterapiia [Psychotherapy]. - 2019. - № 3 (195). - P. 51-58.
18. Kalmykova I.Iu. Klinicheskaya psikhoterapiia postpsikhoticheskoi shizofrenii [Clinical psychotherapy of postpsychotic schizophrenia]. Chast' 2. Psikhoterapiia [Psychotherapy]. - 2019. - № 4 (196). - P. 30-40.
19. Kalmykova I.Iu. O segodniashnem realisticheskom psikhoterapevticheskom teatre-soobshchestve [About today's realistic psychotherapeutic theater-community] // Psikhoterapiia rasstroistv shizofrenicheskogo spektra [Psychotherapy of schizophrenic spectrum disorders]. Pod red. N.L. Zuikovoi. - M.: RUDN, 2014. - P. 30-31.
20. Kalmykova I.Iu. Psikhoterapevticheskoe povyshenie kachestva psikhicheskoi zhizni bol'nykh shizofreniei s perezhivaniem svoei nepolnotsennosti [Psychotherapeutic improvement of the quality of mental life of patients with schizophrenia with the experience of their inferiority]. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni k. med. n. - M., 2010. - 24 p.
21. Kalmykova I.Iu. Chto dlia menia Teatr? (sub"ektivnaya otsenka terapevticheskoi effektivnosti Realisticheskogo psikhoterapevticheskogo teatra na kachestvo zhizni patsientov) [What is Theater for me? (subjective assessment of the therapeutic effectiveness of Realistic psychotherapeutic theater on the quality of life of patients)]. Psikhoterapiia [Psychotherapy]. - 2015. - № 10 (154). - Pp. 93-94.
22. Krechmer E. Stroenie tela i karakter [Body structure and character ] / Per. s nem. G.Ia. Tartakovskogo; Pod red. P.B. Gannushkina. - M.: Akademicheskii proekt, 2015. - 327 p.
23. Leongard K. Aktsentuirovannye lichnosti [Accentuated personalities]. - M.: Feniks, 2002 - 362 p.
24. Lichko A.E. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathies and character accentuation in adolescents]. - 2-e izd., dop. i pererab. - L.: Meditsina. Leningr. otd-nie, 1983. - 255 p.: il.
25. Pavlov I.P. O tipakh vysshei nervnoi deiatel'nosti i eksperimental'nykh nevrozakh [Types of higher nervous activity and experimental neuroses] [Predisl. P. S. Kupalova]. M: Medgiz, 1954. - 192 p.
26. Pavlov I.P. Poslednie soobshcheniia po fiziologii i patologii vysshei nervnoi deiatel'nosti. Doklady na kongr.: XIV Mezhdunar. fiziol., VI Skand. ne-vrol. i X Mezhdunar. psikhol. v avg.-sent. 1932 g [Recent reports on the physiology and pathology of higher nervous activity. Reports at the Congress: XIV International Physiological, VI Scandinavian Neurological and X International Psychological in Aug.-Sept. 1932 year]. Vyp. 1. L.: Izd-vo AN SSSR, 1933. - 39 p.
27. Pavlov I.P. Probnaya ekskursiia fiziologa v oblast' psikhiiatrii [Trial excursion of a physiologist to the field of psychiatry] // Fiziologiya i patologiya vysshei nervnoi deiatel'nosti [Physiology and pathology of higher nervous activity]. M.; L., 1930. - Pp. 37-45.
28. Pavlov I.P. Fiziologicheskoe uchenie o tipakh nervnoi sistemy, temperamentakh tozh. (Soobshch. na torzhestv, zasedanii Rus. khirurg, o-va Pirogova, posviashch. pamiati I. M. Sechenova) [Physiological teaching about the types of the nervous system, temperaments too (Message at the ceremonial meeting of the Russian surgical society of Pirogov, dedicated to the memory of I.M.Sechenov)] // Vestn. khirurgii [Bulletin of Surgery]. - 1928. - Kn. 35/36. - Pp. 1-9.

29. Pavlov I.P. Fiziologija i patologija vysshei nervnoi deiatel'nosti. (Lektsiia, pročit., vracham In-ta dlia usovershenstvovaniia vrachei 12 ianv. 1930) [Physiology and pathology of higher nervous activity. (Lecture given to doctors of the Institute for advanced medical training on January 12, 1930)]. M.; L.: Gos-medizdat, 1930. — 45 p.
30. Pavlov I.P. Fiziologija vysshei nervnoi deiatel'nosti. (Dokl. na XIV Mezhdunar. fiziol. kongr. v Rime) [Physiology of higher nervous activity. (Report at the XIV International physiological congress in Rome)] // Priroda [Nature]. - 1932. - № 11/12. - Pp. 1139-1156.
31. Pavlov I.P. Die Typen der Hoheren Nerventätigkeit, ihr Zusammenhang mit Neurosen und Psychosen und der physiologische Mechanismus neurotischer und psychotischer Symptome / Vortrag gehalten auf dem 2 Internationalen neurologischen Kongress in London, August 1935. M.; L.: Biomedgiz, 1935. — 7 p. Tipy vysshei nervnoi deiatel'nosti v sviazi s nevrozami i psikhozami i fiziologicheskii mekhanizm nevroticheskikh i psikhoticheskikh simptomov. Doklad na 2 Mezhdunarodnom nevrolgicheskom kongresse v Londone (avgust 1935 g.) [Types of higher nervous activity in connection with neuroses and psychoses and the physiological mechanism of neurotic and psychotic symptoms. Report at the 2nd International Neurological Congress in London (August 1935)].
32. Pavlov I.P. Typologie et pathologie de l'activite nerveuse superieure; vingt ans d'experience sur l'etude objective de l'activite nerveuse superieure des animaux / Transl. par V. Baumstein. Paris: Pres. Univ. de France, 1955. — 272 p. Tipologija i patologija vysshei nervnoi deiatel'nosti [Typology and pathology of higher nervous activity].
33. Prakticheskoe rukovodstvo po Terapii tvorcheskim samovyrazheniem [Practical guidance to Therapy by means of creative self-expression]. Pod. red. M.Ye.Burno, E.A.Dobroliubovoi. M.: Akademicheskii Proekt, OPPL, 2003. - 880 p., il.
34. Chekhov A. P. Temperamenty: (Po poslednim vyvodom nauki) [Temperaments: (According to the latest findings of science)] // Chekhov A. P. Polnoe sobranie sochinenii i pisem: V 30 t. Sochineniia: V 18 t. [Complete works and letters: in 30 volumes. Essays: 18 volume of the book] / AN SSSR. In-t mirovoi lit. im. A. M. Gor'kogo. — M.: Nauka, 1974—1982. T. 1. [Rasskazy. Povesti. lumoreski], 1880—1882. — M.: Nauka, 1974. — Pp. 80—83.
35. Schneider K. Die psychopathischen Persönlichkeiten [The psychopathic personalities] / Hrsg. Aschaffenburg G. — Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1923.

## ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ МЕТОД ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В РАМКАХ НОВОГО ПОДХОДА — ВИЛИР-ТЕРАПИИ — НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ С ПРЕНАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ

**Евдокимова Евгения Владимировна**, [werdana@mail.ru](mailto:werdana@mail.ru), магистр психологии, самозанятый клинический психолог, частная практика. Москва, Россия.

**Аннотация.** В данной статье представлен проблемно-ориентированный метод для самостоятельной работы с различными проблемами в рамках нового подхода — ВИЛИР-терапии. Приведено общее системное описание программы работы с конкретной проблемой на примере работы с пренатальной травмой. Раскрыта процедура апробации, показана актуальность и практическая значимость методов самостоятельной работы в подходе ВИЛИР-терапии для разрешения психологических проблем.

**Ключевые слова:** психологическая самопомощь, самостоятельное решение проблем, самопоиск травмы, самопоиск вторичных выгод от травмы.

### **Сущность ВИЛИР-терапии**

Рабочее название терапии: «терапия разотождествления». «ВИЛИР» — аббревиатура, которая рассмотрена в разделе «философские основания». Мы полагаем, что отождествление с личностью, ролевым репертуаром, мышлением, эмоциональной или поведенческой сферой, мировоззрением, системой ценностей (целей смыслов), любыми видами идентичности лежат в основе нарушений адаптации. Человек может себя идентифицировать с нацией, расой, профессией, телом, религией, но он должен помнить, что он — не набор идей. Он тот — кто эти идеи создает и управляет ими.

Считается, что «развитый человек» обладает «зрелой личностью». На деле «личность» обладает человеком. Он перестает понимать, что является автором, конструктором личности, мировоззрения и отождествляется с процессом мышления или системой представлений о себе (мире).

В соответствии с идеей разотождествления сконструированы упражнения, задача которых «разлепить» состояние и настроение, цели и желания, личность и тело, человека и личность и так далее. «Ввести расстояние» между различными личностными детерминантами, чтобы человек мог «рассмотреть их по отдельности» и разотождествиться с ними.

### **Актуальность ВИЛИР-терапии**

В настоящее время русскоязычный рынок психологических услуг перенасыщен представителями разных школ и направлений, некоторые из которых не декларируют свои цели, происхождение инструментов, не имеют этического кодекса. Множество специалистов без специального образования предлагают психологические услуги, не отвечая за последствия непрофессиональной помощи. Некоторые не знают, представителями какого направления сами являются и не могут классифицировать собственные инструменты даже на уровне «простых понятий»: аналитические, экспрессивные и так далее. В среде информационных услуг появился новый термин «инфоцыгане».

Известны случаи, когда «псевдоспециалисты» наносили существенный вред, дискредитируя психологическое консультирование, психокоррекцию, немедицинскую психотерапию как социальный институт [5].

Некоторые люди избегают обращаться за помощью, так как «наслышаны» о работе «психологов». Некоторые люди и раньше избегали обращаться за помощью, так как испытывают трудности при необходимости «открываться перед чужими» или им трудно сосредоточиться на мыслях и ощущениях в присутствии третьих лиц. Для этой категории клиентов, которые готовы взять на себя ответственность за решение проблемы, но нуждаются в уединении или не доверяют специалистам, разработан наш подход. Учитывая текущую ситуацию, мы разработали метод самостоятельной работы, который может восприниматься как «относительно безопасный».

Во-первых, в каждой программе указаны школы, на идеях которых сконструированы инструменты. Клиент может обратиться к источникам и удостовериться, что такие школы и подходы существуют и признаны профессиональным сообществом.

Во-вторых, детально описана аудитория, показания к применению, противопоказания, предостережения, отказ от ответственности, из которых понятно, кому такой метод не подойдет, кому противопоказан, кому не поможет.

В-третьих, административные и теоретические части программ будут находиться в открытом доступе. До начала работы с программой потенциальный клиент сможет проконсультироваться у независимых специалистов.

В-четвертых, в открытом доступе находится около ста видеолекций автора, из которых клиент может почерпнуть необходимую информацию о том, насколько ему близко мировоззрение автора. Видеолекции включают в себя широкий круг тем, связанных с различными аспектами жизни человека: его состояние, настроение, доминирующие эмоции, деятельность, роли, сценарии, установки, мотивацию, цели, смыслы, ресурсы, продуктивность, активность и так далее.

В ВИЛИП-терапии предпринята попытка соблюсти принцип «максимальной открытости»: доступна биография автора, мировоззрение, книги, статьи, лекции. Сохранена возможность обратной связи: можно задавать вопросы в блоге, где наглядно подтверждена экспертность автора, можно обратиться через закрытые каналы связи.

#### **Процедура апробации**

Масштабной апробации не было, так как проект относительно новый, программы разрабатываются в течение последнего года. Отдельные клиенты, проходившие некоторые программы, дали положительную обратную связь. Бывают неприятные воспоминания, «негативные» инсайты, разочарования, иногда возникает сопротивление. Это является «нормальной частью работы», для таких состояний есть отдельные техники, например, по работе с образом сопротивления. В целом, фокус-группа разделилась на «два лагеря»:

1. Те, кто принципиально не хочет работать самостоятельно. Как правило, это немного «рентные» клиенты (по терминологии Столина В.В. и Бодалёва А.А. [2]). Они могут себе позволить оплачивать работу специалиста и не видят смысла «заставлять себя делать уроки».

2. Те, кто заинтересовался работой, среди них:

- «просто интересно»,
- «всерьёз намерен».

Критика в основном по латентным признакам (цветовое оформление буклетов и рабочих тетрадей, неудобство в связи с форматом рабочей тетради).

#### **Методические основания ВИЛИП-терапии.**

Пошаговая мультифокусная инструкция в любой программе в ВИЛИП-подходе состоит из трёх частей:

- административной,
- теоретической,
- практической.

В административной части представлены разделы:

- описание целевой аудитории,
- противопоказания,
- предостережение,
- отказ от ответственности,
- права на использование,
- информированное согласие.

В теоретической части представлены разделы:

- методические рекомендации по выполнению программы,
- содержание буклета,
- описание проблемы,
- состояние проблемы,
- подходы к проблеме,
- подходы к решению проблемы.
- модель решения проблемы в рамках ВИЛИП-подхода.

В методических рекомендациях представлена общая инструкция к программе. Описана скорость прохождения программы при выборе различных видов расписания и глубины погружения. Описаны варианты прохождения:

поверхностное, среднее, глубинное. Инструкции для разных видов прохождения, инструкции по саморегуляции, мотивированию на продолжение, описание уровня необходимости и будущей пользы.

Количество разделов меняется от темы к теме. Применительно к теме «Пrenатальные травмы» в теоретической части содержится 22 кратких раздела (по 700-1000 знаков, чтение занимает 1-2 минуты): 1. «Описание буклета». 2. «История проблемы». 3. «Подходы к проблеме». 4. «Причины токсикоза». 5. «Если зародыш не чувствует». 6. «Психологическая травма и зародыш». 7. «Агрессия и гиперопека». 8. «Состояние проблемы». 9. «Травма и сценарий». 10. «Формирование сценария». 11. «Симптомы травмированного сценария». 12. «Виды пренатальных травм». 13. «Типы пренатальных травм». 14. «Симптомы пренатальной травмы». 15. «Косвенные признаки пренатальной травмы». 16. «Экзистенциальная тревожность». 17. «Эмоциональная тупость». 18. «Травма рождения». 19. «Травма пребывания в утробе». 20. «Надо ли работать с «пренаталом»?». 21. «Содержание пренатальной травмы». 22. «14-фокусная модель работы».

Минимум теории в целях информирования с указанием источников. Максимум точек зрения во избежание трансляции ограниченной парадигмы. В данном случае мы ориентируемся на подход к работе с травмой Гнездилова А.В. [3], согласно которому необходимо избегать навязывания стереотипов, несвойственных конкретному человеку образов и моделей.

Модель может меняться в зависимости от проблемы. Применительно к теме «Пrenатальные травмы» предлагается 14-фокусная модель работы:

1. Формулирование ожиданий от работы с темой.
2. Демифологизация (прояснение) темы рождения.
3. Символизация сопротивления, травмы, себя в травме.
4. Анализ травмы, состояния, образа себя.
5. Анализ сценарных выборов.
6. Анализ вторичной травматизации.
7. Анализ вторичных выгод.
8. Работа над качеством жизни.
9. Осознание изменений.
10. Фиксация изменений.
11. Преобразование дефекта в ресурс.
12. Перемоделирование ситуации.
13. Моделирование нескольких сценариев будущего.
14. Сравнение ожиданий с результатом.

«Демифологизация темы» означает прояснение собственных представлений и избавление от заблуждений относительно темы. Слово «миф» использовано в значении «личностный миф» согласно работам Лосева А.Ф. [8].

После описания мультифокусной модели предлагается методика работы, которая включает несколько разделов, ориентированных на отдельные «фронты работы». К методике прилагаются: цель, задачи, предполагаемый результат.

Первое упражнение — всегда формулирование ожиданий. Упражнение представлено в виде неоконченных предложений, закончив которые клиент формулирует ожидания, цель, задачи, проблемы, описывает ожидаемые изменения представлений, состояния. В конце программы завершающая техника измеряет воплощение ожиданий в баллах.

В программе «Пrenатальные травмы» представлено 55 коротких упражнений для самостоятельной работы. Из них:

- 5 эссе (описать свои представления по заданной теме),
- 5 символизаций (представить образ чего-либо – события, состояния),
- 15 арт-терапевтических техник (нарисовать / слепить символ или образ),
- 3 диалога (с символами или воображаемыми участниками),
- 13 упражнений на анализ (неоконченные предложения, сравнение ответов из ранних упражнений, оценка суждений, изменений),
- 2 упражнения на самоанализ (описание своих мыслей, чувств, ощущений по указанному поводу),
- 12 техник на моделирование (угрозы, сценариев будущего и так далее).

Разделение условное, например, некоторые техники символизации одновременно требуют анализа или рисования (лепки).

Техники короткие (для неоконченных предложений – 5-7 вопросов).

Последние техники программы направлены на оценку работы по программе в общем, перемоделирование прошлого, преобразование дефекта в ресурс, осознание и фиксацию изменений, оценку соответствия ожиданиям в баллах.

К каждому теоретическому и практическому разделу применяются принципы:

1. КРАТКОСТИ и ЁМКОСТИ. Каждый раздел (тема или упражнение) занимает 1 страницу небольшого блокнота. Для теории – до 1000 знаков, для практики — до 500 знаков.
2. ЗАВЕРШЕННОСТИ. Каждая страница (каждый раздел и каждое упражнение) предваряется названием, каждая техника имеет название, после каждого упражнения «вопрос для размышления». Это является дополнительным «подпороговым» инструментом, цель которого — «ввести структуру», четкое разграничение между темами и упражнениями.
3. РЕФЛЕКСИИ. В конце каждого упражнения предлагается записать мысли, чувства, ощущения, если они изменились, и озарения, если они возникли.

### **Методологические основания ВИЛИР-терапии.**

Проблемно-ориентированные программы в рамках подхода ВИЛИР-терапии основаны на идеях следующих школ:

1. Системный подход: Борис Ломов [7]. Используются уровни личности: познавательный, эмоциональный, поведенческий; психические явления: когнитивные, коммуникативные, регулятивные; идея о множественности детерминант психического явления.
2. Структурный подход: Эдвард Титченер [10]. Использована идея самоанализа чувств, ощущений, взглядов, эмоций.
3. Транзактный анализ: Эрик Берн [1]. Используются идеи «игровых» ролей, сценариев, сценарных основ.
4. Символдрама: Ханскарл Лейнер [9]. Используются идеи работы с символами, воображением.
5. АРТ-терапия: используются рисуночные техники и техники работы с пластилином.
6. Теории отечественной психиатрии (нарушения мышления по Зейгарник Б. В. [4], уровни аффективной регуляции по Лебединскому В.В. [6])
7. Авторский программный метод: пошаговая мультифокусная инструкция.

Реализация подходов в программе.

1. Системный подход.

В программах используются техники неоконченных предложений, где клиенту предложено описать свои мысли, чувства, действия (в соответствии с уровнями личности по Б.Ф. Ломову).

В конце каждой техники (инструмента, упражнения) предложено записать мысли, чувства, планы, озарения по итогам выполненного упражнения.

В соответствии с идеей о множественности детерминант используются различные слова в разных модальностях. Например, вместо слова «мысли» могут быть использованы «суждения», «убеждения», «выводы», «мнения», «мыслезаключения», «установки», «оценки», «данные», «информация», «новости» и так далее. Цель — охватить мышление «со всех сторон»: «входящие данные», процессы мышления (процедуры обработки данных), результаты мышления («обработанные данные»).

2. Структурный подход.

Клиенту предлагается анализировать свои чувства, ощущения, взгляды, эмоции и динамику их изменений во время работы с программой. В начале программы он описывает текущие представления, ощущения, восприятия, по ходу работы — количественные и качественные изменения, в конце работы описывает и фиксирует качественные изменения.

3. Транзактный анализ.

В некоторых упражнениях используется работа с ролями, где требуется описать поведение, эмоции, действия, например, защитника.

4. Символдрама: идеи работы с разными символами: не только «защитника», но и «защиты», «беззащитности», «средств защиты». Работа может быть на уровне художественных техник, неоконченных предложений, эссе, диалогов с символом. Например, с символом сопротивления, угрозы, травмы. В некоторых упражнениях предлагается символизировать вторичные выгоды и/или окружение, поработать с их символами.

5. Арт-терапия: в арт-техниках предлагается нарисовать и / или слепить образы и символы, сформулированные или описанные в других упражнениях.

6. Отечественная психиатрия. В некоторых программах есть упражнения, в фокусе которых «детали», «операции», «концепты» и способность перемещаться по уровням обобщения, рассматривать одну и ту же проблему «с разного расстояния». Уровни аффективной регуляции применяются в разных упражнениях, связанных со способностью понимать, воспроизводить, оценивать эмоции, управлять ими.

7. Авторский программный метод. Клиенту предлагается описание мультифокусной модели, методика работы, которая включает несколько разделов, ориентированных на разные «фронты работы». К методике прилагаются: цель, задачи, предполагаемый результат.

### **Философские основания ВИЛИР-терапии.**

ВИЛИР — аббревиатура из слов воля, источник, любовь, искусство, разотождествление.

ВОЛЯ — в значении «проактивность, преднамеренность, способность быть источником своего поведения, мышления, сознания». Речь о сверхадаптации — не пассивном приспособлении под реалии жизни, а об активном изменении зоны ответственности. ИСТОЧНИК — в значении «причина, ответственность, селфдетерминизм». Быть ответственным — принимать последствия своих (без)действий с учетом влияния среды. Стремиться к «равновесной оценке», оценивать свой вклад по тем же критериям, что и вклад других. ЛЮБОВЬ — в значении «стабильное заинтересованное принимающее взаимное состояние и отношение». Стабильное, то есть существует вне зависимости от обстоятельств. Принимающее — в значении «воспринимающее», без избирательного игнорирования. Состояние и отношение означает не только «источать», но и «являться». Взаимное — значит способность источать, принимать, быть; способность управлять своим отношением, самому решать, кого и что любить, от кого принимать любовь. ИСКУССТВО подразумевает образное отражение реальности, целостное ее восприятие. Человек, обладающий волей, являющийся причиной своей жизни, находящийся в состоянии любви как следствие, обладает творческими способностями, креативным мышлением, становится мастером своего дела. ТВОРЧЕСТВО. Творчество означает не только восприятие, но и действие: созидание, преобразование, разрушение. Отказ от потребительского мировоззрения. РАЗОТЖДЕСТВЛЕНИЕ — избавление от тождественностей, идентичностей, «растворение границ личности» — процесс, который позволяет обрести вышеизложенные характеристики. Рабочее название ВИЛИР-терапии — терапия разотождествления. Человек склонен

отождествляться со своими или чужими мыслями, чувствами, имуществом. Он может отождествиться с собственной личностью, социальной ролью, другим человеком, группой. Фиксации обездвигивают, делают человека непродуктивным. Эффект от разотождествления — САМОПОЗНАНИЕ — феномен «найти себя», «познать себя», «найти под завалами идей, мнений, суждений, оценок, чувств, эмоций, действий» того, кто является их источником, создателем, наблюдателем. Кто является автором и носителем личности, идентичностей и мировоззрения.

### Литература

1. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. – М.: Эксмо, 2017. – 496 с.
2. Бодалев А.А., Столин В.В. и др. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования. – М.: Педагогика, 1989. – 208 с.
3. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. – СПб: Речь, 2007. – 161 с.
4. Зейгарник Б. В. Патопсихология. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – 286 с.
5. Латыпов И.В. Лженаука в современном мире: медиасфера, высшее образование, школа // Сборник трудов Пятой Международной научно-практической конференции имени В.Л. Гинзбурга и Э.П. Круглякова. – СПб.: Изд-во ВВМ, 2017. – С. 80-83.
6. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 196 с.
7. Ломов Б.Ф. Психическая регуляция деятельности: избранные труды / отв. ред. Барабанщиков В.А. – М.: Ин-т психологии РАН, 2006. – 622 с.
8. Лосев А.Ф. Диалектика мифа. – М.: Правда, 1990. – 429 с.
9. Обухов Я.Л. Символдрама: кататимно-имагинативная психотерапия для детей и подростков. – М.: Эйдос, 1997. – 112 с.
10. Титченер Э. Б. Учебник психологии / пер. с англ. Болтунова А.П. – М.: Мир, 1914. – Т. I. – 264 с.

### SELF-INSTRUCTIONAL PROBLEM-ORIENTED METHOD WITH VARIOUS PROBLEMS WITHIN THE FRAMEWORK OF A NEW APPROACH («WILIR-THERAPY») BY THE EXAMPLE OF WORKING WITH A PRENATAL TRAUMA

**Evdokimova E.V.**, [werdana@mail.ru](mailto:werdana@mail.ru), Master of Psychology, self-employed clinical psychologist, private practice. Moscow, Russia.

**Annotation.** This article presents a problem-oriented method for self-instructional work with various problems within the framework of a new approach — VILIR-therapy. The general system description of the program of work with a specific problem by the example of work with prenatal trauma, the procedure of experimental approbation is opened; and the practical importance of new method as psychotherapeutic technology of psychological consultation is revealed.

**Keywords:** psychological self-help, self-instructional problem solving, self-search for trauma, self-search for traumatic secondary benefits.

### References

1. Bern E. Vvedenie v psikiatriiu i psikhoanaliz dlia neposviashchennykh [A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis]. – М.: Eksmo, 2017. – 496 s.
2. Bodalev A.A., Stolin V.V. i dr. Sem'ia v psikhologicheskoi konsul'tatsii: Opyt i problemy psikhologicheskogo konsul'tirovaniia [Family in psychological counseling: Experience and problems of psychological counseling]. – М.: Pedagogika, 1989. – 208 s.
3. Gnezdilov A.V. Psikhologiiia i psikhoterapiia poter' [Psychology and psychotherapy of trauma]. – SPb: Rech', 2007. – 161 s.
4. Zeigarnik B. V. Patopsikhologiiia [Pathopsychology]. – 2-e izd., pererab. i dop. – М.: Izd-vo MGU, 1986. – 286 s.
5. Latypov I.V. Lzhenauka v sovremennom mire: mediasfera, vysshee obrazovanie, shkola [Pseudoscience in the modern world: media sphere, higher education, school] // Sbornik trudov Piatoi Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii imeni V.L. Ginzburga i E.P. Krugliakova. – SPb.: Izd-vo VVM, 2017. – S. 80-83.
6. Lebedinskii V.V., Nikol'skaia O.S., Baenskaia E.R. Emotsional'nye narusheniia v detskom vozraste i ikh korrektsiia [Emotional disorders in childhood and their correction]. – М.: Izd-vo MGU, 1990. – 196 s.
7. Lomov B.F. Psikhicheskaia reguliatsiia deiatel'nosti: izbrannye Trudy [Mental regulation of activity: selected works] / отв. red. Barabanshchikov V.A. – М.: In-t psikhologii RAN, 2006. – 622 s.
8. Losev A.F. Dialektika mifa [The Dialectic of myth]. – М.: Pravda, 1990. – 429 s.
9. Obukhov Ia.L. Simvoldrama: katatimno-imagitichnaia psikhoterapiia dlia detei i podrostkov [Symboldrama: katatimno-imaginative psychotherapy for children and adolescents]. – М.: Eidos, 1997. – 112 s.
10. Titchener E.B. Uchebnik psikhologii [A Primer of Psychology] / per. s angl. Boltunova A.P. – М.: Mir, 1914. – Т. I. – 264 s.

## ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ КОВИДЕ

**Ермошин Андрей Фёдорович**, erm@list.ru, врач-психотерапевт, кандидат психологических наук, директор Центра Доктора Ермошина и Центра Психокатализа. Москва, Россия.

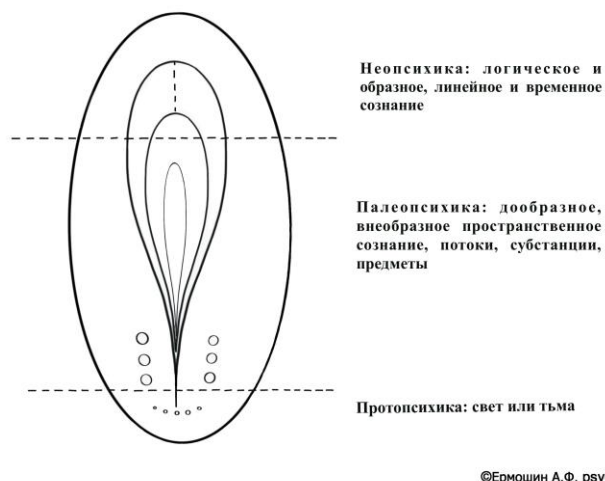
**Аннотация.** Психотерапевтическая помощь человеку важна на всех этапах его жизни в условиях пандемии. Впечатленность человека пугающей информацией, поступившей от СМИ, ведёт, в ряде случаев, к формированию ковидофобии. Недооценка опасности заболевания может вести к отрицанию существования вируса и отказу от вакцинации. Если встреча организма человека с вирусом все же состоялась, важна настройка психики на содействие работе иммунитета. После перенесенной инфекции актуальна отработка последствий болезни как в части полученных страшных впечатлений, связанных с болезнью, с пребыванием в ковидном госпитале и др., так и поддержка в возвращении человека к активной жизни. Отдельно стоит помочь людям, потерявшим близких. Разбираем некоторые аспекты этой комплексной работы, прописываем конкретные алгоритмы помощи в перечисленных ситуациях методом психокатализа.

Один выводов работы: индуцированное психотерапией снижение уровня стресса, формирование благого ожидания, связанного с работой иммунитета, благотворно действует на здоровье пациентов. В случае вирусного заражения способствует более быстрому и с меньшими осложнениями преодолению болезни и может рекомендоваться как важное вспомогательное средство профилактики и лечения коронавирусной и других видов инфекции.

**Ключевые слова:** ковид-19, психотерапия при ковиде, психокатализ, стресс, иммунитет.

### Метод работы

Психокатализ — оригинальный метод психотерапии, признанный в РФ Профессиональной Психотерапевтической Лигой с 2002 года. Он основан на концепции трёх уровней сознания: различаются нео-, палео- и протосознание, — которые базируются на трех неврологических уровнях: 1) кора больших полушарий, 2) лимбическая система и автономная нервная система и 3) иммунная система.



**Рис. 1. Схема уровней сознания и соответствие их неврологическим уровням по Ермошину А. Ф.**

Трем уровням сознания, согласно наблюдениям в психокатализе, свойственны разные способы кодирования информации. Если на уровне эволюционно молодой неопсихики это слова (тексты) и образы, записанные в последовательности, то на уровне палеопсихики, эволюционно более древней, это потоки, субстанции, предметы, окрашенные в светлые или темные тона. На уровне протопсихики, наиболее эволюционно древней, — свечение или затемнение.

В субъективном восприятии информация на палео- и протоуровне предстает как «вещь», помещенная в конкретное место поля сознания, которое, в свою очередь, представляется человеку как трехмерное пространство, ориентированное относительно его физического тела и охваченное «мембраной», напоминающей поверхностное натяжение как у капли воды.

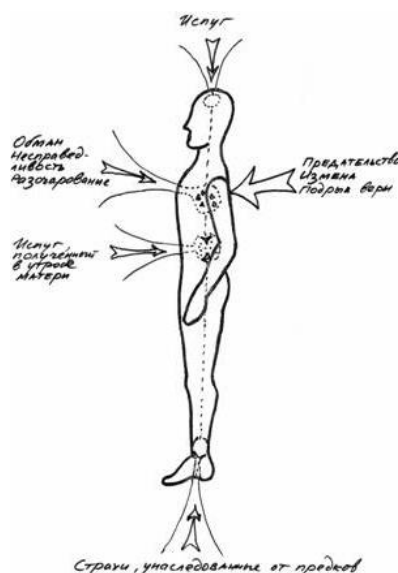
Во всех случаях говорим о представленности уровней сознания в субъективном восприятии. Психокатализ — это феноменологический подход.

Первая книга автора на тему соматопсихотерапии (другое название метода) называлась «Вещи в теле: психотерапевтический метод работы с ощущениями» (1999) [1]. Книга неоднократно переиздавалась. В последующем идеи работы на основе обращения к ощущениям, развиты в книгах «Геометрия переживания: конструктивный рисунок человека в психотерапевтической практике» (2008), «Фобии, разочарования, утраты: как исцелиться от психологических травм» (2010) [2], «Иностранный язык с легкостью и удовольствием: приемы саморегуляции для быстрого усвоения знаний» (2015), «Загадочный синдром: панические атаки и как их лечить» (2017) [3], «Код независимости: психокатализ и саморегуляция против зависимостей» (2021).



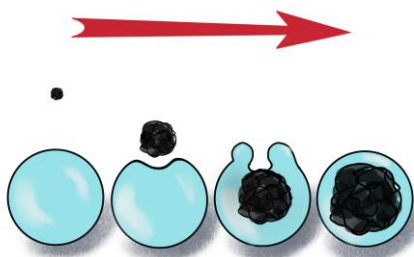
Важным открытием психокатализа было следующее.

- 1) Движение сигналов в «этажах», «слоях» психики можно отслеживать через ощущения.
- 2) Сигналы на уровне вегетативной нервной системы (ВНС), однажды активировав определенный контур (симпатоадреналовый или вагоинсулярный), самостоятельно свое действие не прекращают, что ведёт к хронификации возбуждения или торможения на задействованных уровнях НС.
- 3) За сигналом следует реакция. Реакция на испуг — страх; на оскорбление, обман, разочарование — обида; на утрату — горе и т. д. В психокатализе разработана «Таблица переживаний», в которой пары: сигнал — реакция систематизированы.
- 4) Есть характерные места в пространстве сознания, в «теле сознания», которые захватывают сигналы разного рода. Сигналы приходят по определенным векторам. Например, пережитый обман ожиданий «ударяет» спереди, подрыв веры — сзади, испуги «пробивают» поле сознания сверху и т. д.



**Рис. 2. Схема движения поражающих сознание впечатлений при психическом травмировании, согласно наблюдениям в психокатализе.**

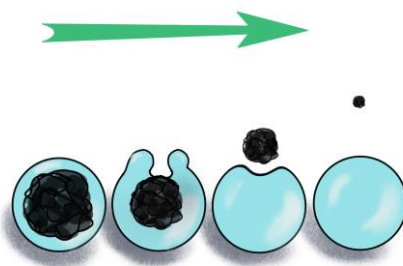
- 5) Обнаружение мест фиксации сигналов открывает возможность отмены или усиления их действия. Как существует прямая динамика усиления переживания, «приложения» его и развития, так и обратная динамика успокоения и «отложения».



**Рис. 3. Динамика: прилог – сосложение - сочетание – пленение, страсть как состояние по терминологии монашеского «умного делания» в православной традиции. Это очень близко к тому, что наблюдается в практике психотерапии по методу психокатализа.**

- 6) Принципиальным условием обновления состояния человека являются осознанные решения личности человека по поводу обнаруженных комплексов «сигнал-реакция».
- 7) Главный вопрос в фазе оценки: «Служит ли жизни сложившееся состояние?» Оценивается влияние события, случившегося в нейронных сетях, на судьбу человека.
- 8) При оценке сигнала как не полезного для жизни, работает формула: «Стоп, на выход!»
- 9) Работа при этом передается «глубинной мудрости организма» — заложенной в организме способности к восстановлению целостности и сбалансированности нейро-соматического контура.
- 10) В субъективном восприятии ослаблению влияния сигнала на состояние, «удалению» его из внутреннего пространства соответствует видение растворения, уменьшения его объема, веса и уменьшения других его количественных

характеристик, и движения остатка в виде некоей субстанции (пыль, дым и тому подобное) на выход по обратной траектории: «Уходит туда, откуда пришло через то, через что вошло».



**Рис. 4. Динамика обратного развития болезненного состояния, вплоть до «отложения»**

11) Возможно и усиление присутствия положительных впечатлений в пространстве сознания. Это предполагает сопровождение их на «более почетные места» — ближе к центру организма, к солнечному сплетению. Во внутреннем виде они ассоциируются со светом, водой, золотым песком, зерном, книгами и другими приятными субстанциями или предметами.

12) Вслед за модификацией положения сигнала в поле, в пространстве сознания, меняется степень и качество его влияния на состояние человека. Первоначальные реакции подвергаются обратному развитию, новые — формируются.

13) Как положительный результат пациентом ощущается чувство свободы, спокойствия, наполненности положительным опытом, восстановление чувства уверенности и возможности успешной самореализации.

14) На фоне обновленного состояния естественным образом формируется новое отношение человека к жизни, более реалистичное, взрослое, мудрое.

В случае с Covid-19 наблюдаются поражения внутреннего поля сознания:

- 1) психическими факторами;
- 2) собственно инфекционным агентом.

В психокатализе выработаны алгоритмы работы на всех этапах проживания человеком ситуации пандемии.

- 1) Работа на этапе угрозы.
  - a. Устранение чувства напряжения и страха.
  - b. Оснащение организма знанием, как следует себя вести, чтобы минимизировать риск и повысить устойчивость организма к возможному заражению.
- 2) Работа после заражения.
  - a. Настройка иммунитета, техника «засвечивания» очага инфекции.
- 3) Работа на этапе выздоровления.
  - a. Устранение последствий стресса, связанного с лечением, угрозой жизни, пребыванием в клинике.
  - b. Поддержание спокойной работы иммунитета.
- 4) Работа с последствиями болезни:
  - a. Остаточное эмоциональное напряжение и эмоциональные колебания.
  - b. Помощь при утрате близкого человека.
  - c. Аносмия, напоминающие аллергию кожные проявления, артриты и др.
  - d. Другое.

В данной статье мы рассмотрим два аспекта работы из этого списка, наиболее востребованные в практике: восстановление сбалансированной работы вегетативной нервной системы и поддержка собственно иммунитета.

#### **Алгоритм для восстановления нормальной работы вегетативной нервной системы и иммунитета при ковиде-19**

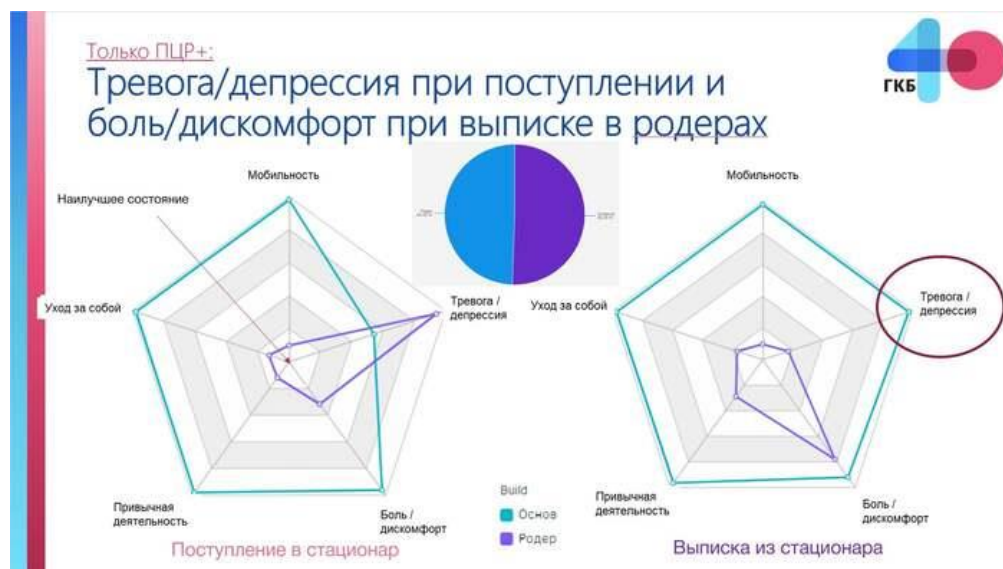
##### **I. Отработка информационного поражения и повышение чувства компетентности**

Информация о ковиде может поражать человека и действовать на него угнетающе еще до болезни. В профилактическом режиме важно еще до встречи с вирусом очищать поле сознания от пугающей информации, восстанавливать свою целостность и сбалансированность, наполняться информацией о том, что помогает здоровью и применять меры профилактики, которые предлагает современная медицина.

В этом случае, если даже встреча с вирусом произойдет, это позволит человеку сохранять психическую стабильность и организм сможет мобилизоваться для борьбы с вирусом в рабочем порядке.

Многие люди сталкиваются с фактом заболевания без такого рода подготовки. У них могут актуализироваться страх, напряжение.

Данные исследования, приводимые Д. Н. Проценко, главным врачом ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40», клиники для лечения Ковид-19, подтверждают это. Исследование проведено больницей совместно с Московским государственным университетом управления [4].



**Рис. 5. При поступлении во временные клиники для лечения и наблюдения пациентов с коронавирусом (их называют «родеры») у пациентов фиксируются высокие показатели по шкале тревоги и депрессии. При выписке остаются выраженными чувство боли и дискомфорта.**

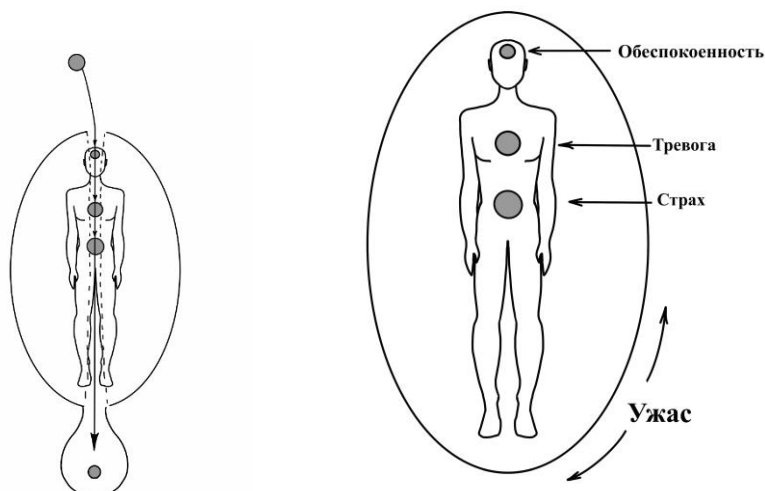
Д. Н. Проценко упоминает схожее исследование, опубликованное в журнале «Ланцет» [7], среди выводов которого: «COVID-19 прочно связан с повышенным риском неврологических и психических расстройств в течение 6 месяцев после постановки диагноза».

К сожалению, тревога — не помощник в выздоровлении. Гормоны стресса, такие как адреналин, кортизол, угнетающе действуют на иммунитет [5].

Эти гормоны оправданы при встрече с тигром, но не с вирусом. При борьбе с опасным животным оправданы спазм сосудов, повышение свертываемости крови на случай ранения и другие эффекты, вызываемые адреналином, но при вирусной инфекции эти эффекты вредны. Известно, что именно адреналин является препаратом №1 для подавления анафилактического шока и других опасных аллергических реакций. Длительное действие кортизола известно разрушительным действием в отношении иммунной системы.

В противостоянии инфекции требуется спокойствие, выполнение инструкций врачей и доверие к работе иммунитета. Иммунной системе для ее нормальной работы не требуется волнение человека, а тем более его страх или ужас.

Степень поражения может быть разной. Градация: обеспокоенность — ужас.



**Рис. 6,7. Разные регистры переживаний в зависимости от силы поражения организма испугом. При прохождении сигнала сквозь весь организм за пределы физического тела, человек может испытать ужас.**

В случае срабатывания испуга и включения страха надо работать по алгоритму работы с фобией:

## 1. Отпускание неполезного

### Диагностическая фаза

1) *Как подействовало на вас известие о диагнозе?*

Если вы остались спокойны, можно сразу перейти ко второй части работы, к непосредственной работе с иммунитетом. Если испуг имел место, и вы напряжены, проходите следующий цикл саморегуляции.

2) *Где находится самая нижняя, дальняя от головы точка, докуда «добил испуг», докуда дошёл пугающий сигнал?*

Это может быть область солнечного сплетения, но бывает, что пугающее впечатление «пробивает» глубже: вплоть до центра Земли.

3) *Что собой напоминает?*

Нередко это некий «осадок».

4) *Какова реакция организма на этот осадок?*

Может обнаружиться страх в животе как комок, напряжение, тревога в груди в виде тяжести, беспокойство на уровне головы в виде ее отяжеления, увеличения ее ощущаемого объема.

5) *Сколько процентов сил организм тратит на переживание испуга и страха? Полезна ли эта трата?*

Иногда страх отбирает чуть ли ни все силы. Нормальный ответ: «Нет, эта трата сил бесполезна».

### Терапевтическая фаза

6) *Наблюдаете как «испуг» уходит из организма по обратной траектории: через что вошел, через то и выходит – туда откуда пришёл.*

Найдя нижнюю, дальнюю от головы точку, где «поселился» испуг, мысленно говорите: «Стоп! На выход!» - и передаете эстафету глубинной мудрости организма, наблюдаете, как «пыль», «дым», «сажа» или другая мелкодисперсная субстанция уходит из организма. Она может уходить столбом как дым из печной трубы, клубами или даже вихрем, смерчем, торнадо. Так из вегетативной нервной системы выписывается будораживший ее сигнал. Этот процесс не следует мистифицировать. «Пыль» — это лишь способ кодировать информацию на более глубоком, дообразном и дологическом уровне нашего сознания.

7) *На сколько процентов организм уже очистился?*

Отслеживаете процесс очищения пространства сознания от серости, черноты, темноты до конца. Иногда процесс напоминает выворачивание мешка пылесоса. Ваше внутренне пространство становится чистым. Сила собственного духа снова царит во всем организме.

8) *Наблюдаете, как наступает расслабление и приятные тепло и тяжесть распределяются по организму.*

Нередко ощущается приятное покалывание в кончиках пальцев, покраснение ушей, в горле отходит мокрота и наблюдаются другие ощущения, связанные с уменьшением напряжения, восстановлением нормальной, более сбалансированной работы вегетативной нервной системы. По завершении процесса следует выдох облегчения.

## 2. Приглашение полезного

### Диагностическая фаза

9) *Есть ли у вас информация о правильном поведении при ковиде? Лекарства, режим?*

Если нет, надо их получить от врача. Если такой возможности нет, найти нужные сведения в интернете из надежных источников. В любом случае, у вас может быть знание о мудрости организма и его способности восстанавливаться. Вы много раз в своей жизни выздоравливали от простуды и других инфекций. Помните, как пропотевали, когда кризис проходил и вам становилось легче? Организму нужно несколько дней, чтобы настроить свою работу. В эти дни ваша задача помогать ему правильными действиями, спокойствием и доверием к его работе в целом и к работе иммунитета в частности. Напряжения и страха не требуется.

10) *Где, по вашему ощущению, находится основной массив полезных для вашего выздоровления знаний? Что собой он напоминает?*

Нередко это скопление находится только на подходе к голове или в голове, но не в глубине организма, где это знание нужно. Напоминает собой сгущение света, облачко, поток чистой воды или другую полезную субстанцию вплоть до ощущения золотого песка.

11) *Не настало время дать полезным знаниям занять более подобающее им место в пространстве сознания?*

Нормальный ответ: «Да, настало!»

### Терапевтическая фаза

12) *Наблюдаете, как полезные знания перетекают в организм, из головы сливаются в тело на уровень солнечного сплетения, а затем распределяются в ноги и в каждую клеточку тела.*

Фронт ощущений при этом сдвигается ниже. Этот поток, чтобы это ни было: свет, тепло, воздух, вода, масса, лава, золотой песок, — уже действует оздоравливающе, растворяя напряжения, освобождая жизненные силы организма и возвращая организм в режим покоя, в котором иммунитет сможет работать наилучшим образом.

13) *Прочувствуйте новое состояние большей наполненности и спокойствия, большего доверия к целительным силам организма. Убедитесь в том, что организм свободен на всех уровнях.*

Покой и тишина внутри — основа выздоровления. Теперь можно уделить внимание работе собственно иммунитета.

## II. Помощь работе иммунитета

### Диагностическая фаза

1) *Где ощущения, связанные с поражением инфекцией, что собой напоминают?*

При "уханском" ковиде это была, как правило, некая липкая черная субстанция, при "индийской" мутации — мелкая пыль, взвесь и другие варианты.

2) *Служит ли это поражение чему-то хорошему?*

Нормальный ответ: «Нет!» В отдельных случаях, крайне редко, люди находят «вторичную выгоду» в болезни. В таком случае нужно добиться решения человека: намерен он дальше болеть или все же готов выздороветь, а выгоду свою получить другим способом?

3) *Где ощущения, связанные с работой иммунитета? В груди, в животе? Еще где-либо? Что собой напоминают. В каком состоянии иммунитет находится?*

Это может быть светящееся ядро, которое «отступило», «сжалось», «потускнело», «устало». Это может быть «рожок с застывшим мороженым» и другие варианты. Ассоциации могут быть разнообразными. Образность восприятия не является самоцелью в работе. Если вам удалось определить место и светимость иммунитета, этого достаточно для работы. Чаще всего ощущения обнаруживаются либо за грудиной на месте вилочковой железы, либо на уровне живота, где также имеются большие скопления клеток иммунной системы.

### Терапевтическая фаза

4) *Нужна ли поддержка Вашему иммунитету?*

Чаще всего она полезна. Поддержкой может стать само стояние вниманием на ощущениях, связанных с иммунитетом. Внутренний взгляд придает сил, света. Заставляет иммунитет «расправиться», «приободриться». Однако может быть приглашена дополнительная поддержка оттуда, где она есть.

5) *Откуда могла бы прийти поддержка иммунитету?*

На некотором уровне нашего существа мы подобны дереву. Как дерево кроной принимает свет, а корнями воду и питательные вещества из почвы, и так укрепляет свой ствол, так и мы что-то получаем из атмосферы, сверху, из будущего, что из почвы, снизу, от опыта предков. На уровне ощущений это напоминает напитывание организма дополнительным светом, жизненными соками. Допустите, что все, что поддерживает здоровую работу вашего иммунитета, идет "на вход"!

Нельзя исключить, что в каком-то из своих измерений работа иммунитета — это поддержание здоровой радиоволны организма и «глушение всех вражеских радиостанций». В этом плане задача этого этапа работы — усилить мощность собственного излучения.

6) *Понаблюдайте, как меняются ощущения в теле, как иммунитет наполняется энергией, крепнет.*

Часто иммунитет в ощущениях предстает как зона свечения. Это свечение может усиливаться и расширяться. Силы приходят из всех возможных направлений.

7) *Наблюдайте за тем, как влияние света, исходящего из центра расположения иммунитета, расширяется, наполняет все тело.*

Зоны затемнения, запыления, загрязнения «засвечиваются», зачищаются, «первариваются». Черные точки взрываются, растворяются, выметаются, исчезают.

### Фаза выравнивания контура

8) *Проверьте внутренним взором все уровни организма на предмет чистоты, отсутствия чего-либо чужеродного, бесполезного для организма, включая зоны первоначального контакта с инфекционным агентом: полость носа, легкие, область грудной клетки.*

Позвольте работать внутреннему свету. Остатки влияния инфекционного агента засвечиваются, исчезают.

Внутренняя работа сопровождает и дополняет, но не отменяет применения всех полезных врачебных назначений, а также соблюдения режима самоизоляции в течение времени, достаточного для полного очищения организма от инфекционного агента.

### Фаза моделирования

9) *Моделируйте правильное поведение для выздоровления.*

«Теперь, на фоне спокойствия представьте, как вы дадите иммунитету сделать свою работу до конца». Используйте усиливающие Вас образы и ощущения, полученные в данной работе и подобные им.

10) *Подкрепите и выверите позиции иммунитета поддерживающими тестовыми фразами: «Мой иммунитет в хорошем состоянии, работает стабильно и уверенно» и другими.*

### III. Отработка всех сопутствующих переживаний, которые могут ослаблять энергетику организма, расхищать его силы

- a. Работа от конструктивного рисунка человека по методу психокатализа.
- b. Работа по любым другим запросам.

### IV. Обучение пациента основам саморегуляции, формирование у него способности самостоятельно отслеживать свое состояние и регулировать его

Возможна также работа по мотивам отдельных симптомов, таких как потеря обоняния и других.

#### Специфика работы в психокатализе

Обратим особое внимание: в психокатализе речь идет о смещении внимания в область непосредственного бытия сигналов и реакций на них. Это не образный слой и речь не идет о фантазировании, «визуализации». Мы присоединяем внимание к дообразному слою сознания, где иммунитет и вирусы не воображаются, а реально существуют. Практикуется наблюдение, выявление ощущений, связанных с бытием этих сил. Мы также избегаем в работе избегать формулировок: «Что Вы хотели бы с этим сделать?» Вместо этого: «Что с этим делается, когда вы доверяетесь глубинной мудрости организма, работе целительных сил организма». Высказываясь в такой безличной форме, мы передаем работу более глубинному уровню нашего сознания, другому уровню нашего бытия. Образы — это про «верхнее» сознание, про круги на воде, ощущения — про рыбу, которая эти круги на поверхности вызывает.

#### Обсуждение

Каков механизм реализации исцеления, не до конца ясно. Как рабочая гипотеза — «засвечивание» вирусной электромагнитной волны электромагнитной волной, генерируемой иммунной системой.

Возможно, работает эффект «отпускания» иммунной системы, снятия фонового напряжения организма, которое может подавляюще влиять на иммунитет, о чем мы писали в преамбуле. Само успокоение, выход из симпатоадреналового статуса, спровоцированного опасностью, работает как фактор здоровья.

#### Примеры из практики

*Описание работы предоставлено Оксаной Абаевной Ахметовой.* Педагог, сказкотерапевт, специалист по психокатализу. 43 года.

Ковид пришёл в нашу семью в начале июня 2021 года. В то время я только начала осваивать метод психокатализа: из полугодового обучения успела отучиться меньше месяца. Но и эти начальные знания неоднократно выручали в самый тяжёлый ковидный месяц, когда заболел муж, затем сын, и вишенкой на торте — я сама. Сразу скажу, что очень сожалею, что не знала всех премудростей, глубинных настроек психокатализа, когда болезнь одолела мужа, и его пришлось госпитализировать почти на месяц сначала в ковидный госпиталь, а следом и на двухнедельную реабилитацию.

В истории с сыном результат был значительно лучше. С первых часов болезни он под моим руководством начал настраиваться на исцеление, доверяясь глубинной мудрости организма. В результате — два дня температуры, чуть поболело горло, и на недели полторы пропало обоняние. С учётом того, что сын обычно переносил ОРВИ довольно тяжело, это была победа.

Ухаживая за болящим мужем, заболела и я. Температура 40 и аносмия. Для меня это было катастрофой, поскольку обоняние — одно из моих ведущих чувств. И поэтому, ощутив болезнь, тотчас стала работать над возвращением здоровья.

Из статьи в журнале «Nature Neuroscience» [1]

*«SARS-CoV-2 проникает в нервную систему, нарушая нервно-слизистый интерфейс в слизистой оболочке обоняния, используя непосредственную близость слизистой оболочки обоняния и нервной ткани, включая нежные обонятельные и чувствительные нервные окончания. Впоследствии SARS-CoV-2 следует определенным нейронатомоическим структурам, проникающим в определенные нейронатомоические области, включая основной центр управления дыхательными и сердечно-сосудистыми процессами в продолговатом мозге»* [6].

Первые сутки из-за высокой температуры почти беспробудно спала, лишь изредка выныривая из забытья. В каждый момент пробуждения задавала себе вопросы: «Где болезнь? На что похожа? Где то, что её сильнее?» Помню, что вирус «извивался» в горле в образе червя-волосатика, вызывая приступы надсадного сухого кашля. И к тому же, болезнь окружила голову чёрным плотным шлемом, перекрыв поступление ароматов из внешнего мира. Этот шлем и был образом аносмии.

Ощущение чёрного червя, к счастью, ушло почти сразу. Ниже горла болезнь перекинуться не смогла. Зато голове, обонянию, досталось по полной.

В первый день «шлем» был толстый, пуленепробиваемый, густо облепленный мелкой чёрной пылью. Стояла на нём вниманием раз десять. И только к ночи ощущение черноты стало немного ослабевать. Во второй день температура неожиданно пришла в норму, а «шлем» стал тоньше и прозрачнее: чёрной пыли убавилось раза в два. Результат был неплохим.

Утром третьего дня, приступив к саморегуляции, поняла, что в целом чувствую себя прилично. Да и «шлем» за ночь стал прозрачным. Признаться, думала, что легко его сниму. Но не тут-то было! Ощущение шлема приросло намертво. Задала вопрос: «Где то, что его держит?» И увидела неожиданную и весьма любопытную картинку: *мозг, а в нём — небольшой очаг черной сетки-паутины, в которую пойманы маленькие кристаллы.* Пленённый центр обоняния, оторванный от слаженной работы ЦНС! Так через работу с ощущениями я увидела главное — источник аносмии.

Дальше дело пошло быстро и дало прекрасные плоды! Я стояла вниманием на этом очаге до тех пор, пока сетка не растворилась, а освобождённые кристаллы (образ обонятельного центра) не «встроились» обратно в мозг. Самое интересное и важное: когда я это отработала, то уже через полчаса или час ко мне стало возвращаться обоняние, которое полностью восстановилось в тот же вечер! Итог — нюх вернулся не через неделю-две, а через 2,5 суток. Это было огромным счастьем!

В следующие дни принимала препараты, соблюдала меры безопасности. Лишь время от времени испытывала небольшие приступы слабости, но в целом чувствовала себя вполне хорошо.

Но всё-таки состояние здоровья мужа меня беспокоило. И, видимо, на этой почве ко мне неожиданно вернулись ковидные признаки: примерно через месяц хорошего состояния вдруг проснулась крепко заболевшей. Экспресс-тест ничего не выявил, но при этом было полное ощущение, что я — в эпицентре болезни. Температура, сильная боль в спине и груди, сухой надсадный кашель. А самое главное, такая слабость, что руки-ноги висели как тряпочки. И тут (о, счастье!) у нас по плану был очередной учебный вебинар. И я попросила Андрея Фёдоровича поработать со мной в прямом эфире. Есть видеозапись этого занятия.

В то утро еле доползла до ноутбука. Писать в тетради не могла, т. к. руки дрожали от слабости. И авторучку могла держать только в кулаке.

Но уже через 10 минут учебной сессии почувствовала себя здоровой!

За первые три (!!!) минуты Андрей Фёдорович помог убрать тревогу, восстановить спокойствие и равновесие. Стоило только разобраться с симпатoadренальным компонентом моего состояния, как в груди стало жарко. И я почувствовала, как вместе с жаром по всему телу разливается сила. Настоящая такая сила — горячая, мощная :)

Вторым этапом Андрей Фёдорович работал с иммунитетом. Задавая наводящие вопросы, помог мне понять, в каком состоянии находится иммунитет, где его центр ощущается внутри организма, что собой напоминает, и в оптимальном ли состоянии находится.

Мой образ иммунитета оказался «никаким». Он обнаружился в животе тоненьким, «старым», окаменевшим полумесяцем. Андрей Фёдорович предложил поработать над его оживлением и укреплением. И в результате в животе возник образ сосуда, из которого во все части тела льётся тёплое розово-золотое молоко здоровья. Образ был очень ресурсным, и я почти сразу почувствовала себя выздоравливающей. Начался сильный сухой кашель, который через несколько минут завершился, и больше уже не тревожил меня.

Результат — 10 минут работы, и перед сокурсниками сидел абсолютно другой человек: здоровый, спокойный и счастливый.

Теперь даже не представляю, как можно исцеляться без осознанного диалога с собственным телом и психикой (конечно же, не исключая и лекарственных назначений).

### **Страх за состояние супруга**

Из других отчетов Оксаны Ахметовой на курсе обучения психокатализу как методу психотерапии и саморегуляции. 24 июня 2021 года, работа в тройке с сокурсниками в роли клиента.

Запрос — огромные тревоги и страх по поводу состояния супруга, который сейчас в больнице с обширным поражением лёгких, под кислородом, при жаре до 40 градусов.

В целом — состояние подавленности, печали, беспомощности. Приступая к работе, в то утро чувствовала себя маленькой, кругом виноватой девочкой, которая ждёт страшного наказания и порицания.

Работа была очень активной, в теле обнаружили просто залежи страхов, тревог и боли, накопившиеся за десять дней. Началось всё с огромного дирижабля в районе груди, который сдулся и вылетел. Затем была коричневая рука, сжимающая сердце.

Когда она ушла, я увидела, что моё сердце в прямом смысле обливается кровью (сердце как сосуд, в нём плещется кровь как волны в море при шторме). После успокоения сердца была обнаружена ручная пила, горизонтально расположенная, зубьями вверх, которая пилила моё сердце снизу вверх, и в районе сердца уже нанесла рану. Я поняла, что это — моё самобичевание, что «пилю» себя за то, что лечение пошло изначально не так, что муж попал в больницу из-за моего недосмотра.

После этого ещё много чего было, но процесс шёл так динамично, что я не помню всех моментов. Помню предпоследнее — из правого бока, в районе аппендикса, выходят серые тряпки, матрасы, какие-то кофты, связанные между собой, один за другим.

Когда контур разгрузился, из головы внутрь тела стал поступать разноцветный поток нового спокойного знания о том, что супруг под контролем специалистов, и готовности к взрослому решению проблем по мере их поступления. Всё закончилось наполнением всего тела этим состоянием. И мне казалось, что работа практически завершена. Но тут наблюдатель задал неожиданный вопрос: А вера-то твоя где?

Я очень обрадовалась этому вопросу, так тепло стало! И увидела свою веру в виде жёлтого солнышка в груди — она всегда была там, никуда не уходила. А за солнышком, в районе грудной клетки, неожиданно увидела металлический лист, который мешал солнечному свету веры освещать и спину. Когда я постояла вниманием на этом листе, он, насколько помню, разделился на несколько листов, и вышел из плеч. После этого солнышко веры осветило всё тело, и работа была завершена.

Эта работа здорово помогла мне успокоиться и настроиться на конструктивное решение задач. В тот день я смогла дозвониться и очень спокойно поговорить с лечащим врачом супруга, догадалась передать ему в палату вентилятор и отслужить сугубый молебен о тяжко болящих в храме. И главное, вспомнила, что «без воли Божьей и волос с головы не упадёт».

## **Увидела механизм восстановления своего иммунитета**

Отчёт 20 августа 2021 года.

### *Предыстория*

Мы несколько раз работали с иммунитетом, в разных мини-группах. И наконец, внутри меня сложился его окончательный образ. Очень аппетитный). Это половинка дыни: золотисто-жёлтая, спелая, сочная, нагретая солнцем, просто истекающая ароматным соком. (Изначально, в моменте работы с Андреем Фёдоровичем, это был полумесяц). Образ иммунитета стабильно располагался в нижней части живота. И от сессии к сессии золотистый сок дыни-иммунитета распространялся внутри меня, наполняя силой и здоровьем. И по всему телу (как звёзды на небе) располагались семечки. То есть в ответ на вопрос «где иммунитет», сразу видела и даже чувствовала этот ароматный плод, его сок и семечки, которые постепенно и вправду превращались в золотистые звёзды. (Прямо не организм, а карта звёздного неба).

### *Сессия*

19 августа, во время работы в больших подгруппах, снова была затронута тема иммунитета. В этот день я неважно себя чувствовала: была тяжёлая голова, и в организме присутствовал очаг тупой боли. Когда Наталья Алексеевна Бодякова (куратор группы) стала работать с нами по алгоритму, я вновь увидела иммунитет в виде дыни. Но в тот день это оказалась не сочная дынная половинка, а, скорее, объеденная шкурка. Мякоти на ней была примерно пятая часть. И та — увядшая. Более того, в некоторых местах мякоть начинала покрываться плесенью.

Я поняла, что предыдущий двухнедельный «заряд иммунитета» отработал своё, устал. И надо искать ресурсы для его восстановления. Где они находятся, не знала. И вначале даже перепугалась, что иммунитет снова может оцепенеть. Но в процессе работы по алгоритму произошло следующее. Старая дынная шкурка стала уходить (растворилась). При этом оставалась вторая часть иммунитета — сок и семена-звёзды. Именно семена и оказались очагами обновления иммунитета. Они сформировали его новый центр.

После исчезновения отработавшей «дынной шкурки», они стали спускаться отовсюду из организма в низ живота, кружиться там. И вскоре я увидела, что они трансформировались в новую половинку дыни. Точно в такую же, как прежняя — сочную и ароматную. Я обрадовалась, конечно. Но забеспокоилась, что все ресурсы ушли на её создание, и ни одного семечка для будущих обновлений в организме не осталось. Но это было не так. Вскоре из новой «половинки дыни» посыпались новые семена, которые заняли места прежних, и стали постепенно превращаться в звёзды. Я поняла, что этот процесс отражает путь восстановления моего иммунитета.

Самое важное, что для себя поняла: иммунитет — система саморегулирующаяся. Когда нынешний заряд иммунитета отработает своё, и дыня снова станет увядающей шкуркой, звёзды снова сгруппируются и положат начало нового витка моей иммунной защиты.

PS. Приятный бонус — во время этой работы очаг тупой боли перестал мне досаждать. Он словно бы растворился сам собой вместе с увядшей дынной шкуркой).

## **Работа в остром периоде заболевания**

*Елена Анатольевна Лысенко, психолог, специалист по психокатализу, работа проведена в начале апреля 2020 года.*

За помощью обратилась женщина, у которой предполагался диагноз Covid-19: «Можно ли что-то сделать? Температура, лихорадочное состояние, диарея, отсутствует обоняние, слабость, плюс к этому еще и страх. Тест на covid-19 сдан, но данные будут только через три дня».

### **I. Диагностика вторжения и отработка его.**

Ищем на ощущениях фактор, который вызывает напряжение: «По вашим ощущениям, есть что-то в организме, от чего хотелось бы избавиться, освободиться. Есть ли что-то инородное?»

- Большое количество черных липучих неприятных листочков, разбросанных по всему организму.
- Нужны ли эти листочки? Это что-то нужное для жизни или лишнее, инородное? Можно без них обойтись?

По итогу небольшого разговора решение клиентки: то, что лишнее, чужое пусть уходит из организма. После чего наблюдает, как ощущение листочков уходит из организма.

### **II. Проверяем состояние иммунитета.**

Иммунитет похож на мороженое в центре организма в районе солнечного сплетения. Оно начинает таять, пациентке становится жарко. Резко хочется спать. Заканчиваем сессию.

#### *Сессия 2.*

Назавтра температура нормальна, диарея исчезла, появляется аппетит. Небольшая головная боль. Обоняние все ещё отсутствует.

- Можно ли пойти покататься на скутере? — спрашивает женщина, хотя накануне считала, что жизнь ее заканчивается. Рекомендовано соблюдать карантин, дожидаться результатов анализа.

- Почему отсутствует обоняние? Где причина, по которой отсутствует обоняние?
- Липкое неприятное в районе лба.
- Помогает? Нужно?

Пациентка наблюдает, как это лишнее, чужое уходит туда откуда пришло, а собственная жизненная сила находится и возвращается на свое место.

#### *Сессия 3. Третий день от начала заболевания.*

Приходит результат анализа и подтверждается ковид.

Проведена консультация, направленная на проработку переживаний, что две недели надо находиться дома.



К третьему дню начало восстанавливаться обоняние. Последующее восстановление прошло спокойно. Возврата симптоматики не было.

Стратегия работы, примененная в данном случае:

- 1) Есть ли что-то лишнее, от чего хотелось бы освободиться?
- 2) Нужно ли это там? (Иногда клиенты говорят, что нужно. Это может означать, что есть вторичная выгода от болезни. По поводу этого может понадобиться дополнительный разговор).
- 3) Терапевтическая фаза: освобождение.
- 4) Где ощущения, связанные с иммунитетом? Содействие нормальной работе иммунитета.

### Отдаленные последствия, напоминаящие аллергию

Светлана Викторовна Маст, психолог, специалист по психокатализу. Дата сессии: 21.02.2021.

Клиентский запрос: девушка 30 лет, 4 месяца назад переболела ковидом. На начальной стадии заболевания дважды были приступы панической атаки (ПА), появилась сыпь на руках. Приступы ПА были во время сна. Пробуждалась от сильного сердцебиения. Испытала сильный страх неопределенности: «Что со мной происходит?» Впоследствии ПА не повторялись. Сыпь на руках по настоящее время. Против сыпи принимала гормональные препараты, мази. Сыпь не проходит.

Рабочая гипотеза: сыпь появилась как следствие сильного испуга во время ПА, имеет психосоматический характер.

Этап	Методическое сопровождение	Ощущения клиента
<b>Диагностическая фаза (Что? Где? Когда?)</b>		
Диагностируем ощущения, связанные с переживанием, уточняем локализацию в организме.	Прислушайтесь к ощущениям своего организма. Где остались следовые ощущения от переживаний, связанных с ПА: голова грудь, живот, где-то еще? Как глубоко пробил сигнал? Где самая нижняя точка?	Область сердца, живот, все тело.
«Опредмечиваем ощущения».	Давайте исследуем, что это? Как вы это ощущаете на уровне тела? (далее уточняющие вопросы)	На сердце как наклейка, «тренажер для ленивых». Забирает 5% жизненной энергии. Все тело придавило от головы вниз, бетонная плита. Область живота. Небольшое, круглое, металлическое, очень тяжелое. Забирает 15 % жизненных сил. Колется, ощущается сжатие.
Определяем, какому переживанию соответствуют ощущения.	Я предполагаю, что это реакция организма на испуг, которые вы пережили.	У меня пропало обоняние. Я все перенюхала, запахов не ощущала. 99 % что это ковид. Да, я очень сильно испугалась. Провалиюсь дома или ИВЛ... Страх неопределённости, как будет развиваться заболевание.
<b>Фаза оценки и решения</b>		
Оцениваем сложившееся состояние организма, требует ли оно переработки.	Какие у вас планы относительно этих вещей? Служат ли они интересам вашей жизни? Вы и дальше готовы кормить их своей энергией? На что хотите направить освобожденную энергию?	Хочу освободиться. Энергию хочу направить на гармонизацию свое жизни.
<b>Терапевтическая фаза</b>		
Наблюдение за восстановлением	Сейчас будет работать мудрость вашего организма. Главный инструмент - внимание. Просто внимательно наблюдайте за процессом. Откуда пришло, туда и уходит, через что вошло, через то и выходит. Энергия жизни возвращается обратно в жизненный оборот, все, что не служит интересам жизни, пусть уйдет туда, откуда пришло, через что вошло. Объект может растекаться, рассыпаться, превращаться в дым... как в вашем случае протекает процесс? Выходить может через рот, через нос, уши, макушку головы, пупок. Как в вашем случае протекает процесс? Внимательно наблюдайте за процессом. (далее сопровождение по необходимости. Насколько реализован, как протекает, какими ощущениями сопровождается и т. д.)	Область живота: объект трансформируется в жидкость, выходит через левое ухо, вытекает. В ухе появилась иголка, колет. Все вышло, чисто, спокойно. Иголка растворилась. Пластырь отклеился. Плита исчезла. В процессе очищения появлялся зуд в местах высыпания, на данный момент зуда нет.
<b>Диагностика обновляющего ресурса</b>		
Сопровождение знаний, опыта в тело	С вашей точки зрения, как можно иначе действовать в подобных обстоятельствах? В чем состоит ценный опыт этой ситуации?	Принимать меры профилактики. Обратиться к врачу за консультацией по вопросу высыпания. У меня молодой организм, он может справиться с инфекцией, если находится в спокойном состоянии. Принимать меры для повышения иммунитета.
	Где по вашим ощущениям находится эта информация? (уточнения места локализации знаний).	В голове, шарик светлый.
	Пусть голова поделится со всем телом. Пусть каждая клеточка вашего организма напитается этой ценной энергией. Наблюдайте за процессом (далее сопровождение процесса).	Распространяется по телу в виде светлого пара. Сопровождается ощущением тепла в ногах и руках. Прохладная голова.
<b>Диагностика вторичных образований</b>		
	Прислушайтесь к ощущениям тала. Нет ли где-то остаточных ощущений, связанных с этими переживаниями?	Нет, все спокойно.

Фаза моделирования нового поведения на основе нового состояния		
Моделирование нового поведения	Почувствуйте обновленное состояние организма: наполненность, легкость, целостность. Представьте, на что вы направите освободившуюся энергию.	На гармонизацию сфер своей жизни. На любовь к себе, на заботу о себе.

### Примечание

Клиентка написала через два дня, что сыпь уменьшается и почти не беспокоит. Мазями она не пользуется, таблетки не принимает. По состоянию на 28.02.2021 (через неделю после сеанса) все симптомы, напоминавшие аллергию, исчезли. В последующем симптомы не возвращались.

Отдельная часть работы — помощь родственникам людей, погибших от инфекции. Работа с утратой отражена в книгах по психокатализу, в частности в книге «Фобии, разочарования, утраты».

### Заключение

В общей сложности автором статьи, сотрудниками его медицинского центра, а также участниками курсов психокатализа проведено не менее 30 эпизодов успешной работы по запросам, связанным с проблематикой Covid-19, включая работу онлайн с пациентами, находившимися на лечении в ковидном госпитале. Возраст пациентов был до 75 лет включительно. Все пациенты, с которыми велась работа, отметили благотворное влияние психотерапии по методу психокатализа на состоянии здоровья, остались живы, вышли из болезни с минимальными последствиями.

Можно предположить, что индуцированное психотерапией снижение уровня стресса, формирование благого ожидания, связанного с работой иммунитета, благотворно действует на здоровье пациентов. В случае вирусного заражения способствует более быстрому и с меньшими осложнениями преодолению болезни и может рекомендоваться как важное вспомогательное средство профилактики и лечения коронавирусной и других видов инфекции.

### Литература

1. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с. (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 72).
2. Ермошин А. Ф. Загадочный синдром: панические атаки и как их лечить. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2017. – 352 с.
3. Ермошин А. Ф. Фобии, утраты, разочарования: саморегуляция после травм. – М.: Форум, 2010. – 272 с.
4. Проценко Д. Н., 2021: [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=3092165081016127&id=100006679967481](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3092165081016127&id=100006679967481)
5. Уральский Государственный Университет, статья о влиянии стресса на иммунитет, 2021: [http://media.ls.urfu.ru/immunohimiya/immunohimiya/immunaya\\_sistema\\_i\\_ekologiya/immunitet\\_i\\_stress/](http://media.ls.urfu.ru/immunohimiya/immunohimiya/immunaya_sistema_i_ekologiya/immunitet_i_stress/)
6. Radke Josefina et al. Olfactory transmucosal SARS-CoV-2 invasion as a port of central nervous system entry in individuals with COVID-19// Nature Neuroscience volume 24 , pages 168–175 ( 2021 ) <https://doi.org/10.1038/s41593-020-00758-5>
7. Taquet Maxime et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. // The Lancet Psychiatry, volume 8, выпуск 5, 416-427, 2021 [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00084-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00084-5/fulltext)

### PSYCHOTHERAPY DURING COVID-19

**Ermoshin A.F.**, erm@list.ru, psychotherapist, PhD, director of the Doctor Ermoshin Center and the Center for Psychocatalysis. Moscow, Russia.

**Annotation.** Psychotherapeutic assistance to a person is important at all stages of his life in a pandemic. A person's impression of frightening information from the media leads, in some cases, to the formation of covidophobia. Underestimating the danger of the disease can lead to denial of the existence of the virus and refusal to vaccinate. If the meeting of the human body with the virus did take place, it is important to tune the psyche to promote the work of immunity. After infection, it is important to work out the consequences of the disease, both in terms of the received terrible impressions associated with the disease, with a stay in a covid hospital, etc., as well as support in returning a person to an active life. The help to people who have lost loved ones could be very important as well. We analyze some aspects of this complex work, prescribe specific algorithms for helping in the listed situations using the method of psychocatalysis.

One of the conclusions of the work: psychotherapy-induced stress reduction, the formation of a good expectation associated with the work of the immune system, has a beneficial effect on the health of patients. In the case of viral infection, it helps to overcome the disease more quickly and with less complications and can be recommended as an important auxiliary means of preventing and treating coronavirus and other types of infection.

**Key words:** covid-19, psychotherapy for covid, psychocatalysis, stress, immunity.

### References

1. Ermoshin A. F. Veshchi v tele: Psikhoterapevticheskii metod raboty s oshchushcheniiami. [Things in the body: psychotherapeutic method of working with sensations.] – М.: Nezavisimaia firma «Klass», 1999. – 320 s. (Biblioteka psikhologii i psikhoterapii, vyp. 72).
2. Ermoshin A. F. Zagadochnyi sindrom: panicheskie ataki i kak ikh lechit'. [Enigmatic syndrome: panic attacks and how to treat them.] – М.: Institut konsul'tirovaniia i sistemnykh reshenii, 2017. – 352 s.

3. Ermoshin A. F. Fobii, utraty, razocharovaniia: samoregulatsiia posle travm. [Phobias, disappointments and losses.] – M.: Forum, 2010. – 272 s.
4. Protsenko D. N., 2021: [https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=3092165081016127&id=100006679967481](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=3092165081016127&id=100006679967481)
5. Ural'skii Gosudarstvennyi Universitet, stat'ia o vlianii stressa na immunitet. [Ural State University, article on the effect of stress on immunity.] 2021: [http://media.ls.urfu.ru/immunohimiya/immunohimiya/immunnaya\\_sistema\\_i\\_ekologiya/immunitet\\_i\\_stress/1](http://media.ls.urfu.ru/immunohimiya/immunohimiya/immunnaya_sistema_i_ekologiya/immunitet_i_stress/1).
6. Radke Josefina et al. Olfactory transmucosal SARS-CoV-2 invasion as a port of central nervous system entry in individuals with COVID-19 // Nature Neuroscience volume 24, pages 168–175 (2021) <https://doi.org/10.1038/s41593-020-00758-5>
7. Taquet Maxime et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. // The Lancet Psychiatry, volume 8, issue 5, 416-427, 2021 [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00084-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00084-5/fulltext)

## НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПСИХОТЕРАПИИ: ФЕНОМЕНОЛОГИЯ, СИСТЕМАТИКА, КЛАССИФИКАЦИЯ

**Катков Александр Лазаревич**, доктор медицинских наук, Ректор Международного института социальной психотерапии, вице-президент ОППЛ. Санкт-Петербург Россия.

**Аннотация.** В статье приводятся сведения о негативных эффектах, отмечающихся в процессе психотерапевтического взаимодействия. Рассматриваются традиционные представления о причинах развития негативных последствий психотерапии. Обосновывается авторская точка зрения на причины и факторы, влияющие на динамику появления и развития негативных эффектов. Подробно описывается систематика и классификация нежелательных проявлений психотерапевтического процесса. Обсуждаются принципы эффективной профилактики и коррекции осложнений психотерапии. Делаются выводы о необходимости специальной подготовки специалистов-психотерапевтов в данной сфере.

**Ключевые слова:** психотерапия, негативные эффекты, профилактика, коррекция.

### Введение

Исследование негативных эффектов психотерапии лишь в самые последние годы осознается профессиональным психотерапевтическим сообществом как приоритетная проблема, хотя отдельные исследования по данной тематике проводились и ранее (S.W. Hadley, H.H. Strupp, 1995; S.O. Lilienfeld, 2007; M. Berk, G.P. Parker, 2009; D. H. Barlow, 2010; P. Cuijpers, 2019).

Между тем, можно сказать, что в настоящее время в профессиональном психотерапевтическом сообществе имеется консенсус в отношении того, что тематике негативных эффектов в психотерапии следует уделять повышенное внимание, и что такие эффекты должны быть лучше оценены (S. Dimidjian, S.D. Hollon, 2010).

С нашей точки зрения, необходимость углубленного изучения негативных эффектов в психотерапии связано со следующими обстоятельствами:

I. «не навреди» остается главным принципом ответственного помогающего вмешательства, которым безусловно, является психотерапевтическая практика;

II. аргументы в пользу признания профессиональной психотерапии в статусе научной дисциплины — доводы в пользу такого признания не могут быть состоятельными, если вопрос о негативных эффектах психотерапии не проработан в корректных исследовательских проектах и, соответственно, должным образом не концептуализирован и не технологизирован;

III. аргументы в пользу повышения эффективности и качества оказываемой психотерапевтической помощи — возможные негативные эффекты, в данном случае, наилучшим образом профилируются и корректируются;

IV. этические аргументы — население и в том числе гипотетические клиенты должны получать правдивую, проверенную информацию об эффективности используемых психотерапевтических технологий. При том, что информация такого рода — это отнюдь не реклама, «выпячивающая» только лишь позитивные психотерапевтические эффекты, но верифицированные научные данные. Чем, собственно, профессиональная психотерапия и отличается от сектора агрессивных психотехнологий;

V. экономические аргументы — в смысле обеспечения выигрыша в конкуренции с агрессивными психотехнологиями в долговременной перспективе;

VI. необходимость, исходя из всего сказанного, разработки специальных блоков подготовки профессиональных специалистов-психотерапевтов, учитывающих специфику эффективной профилактики и коррекции негативных эффектов в психотерапии.

Безусловно, приоритетным в теме негативных эффектов в психотерапии является обстоятельство того, что углубленная проработка и информирование населения по данной теме есть важнейший содержательный фрагмент особого договора о доверии, — не заявляемого в данном качестве, но от этого не менее действенного — заключаемого между психотерапевтическим сообществом и населением.

### **Определение негативных эффектов психотерапии**

В самые последние годы было разработано несколько определений негативных эффектов в психотерапии. Наиболее известные из них следующие. «Негативные эффекты психотерапии определяются как длительное ухудшение состояния пациента, вызванное непосредственно лечением (Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Б.Д.Карвасарского, 2000). Данное определение ориентировано исключительно на медицинскую модель психотерапии и долговременные негативные эффекты. В то время, как медицинская модель, по крайней мере по объему профильной помощи, не является основной, а долговременные негативные эффекты в психотерапии не являются единственно возможными. «Негативные изменения являются особым видом целей и результатов психотерапии в том смысле, что их следует избегать, а не осуществлять» (Р. Сuijpers, 2019). Данное определение, с нашей точки зрения, следует понимать как чисто функциональное. С этих позиций приоритетным целеполаганием в психотерапии, помимо прочего, является всемерное избегание возможных негативных эффектов.

По результатам проведенных нами исследований, негативными эффектами психотерапии следует считать объективно доказанное ухудшение состояния клиента, проявляющееся в психической, биологической, социальной и экономической сферах — как в ходе проведения психотерапии, так и по ее завершению — в виде краткосрочных, среднесрочных или долговременных негативных последствий психотерапевтического процесса. Настоящее определение в первую очередь ориентировано на использование доказательных методов в идентификации негативных последствий психотерапевтического процесса, и далее — на учет всех возможных проявлений и форм таких нежелательных последствий.

### **Принципы идентификации негативных эффектов в психотерапии**

Пожалуй, наиболее сложной задачей в рассматриваемой сфере является идентификация истинных негативных эффектов психотерапевтического процесса и, следовательно, корректного выведения причин появления таких эффектов. Откуда и должны выводиться эффективные способы профилактики и коррекции нежелательных последствий проводимой психотерапии.

В частности, на недостаточную проработанность вопроса того, по каким критериям должны определяться и какими способами следует оценивать негативные психотерапевтические эффекты указывают С.М. Boisvert (2010), S. Dimidjian, S.D. Hollon (2010), Р. Cuijpers (2019).

С нашей точки зрения, такого рода проблематика решается в том числе и при соблюдении следующих принципов идентификации негативных эффектов в психотерапии.

Истинные негативные эффекты необходимо отличать от:

- инфляции неоправданных ожиданий клиентов от процесса психотерапии, что достаточно часто сопровождается эмоциональным дискомфортом;
- спада волны энтузиазма после стартового периода подъема (обычно, такой подъем обусловлен редукцией состояния деморализации у клиента) и перспективой вхождения в рутинный процесс повседневной психотерапевтической работы;
- временного отсутствия видимого эффекта от проводимой психотерапии — состояние клиента здесь можно охарактеризовать следующей метафорой: «от одного берега уже отплыл, к другому еще не приплыл; дна, на которое можно опереться, не чувствую». Такое состояние иногда называют еще и «долиной слез», которую необходимо преодолеть для получения желаемого, стойкого результата;
- неосознанного «ухудшения» состояния клиента перед завершением оговоренного срока психотерапии;
- возможной кратковременной актуализации некоторых симптомов по причине фиксированного внимания клиента на сфере проявления данных симптомов;
- эффекта сопротивления процессу психотерапии;
- возможного ухудшения состояния клиента в силу других причин.

Негативные эффекты психотерапии должны определяться по тем же параметрам, по которым определяется и эффективность психотерапевтического процесса. В противном случае, реализация главного тезиса в отношении того, что факт ухудшения состояния клиента вследствие проводимой психотерапии должен быть объективно доказан, сталкивается с существенными трудностями.

Вышеназванные параметры, следовательно, должны включать и такие «большие» индикаторы, как: наличие позитивного эффекта; отсутствие эффекта; наличие негативного эффекта проводимой психотерапии. И далее — специфические по каждому используемому параметру индикаторы.

Истинные негативные эффекты практически всегда должны выявляться за счет корректного исследования индикативной динамики в сопоставимых группах — исследуемой и контрольной.

Рутинная и исследовательская практика определения негативных эффектов психотерапии должны быть принципиально сопоставимы.

Негативные эффекты, идентифицированные на основании корректного анализа всей полученной, таким образом, информации должны быть систематизированы, концептуализированы и технологизированы в интересах психотерапевтической практики.

Данную проблематику необходимо разрабатывать таким образом, чтобы в любом случае избежать

необоснованной критической волны в адрес профессиональной психотерапии.

Последний тезис касается и построения собственно исследовательской методологии — в части разработки соответствующих исследовательских карт или опросников — где тематика негативных эффектов, как минимум, должна соседствовать с другими возможными результатами психотерапевтического процесса или же «растворяться» в параметрах оценки эффективности проводимой психотерапии.

### **Содержательные характеристики и систематика негативных эффектов в психотерапии**

Содержательные характеристики негативных эффектов в психотерапии в существенной степени зависят от выбора параметров отслеживания и оценки таких эффектов. Последние, в свою очередь, должны «вписываться» в рамочную концепцию профессиональной психотерапии и объяснительную модель того, каким образом достигаются основные психотерапевтические эффекты.

В своем фундаментальном обзоре о целях и результатах психотерапевтического вмешательства P. Cuijpers (2019) выводит следующие общие параметры оценки эффективности психотерапевтического процесса, по которым, соответственно, определяются и негативные результаты психотерапии:

- *редукция симптомов* (негативный результат здесь может заключаться в отсутствии терапевтической редукции симптомов, либо даже в обострении патологической симптоматики);
- *цели и результаты психотерапевтического процесса, определенные пациентами* (негативные эффекты здесь связаны с отсутствием или неудовлетворительным результатом психотерапии с позиции заявляемых клиентом, желаемых целей);
- *качество жизни и связанные с ним цели и результаты* (негативные эффекты проявляются в отсутствии терапевтической динамики или объективно фиксируемом ухудшении по данному параметру);
- *промежуточные результаты: медиаторы и рабочие механизмы* (в самом первом приближении здесь речь идет о том, что в теории и практике профессиональной психотерапии должно присутствовать ясное понимание того, как именно действует определенный психотерапевтический метод и конкретные техники — понимаемые как медиаторы — и за счет каких именно механизмов достигается планируемый результат психотерапевтического процесса; соответственно, негативным эффектом здесь следует считать установленный факт того, что используемые психотерапевтические техники «работают» с неудовлетворительной эффективностью, не «работают» вовсе, либо же — объективно ухудшают состояние клиента; т. е. речь идет о неадекватности используемого медиатора).

При всех несомненных достоинствах данной систематики негативных эффектах психотерапии, обращенной к «большим» параметрам определения эффективности психотерапевтического процесса, здесь — по нашему мнению — все же недостает внятной адресации к проработанной объяснительной модели того, за счет каких именно механизмов обеспечиваются позитивные психотерапевтические эффекты и за счет каких именно «погрешностей» в реализации данных механизмов желаемый результат не достигается, либо же имеют место отчетливые негативные эффекты.

С учетом того, обстоятельства, что все попытки получения таких объяснительных моделей, предпринимавшиеся в продолжении последних десятилетий, успехом не увенчались (А.Е. Kazdin 2007, 2009), адекватное решение данной важнейшей задачи в рамках разработанной общей теории психотерапии лишь подчеркивает высокую степень эвристичности, дееспособности и прагматической направленности данной теории. Ибо если мы имеем — за счет использования соответствующих концепций и концептов общей теории — отчетливые, понятные представления о методологических и технологических «погрешностях» в оформлении психотерапевтического процесса, закономерно приводящих к тем или иным негативным эффектам, то столь же отчетливо и ясно мы понимаем какие именно акценты должны быть сделаны в подготовке профессиональных психотерапевтов с тем, чтобы свести к минимуму вероятность появления негативного результата. Таким образом, собственно, и происходит осмысленное повышение качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Что же касается традиционных представлений о негативных эффектах в психотерапии, то при обозначенном дефиците принципов построения научно обоснованной классификации до самого последнего времени здесь можно было говорить лишь о простой номинации таких эффектов, выводимой на основании эмпирических исследований, либо практического опыта того или иного автора.

Так, в психотерапевтической энциклопедии, изданной под редакцией Б.Д. Карвасарского (2000), приводится следующая номинация негативных эффектов психотерапии:

- *симптоматическое ухудшение*, которое проявляется в виде: усиления прежних симптомов, в частности усиление тревоги, страха, депрессии, снижение самооценки, увеличение зависимости;
- *появление новых симптомов* — демонстративного поведения, злоупотребления лекарственными препаратами или алкоголем, психосоматических реакций, регрессии, разрыва прежних межличностных отношений, суицидных попыток;
- *появление признаков обострения заболевания на начальных этапах психотерапии*;
- *синдром отмены в конце курса психотерапевтического лечения* (обычно, гипнотерапии);
- *неогоспитализм* - бегство в болезнь, злоупотребление лечением и поиск выгоды от лечения;
- *различные формы зависимости пациента от врача-психотерапевта*;
- *различные формы зависимости от конкретных психотерапевтических методов* — например, гипномания;
- *негативные социальные последствия для пациента, обусловленные применением*

психотерапевтических методов.

В качестве негативных эффектов психотерапии, по мнению M. Linden (2013), должны рассматриваться такие факторы как резистентность к психотерапии и отказ от ее проведения. Такие специалисты, как B.L. Beyerstein (2001), M. Berk, G. Parker (2009) предлагают рассматривать в качестве негативных факторов психотерапии попытки использования очевидно вредных методов, например, воспитание испугом, разбор стресса критических событий и других. С точки зрения C.M. Boisvert (2010), S. Dimidjian, S.D. Hollon (2010), A. Rozental, G. Andersson, J. Boettcher (2014) само понятие негативных эффектов психотерапии должны включать не только тяжелые нежелательные явления, но также и высокие риски появления таковых вследствие проводимой психотерапии.

К очевидно вредным последствиям психотерапии, по мнению практически всех авторов, высказывающихся на данную тему, следует отнести и такие, достаточно распространенные явления, как игнорирование или недооценка начальных проявлений тяжелых психических расстройств, безусловно требующих активного фармакотерапевтического вмешательства. А также — проявлений соматической патологии, требующей интенсивной биологической терапии. Что, безусловно, приводит к самым тяжелым последствиям, вплоть до преждевременной смерти пациентов. Негативные эффекты такого рода существенно чаще отмечаются в деятельности парапрофессионалов (экстрасенсов, магов, целителей, колдунов и проч.) и лиц с поверхностной, и ограниченной по времени психологической подготовкой. Но также, в отдельных случаях — имеют место и в деятельности психотерапевтов с медицинским образованием.

И далее, с учетом всего сказанного и на основании компонентов общей теории психотерапии — внятных объяснительных моделей, адекватной концептуализации и технологизации основных психотерапевтических эффектов — нами разработана функциональная систематика негативных эффектов психотерапии. Такого рода систематика ориентирована прежде всего на возможность проведения корректных исследований и рутинной оценки соответствующих рисков, и фактов в повседневной психотерапевтической практике. А также — на реальную перспективу существенного повышения качества процесса оказания психотерапевтической помощи во всех его методологических, технологических и организационных компонентах.

Такого рода функциональная систематика в полной мере соотносится с разработанным определением негативных эффектов психотерапии (см. выше) и включает основные оси, отражающие: 1) содержательные характеристики (основные сферы проявления негативных эффектов); 2) характеристики продолжительности и тяжести отслеживаемых негативных эффектов; 3) технологические характеристики, демонстрирующие суть допущенных технологических ошибок в оформлении психотерапевтического процесса и взаимосвязь отслеживаемых негативных эффектов с данными ошибками.

В данном случае каждый идентифицированный негативный эффект квалифицируется по основной сфере проявления, продолжительности и степени тяжести, а также по технологической составляющей. Что, безусловно, способствует наилучшей профилактике, ранней диагностике и эффективной коррекции негативных последствий проводимой психотерапии, а также существенно облегчает принятие соответствующих экспертных решений (в случае такой необходимости).

В связи со всем сказанным, идентифицированная совокупность негативных эффектов психотерапии распределяется по основным осям разработанной нами систематики следующим образом.

Ось (1), *адресованная к основным сферам проявления негативных эффектов психотерапии* — психической, биологической, социальной и экономической, соответственно, содержит четыре группы таких факторов:

- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в психической сфере* (усиление симптомов нарушения адаптации, пограничных расстройств психики и поведения, расстройств субпсихотического и психотического уровня — тревоги, страха, депрессии и проч. — по поводу которых клиент обратился в специалисту-психотерапевту; появление новых симптомов, таких как депрессивные реакции, замкнутость, отгороженность, суицидальные попытки, истерические реакции, демонстративное поведение, повышенная конфликтность, психосоматические реакции, появление неадекватной раздражительности и агрессии, эмоциональный дискомфорт и прочие проявления синдрома деморализации; признаки психической травматизации и ретравматизации вследствие проводимой психотерапии; признаки формирующейся или уже сформированной зависимости от специалиста-психотерапевта, либо используемого терапевтического метода; неогоспитализм; тяжелая деформация психики, сходная с последствиями вовлечения в деструктивную секту; бегство в болезнь; поиск выгоды от лечения; «нажитая» резистентность к проводимой психотерапии; отказ от психотерапии или от услуг конкретного психотерапевта; иные проявления расстройства психики и поведения, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом);
- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в биологической сфере* (усиление имеющихся и появление новых симптомов соматического заболевания, указывающих на негативную динамику проигнорированного психотерапевтом патологического процесса; соматические последствия эмоциональной травмы, нанесенной в ходе проводимой психотерапии; повреждения, увечья, наносимые клиентом себе в состоянии измененного сознания; другие соматические осложнения, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом);
- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в социальной сфере* (нарушения или разрыв социальных контактов; понижение или утрата имеющегося социального статуса; ослабление или утрата нормативной социальной мотивации; иные проявления общего социального регресса, непосредственно связанные с процессом психотерапии);
- *негативные эффекты психотерапии, проявляющиеся преимущественно в экономической*

*сфере* (экономические потери клиента вследствие отсутствия какого-либо положительного эффекта от проводимой психотерапии; экономические потери вследствие привнесенных негативных эффектов, в том числе и таких, которые требуют дополнительной коррекции, часто весьма длительной; экономические потери, исчисляемые стоимостными значениями непрожитых лет жизни в результате наиболее тяжелых негативных последствий проводимой психотерапии; иные экономические потери, непосредственно связанные с психотерапевтическим процессом).

Ось (2), *адресованная к временным форматам и объективно определяемой степени тяжести проявления негативных эффектов психотерапии* — идентифицированная совокупность негативных эффектов (см. выше) в данном случае подразделяется на следующие группы:

- *краткосрочные*, с продолжительностью от нескольких дней до месяца, оцениваемые как легкая степень выраженности негативных последствий (дополнительные критерии принадлежности к данной группе следующие: негативные эффекты проявляются в ходе активной фазы психотерапевтического процесса; такого рода эффекты достаточно лабильны и сравнительно легко корректируются по ходу проводимой терапии; в данном случае терапевтический процесс не прерывается и замены специалиста-психотерапевта обычно не требуется);
- *среднесрочные*, с продолжительностью от одного до трех месяцев, оцениваемые как средняя степень выраженности негативных последствий (дополнительные критерии принадлежности к данной группе следующие: отслеживаемые негативные эффекты имеют место в ходе активной фазы среднесрочного или долгосрочного психотерапевтического процесса, либо же на этапе посттерапевтического сопровождения после завершения циклов краткосрочной и экспресс-психотерапии; такого рода негативные проявления, если только не предпринимать специальных корректирующих мер, имеют тенденцию к стабилизации; и даже после проведения необходимой модификации психотерапевтического проекта, предложений о проведении терапии с супервизорской поддержкой, либо — по желанию клиента — замены специалиста-психотерапевта на более опытного, вероятность отказа клиента от психотерапии остается высокой);
- *долгосрочные*, с продолжительностью от трех месяцев и далее, оцениваемые как тяжелая степень выраженности негативных последствий (в данном случае имеются в виду негативные эффекты, которые проявляются как в завершающих фазах среднесрочной и долгосрочной психотерапии, так и на посттерапевтическом этапе; такого рода эффекты как правило связаны с переживанием абсолютного проигрыша — личностного, социального, экономического — в результате ошибочной терапевтической стратегии, стойким снижением самооценки, тотальной инфляцией позитивных ожиданий и длительным обострением патологического вектора переживаний; психотерапевтический процесс, таким образом, неизбежно прерывается и может быть возобновлен лишь после вмешательства подготовленных специалистов экспертного уровня);
- *бессрочные* — катастрофическая степень негативных последствий (связана с преждевременной смертью клиента, которая находится в прямой зависимости с некорректным психотерапевтическим вмешательством; здесь изменить ничего нельзя).

Ось (3) *адресованная к основным технологическим блокам оформления процесса психотерапии* — макро-, мета- и структурно-технологическому, а также правилам взаимодействия данных технологических блоков на этапах психотерапевтической сессии и в основных временных форматах проведения профессиональной психотерапии. Здесь, соответственно, выделяются следующие технологизированные группы:

- *негативные эффекты психотерапии, вследствие дефектов макро-технологического оформления психотерапевтического процесса* (например, должным образом непроработанный диагностический этап психотерапевтического процесса, проигнорированная ассоциированная макро-технологическая стратегия могут привести в тяжелым или даже катастрофическим негативным последствиям вследствие отсутствия своевременного и адекватного лечения тяжелого соматического либо психического заболевания. Непроработанный этап определения психотерапевтической стратегии, дефектная когерентная макро-технологическая стратегия с высокой вероятностью приводят клиента к заключению о том, что долговременные, «большие» этапы психотерапевтического проекта избыточны и навязаны. Вследствие чего обычно имеет место явное или скрытое сопротивление клиента, отсутствие позитивной динамики со всеми, вытекающими отсюда, долговременными негативными эффектами);
- *негативные эффекты психотерапии вследствие дефектов мета-технологического оформления психотерапевтического процесса* (в данном случае именно этим обстоятельством — т.е. отсутствием состоявшегося перевода защитно-конфронтационной адаптивной стратегии клиента в синергетическую и, соответственно, форсированного развития первичного ресурсного статуса у клиента с актуализацией феномена психопластичности — как раз и объясняется: во-первых, появление осложнений психотерапевтического процесса (см. выше), которые не относятся к истинным негативным эффектам; во-вторых — появление краткосрочных и существенной части среднесрочных негативных эффектов, и здесь также можно говорить о несостоявшихся терапевтических отношениях; и в третьих — о существенном вкладе всех поименованных обстоятельств в процесс формирования наиболее тяжелых, долговременных и бессрочных негативных эффектов психотерапии);
- *негативные эффекты психотерапии вследствие дефектов структурно-технологического оформления психотерапевтического процесса* (в данном случае речь, чаще всего, идет об отсутствии должным

образом выстроенного взаимодействия мета-технологического и структурно-технологического уровней психотерапевтической коммуникации. В результате чего, используемые структурированные техники дают неудовлетворительный результат либо попросту «не работают». Возможен и такой вариант, когда используемые структурированные техники явно неадекватны запросу и состоянию клиента, что практически неизбежно приводит к отрицательному промежуточному результату реализуемого этапа психотерапевтической сессии. А в случае отсутствия оперативной коррекции используемого технического подхода — и к достаточно стойким негативным эффектам проводимой психотерапии в целом).

Вышеприведенная классификация дает исчерпывающие, систематизированные представления о негативных эффектах в психотерапии. А также — способствует их эффективной профилактике, ранней диагностике и коррекции.

### **Распространенность негативных эффектов психотерапии**

Относительно истинной распространенности негативных эффектов в психотерапии судить очень сложно по причине отсутствия — до самого последнего времени — разработанной и общепризнанной классификации таких эффектов, универсальной исследовательской методологии. А также ввиду многочисленных организационных трудностей, возникающих при проведении масштабных эпидемиологических исследований с охватом всех основных направлений и методов профессиональной психотерапии.

В массиве публикаций, посвященных оценке эффективности наиболее распространенных психотерапевтических методов (например, Г.Дж. Айзенк, 1994; Л.С. Гарфилд, 2003; К.Ш. Остед, 2003; J.R. Vittengl, R.B. Jarrett, E. Weitz et al, 2015) как правило приводятся данные о сравнительной частоте клинического ухудшения в исследуемых группах пациентов, где использовался соответствующий психотерапевтический метод, и в контрольных группах, где использовались другие методы лечения, в частности психофармакотерапия. И если мы видим здесь данные в пользу психотерапии либо сопоставимые результаты — а почти всегда так и происходит — то в любом случае мы не можем вполне определенно судить о подлинных причинах клинического ухудшения у некоторой, пусть и незначительной части пациентов (обычно, от 3% до 6%) исследуемой группы.

Вместе с тем, данные проведенных мета-анализов о 60-80% преждевременном прекращении психотерапевтического процесса по инициативе клиентов, проведенные в самые последние десятилетия, могут указывать в том числе и на существенно более интенсивное распространение негативных эффектов психотерапии, чем мы полагали ранее.

Пока же, с некоторой долей уверенности (А.Л. Катков, 2014), можно говорить о том, что такие негативные эффекты, как индуцированная зависимость от терапевта, а так же некоторые другие эффекты, связанные с несвоевременной диагностикой тяжелых соматических и психических заболеваний, существенно реже отмечаются в профессиональной психотерапии по сравнению с парапрофессиональной психотехнической практикой.

### **Методология определения и оценки негативных эффектов в исследовательской и рутинной практике**

Важнейшими условиями, обеспечивающими состоятельность методологии определения и оценки негативных эффектов в психотерапии, по результатам проведенных нами исследований, являются следующие.

Должна быть разработана дееспособная общая теория психотерапии, представляющая адекватные объяснительные модели того, за счет каких именно механизмов, технологий и правил оформления профессиональной деятельности обеспечиваются основные психотерапевтические эффекты, и каким образом эти эффекты могут быть идентифицированы и адекватно оценены.

Общая теория психотерапии безусловно должна представлять и внятные объяснительные модели того, за счет каких именно механизмов — а в нашем случае, это прежде всего неприемлемый дефицит и деформация нормативных механизмов профессиональной психотерапии, обеспечивающих искомые позитивные эффекты, — и, соответственно, технологических и этических погрешностей генерируются негативные эффекты. И каким именно образом данные эффекты могут быть идентифицированы, квалифицированы и адекватно оценены. То есть, помимо проработанной исследовательской методологии здесь должна быть обоснована, с позиции соответствующих концептов общей теории психотерапии, систематика и классификация негативных эффектов.

Кроме того, в общей теории психотерапии должна быть представлена концепция управления качеством психотерапевтической деятельности. В данной концепции в обязательном порядке должны быть прописаны организационно-методологические инструменты обеспечения безопасности профильной деятельности, дефицит или грубое нарушение которых неизбежно влечет появление нежелательных осложнений и последствий проводимой психотерапии с разным уровнем длительности и тяжести.

При наблюдении всех этих условий комплексный анализ проблематики негативных факторов в психотерапии становится осмысленным, предметным и безусловно перспективным с точки зрения существенного повышения качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Что же касается используемых в настоящее время методов оценки негативных эффектов психотерапии, то основным таким методом является рандомизированное исследование, демонстрирующее статистически значимую разницу по избранным параметрам проявления негативных эффектов между исследуемой и контрольной группами. Между тем, с учетом организационных сложностей в проведении масштабных исследовательских проектов в сфере профессиональной психотерапии, такого рода рандомизированные исследования, как правило, не имеют достаточной статистической мощности для обнаружения достоверных различий в степени ухудшения между используемыми здесь индикативными



параметрами, так как эти степени ухудшения обычно являются низкими.

В данной связи наиболее перспективным в настоящее время считается использование мета-анализа индивидуальных данных пациентов (ИДП), который существенно больше подходит для оценки степени ухудшения в исследованиях психотерапии. При мета-анализах ИДП первичные данные из индивидуальных исследований собираются и соединяются в одну базу данных. И так как конечные базы данных являются обычно большими, они имеют достаточную статистическую мощность для оценки таких, сравнительно редких событий, как ухудшение (P. Cuijpers, 2019).

Разработанная, в ходе реализации первых этапов Базисной НИП, методология психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса позволяет проводить дифференцированную оценку как позитивных, так и негативных эффектов проводимой психотерапии по одним и тем же параметрам. Практически все используемые здесь оценочные шкалы (всего таких шкал девять), а так же итоговая оценочная схема содержат, в том числе, индикативные признаки негативных эффектов психотерапии. И кроме того, в двух шкалах субъективного контроля, предназначенной для оценки краткосрочных (т. е. имеющих место в ходе психотерапевтического процесса), среднесрочных и долгосрочных последствий психотерапевтического процесса имеется рубрикация, предполагающая самостоятельную формулировку и описание клиентом негативных эффектов, непосредственно связанных с процессом психотерапии. И далее, при статистической обработке полученных таким образом данных, информация по данной рубрикации кодифицируется в соответствие с разработанной классификацией негативных эффектов. То есть, в данном случае используется принцип исследования индивидуальных данных клиента, которые адекватно квалифицируются и оцениваются.

Таким образом, разработанная, на основании концепций и концептов общей теории психотерапии, методология психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса полностью учитывает современные тенденции в исследовании эффективности психотерапии и соответствует всем требованиям к корректной идентификации негативных эффектов, приведенным в начале настоящего раздела.

### **Анализ основных причин появления негативных эффектов**

Традиционно, в качестве основных причин, способствующих появлению негативных эффектов в психотерапии, называют следующие:

1. относимые к статусу клиента: например, обстоятельства того, что клиент не готов к проведению психотерапии, недостаточно ответственно оценивает значение собственного поведения в процессе психотерапии из-за не вполне адекватно сформулированных целей психотерапии или недоучета возможных последствий применения данной методики;
2. относимые к диагностическому процессу: например, недостаточная или ошибочная диагностика психологических проблем клиента, экспектаций и мотивации к лечению, возможностей и ресурсов личности клиента и проч;
3. относимые к психотерапевтическим технологиям: например, использование агрессивных, очевидно вредоносных или «рискованных» психотехнологий;
4. относимые к личностным особенностям и подготовке специалистов, действующих в области профессиональной психотерапии: например, такие особенности личности психотерапевта, как эмоциональная холодность, бессознательная враждебность, отсутствие искренности; недостаточная и неэффективная личная терапия в ходе подготовки специалиста-психотерапевта.

Приведенные здесь данные (Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Б.Д. Карвасарского, 2003; V.L.Beyerstein, 2001; M. Berk, G. Parker, 2009), с нашей точки зрения должны быть дополнены первыми тремя позициями предыдущего подраздела, которые касаются дееспособности общей теории психотерапии в части проблематики негативных эффектов. Отсутствие или дефицитарность такого рода теоретического и, безусловно, прагматического профессионального фундамента самым негативным образом отражается на качестве психотерапевтического процесса и повышает вероятность появления негативных эффектов.

Далее, особое внимание следует обратить на сферу профессиональной этики в психотерапии. Ибо этические нарушения, по многочисленным данным, как раз и являются одной из наиболее распространенных причин появления негативных реакций клиента в отношении проводимой психотерапии. При этом, надо понимать, что психотерапевтическая этика, с одной стороны, не является только лишь сводом установленных правил оформления профессиональной психотерапевтической деятельности. А с другой стороны — не представляет и некую эфемерную характеристику взаимоотношений терапевта и клиента. И уж если мы вполне определенно говорим о том, что каждая психотерапевтическая технология безусловно имеет важнейший этический контекст, то справедливо и обратное — понятие профессиональной этики в существенной степени дополняется проработанным технологическим контекстом. В первую очередь речь здесь идет о проработанном мета-технологическом репертуаре, в частности о важнейших контекстуальных мета-технологиях - «Я-техника» и «ОНО-техника».

Для специалиста-психотерапевта, осуществляющего свою профессиональную деятельность в актуализированном мета-технологическом режиме, такие характеристики, как «холодность», «отсутствие искренности», «бессознательная враждебность» и проч. являются абсолютно неприемлемым нонсенсом. Как, собственно, и у клиента, пребывающего в состоянии актуализации синергетической адаптивной стратегии, реакции на необходимые и хорошо подготовленные психотерапевтические интервенции обычно вполне адекватные и лишены неконструктивных защит и сопротивления. И даже, если речь идет о необходимой психотерапевтической конфронтации, то, по словам известного чешского психотерапевта Станислава Кратохвила, клиент всегда чувствует, что терапевт одной, самой сильной рукой его безусловно поддерживает. И только другой рукой показывает ему нелицеприятный «портрет» какого-либо фрагмента его поведения.

## **Принципы эффективной профилактики и коррекции негативных эффектов психотерапии**

Из всего сказанного выводятся следующие принципы и направления эффективной профилактики негативных эффектов в психотерапии.

В нашем случае такие понятия, как психологическая и психотерапевтическая культура населения наполняются вполне конкретным содержанием профессиональной психотерапевтической деятельности, направленной на формирование приемлемых уровней такой культуры. В рамочной концепции социальной психотерапии данный раздел профессиональной деятельности, предусматривающий эффективную коммуникацию психотерапевтического сообщества и населения, является приоритетным. Адекватная информированность населения о целях, задачах, возможностях и надлежащих правилах оформления психотерапевтического процесса безусловно будет способствовать соблюдению экологических и этических правил в психотерапии.

Далее, адекватная и правильно выстроенная информация о возможных негативных последствиях психотерапевтического процесса — а мы помним, что здесь всеми силами нужно избегать необоснованной критической «волны» — будет необходимым прологом к явному или неявному «Договору о доверии», который заключается между населением и профессиональным психотерапевтическим сообществом. Наличие такого «Договора» есть свидетельство ответственности и зрелости профессиональной психотерапии.

Настоящий «Договор» безусловно должен подкрепляться разработанным и принятым профессиональным сообществом документом «Декларация прав клиента в ходе оказания психотерапевтической помощи». Где, в частности, предусматривается обязательная информированность клиента о доказательной регистрации используемого психотерапевтического метода и возможных негативных эффектах при его применении. А также, согласие клиента на проведение психотерапии с использованием данного метода.

Эффективная профилактика любых негативных последствий психотерапии немыслима без глубокой ревизии всех основных составляющих профессиональной психотерапевтической деятельности — научной, образовательной, практической, организационной, экспертной, нормотворческой. При том, что такая ревизия должна проводиться лишь на основании обновленного теоретического фундамента двеспособной общей теории психотерапии.

В частности, по каждому используемому методу должны быть разработаны и утверждены профессиональные стандарты, дифференцируемые по однородным клиентским группам. В таких стандартах в обязательном порядке должна быть прописана технология определения эффективности психотерапевтического процесса, включая оценку возможных негативных эффектов.

Протоколы с алгоритмом реализации конкретного психотерапевтического метода, должны быть разработаны для каждой дифференцированной группы клиентов.

Доказательная регистрация психотерапевтических методов должна быть признана обязательной процедурой на всех уровнях.

Особое внимание должно быть уделено разработке качественных стандартов подготовки специалиста-психотерапевта. Традиционно используемые подходы и технологии образовательного процесса, практикуемые в сфере психотерапии, также нуждаются в серьезной ревизии.

Этические кодексы, содержащие этические правила и стандарты оформления психотерапевтической деятельности, должны быть разработаны или пересмотрены с учетом современных требований, и приняты во всех профессиональных ассоциациях психотерапевтического профиля.

Должна быть разработана и на всех возможных уровнях реализована система управления качеством профессиональной психотерапевтической деятельности, в первую очередь ориентированная на ресурсную поддержку специалистов-психотерапевтов и эффективный контроль за использованием инструментов обеспечения качества профильной деятельности.

С нашей точки зрения, именно эти, а не какие-либо запретительные меры, предпринимаемые на законодательном или ином уровне в отношении носителей агрессивных психотехнологий, будут способствовать существенному повышению качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Что же касается эффективной коррекции негативных эффектов, то здесь безусловно приоритетной является профессиональная квалификация специалиста-психотерапевта, предусматривающая соответствующие уровни компетенции в данной сложной области. И если в случае краткосрочных и преходящих негативных эффектов, обычно отмечаемых на начальных этапах психотерапевтического процесса, с данной проблемой справляется терапевт, который своевременно отмечает первые признаки неблагоприятного развития событий и оперативно корректирует соответствующий технологический компонент терапевтического проекта, то в других случаях требуется вмешательство специалиста экспертного уровня.

Такого рода специалисты с экспертным уровнем подготовки, по возможности и с согласия клиента, должны продолжать терапии по скорректированной программе. Но также — инициировать и реализовывать специальную образовательную программу, включающую, как минимум, корректирующие супервизорские сессии для психотерапевтов, допустивших профессиональные ошибки.

В целом же, следует отметить, что тема негативных эффектов в психотерапии, что называется, «идет в ногу» с развитием психотерапевтической теории и практики. И нам тем более важно констатировать существенное продвижение и в данном сложном вопросе, поскольку все здесь сказанное является результатом разработки прагматических аспектов общей теории психотерапии.

## Литература

1. Айзенк Г. Дж. Сорок лет спустя: новый взгляд на проблему эффективности в психотерапии // Психологический журнал. – 1994. – Т. 14, № 4. – С. 3-19.
2. Гарфилд Л. С. Эффективность психотерапии (I). // В кн. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсина, А. Ауэрбаха. – СПб.: 2003. – С. 1042-1043.
3. Катков А.Л. Психотехнический анализ магических практик // Электронный ресурс Международного Сообщества специалистов в сфере психического здоровья: психологов, психиатров, наркологов, психофармакологов, консультантов, психоаналитиков, психотерапевтов, педагогов, тренеров и социальных работников. – 2014. – www.ruspsy.net/phpBB3/viewtopic.php?f=542&t=1794&p=3141#p3141.
4. Остед К. Ш. Эффективность психотерапии (II). // В кн. Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсина, А. Ауэрбаха. – СПб.: 2003. – С. 1043-1045.
5. Психотерапевтическая энциклопедия // Под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб.: 2000. – 674 с.
6. Barlow D. H. Negative effects from psychological treatments: a perspective. // Am. Psychol. – 2010. – № 65. – P. 13-20.
7. Berk M, Parker G. The elephant on the couch: side-effects of psychotherapy // Aust. N. Z. J. Psychiatry. – 2009. – № 43. – P. 787-794.
8. Beyerstein B. L. Fringe psychotherapies: the public at risk. // Sci. Rev. Altern. Med. – 2001. – № 5. – P. 70-79.
9. Boisvert C. M. Negative treatment effects: is it time for a black box warning? // Am. Psychol. – 2010. – № 65. – P. 680-681.
10. Суйперс Р. Цели и результаты психотерапии при психических расстройствах: обзор // Ж. Всемирная психиатрия. – том 18. – №3. – С. 284-294.
11. Dimidjian S, Hollon S. D. How would we know if psychotherapy were harmful? // Am. Psychol. – 2010. – № 65. – P. 21-33.
12. Kazdin A. E. Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. // Annu. Rev. Clin. Psychol. – 2007. – № 3. – P. 1-27.
13. Kazdin A. E. Understanding how and why psychotherapy leads to change. // Psychother. Res. – 2009. – № 19. P. 418-428.
14. Hadley S. W. Strupp H. H. Contemporary views of negative effects in psychotherapy // Arch. Gen. Psychiatry. – 1976. – №33 — P. 1291-1302.
15. Lilienfeld S. O. Psychological treatments that cause harm. // Perspect Psychol. Sci. – 2007. – № 2. – P. 53- 70.
16. Linden M. How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. // Clin. Psychol. Psychother. – 2013. – № 20. – P. 286-96.
17. Rozental A., Andersson G., Boettcher J. et al. Consensus statement on defining and measuring negative effects of Internet interventions. // Internet Interv. – 2014. – № 1: P. 12-19.
18. Vittengl J. R., Jarrett R. B., Weitz E. et al. Divergent outcomes in cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy for adult depression. // Am. J. Psychiatry. – 2015. – № 173. – P. 481-90.

### NEGATIVE EFFECTS OF PSYCHOTHERAPY: PHENOMENOLOGY, SYSTEMATICS, CLASSIFICATION

**Katkov A. L.**, Doctor of Medical Sciences, Rector of the International Institute of Social Psychotherapy in St. Petersburg (Russia), Vice-President of the PPL.

**Annotation.** The article provides information about the negative effects observed in the process of psychotherapeutic interaction. The article deals with traditional ideas about the reasons for the development of negative consequences of psychotherapy. The author's point of view on the causes and factors influencing the dynamics of the appearance and development of negative effects is substantiated. The systematics and classification of undesirable manifestations of the psychotherapeutic process are described in detail. The principles of effective prevention and correction of complications of psychotherapy are discussed. Conclusions are made about the need for special training of psychotherapists in this area.

**Key words:** psychotherapy, negative effects, prevention, correction.

### О НОВОЙ МОДЕЛИ АДАПТИВНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

**Катков Александр Лазаревич**, доктор медицинских наук, Ректор Международного института социальной психотерапии, вице-президент ОППЛ. Санкт-Петербург Россия.

**Аннотация.** В статье рассматривается традиционное понимание адаптивной функции интеллекта, обоснованное в трудах Ж.Пиаже, Г.Култона и многих других авторов. Даются исчерпывающие представления о принципиально новых подходах к пониманию адаптивно-интеллектуальной функции, разработанных в контексте общей теории психотерапии. Приводится краткое и развернутое определение новой модели адаптивного интеллекта. Обсуждаются эвристические следствия данной модели в психотерапии, в частности в мета-модели социальной психотерапии, в сфере деятельности научных и религиозных институтов, а также в сфере научной этики. Делаются выводы о состоятельности и перспективности использования данной модели в науке и практике.

**Ключевые слова:** адаптация, самоорганизация, интеллект, социальная психотерапия.

## **О терминах**

Обозначение «новая модель» применительно к термину «адаптивный интеллект» используется нами по следующим причинам.

Первое научное описание психологической модели адаптивного интеллекта было сделано выдающимся швейцарским психологом-исследователем Жаном Пиаже в середине прошлого века. Согласно Пиаже: «Интеллект является наиболее необходимым и эффективным орудием во взаимодействиях субъекта с окружающим миром, самым совершенным из всех адаптационных механизмов» (Ж. Пиаже, цит. по изд. 2004).

В начале 2000-х известным специалистом в области психологии управления Гари Култоном и его сотрудниками была разработана бизнес-модель адаптивного интеллекта. Определение «адаптивный интеллект» понимается здесь как сложная, многоуровневая система, которая состоит из четырех способностей человека: ценностей, способности поддерживать эмоциональную стабильность в условиях изменений и неопределенности, интеллектуальной гибкости и специальных коммуникативных навыков. Данная модель получила широкое распространение в деловых кругах Запада.

Настоящая концептуальная версия адаптивного интеллекта изучалась в ходе реализации Базисной научно-исследовательской программы (2001-2020 гг.), нацеленной на разработку общей теории психотерапии. В соответствии с известным логическим правилом относительно того, что не следует множить сущности без необходимости, а также с учетом полученных здесь научных аргументов в пользу обновленного понимания рассматриваемого психологического концепта, нами было принято решение об использовании наиболее адекватного в данном случае термина «новая модель адаптивного интеллекта».

## **Зачем нужна новая модель адаптивного интеллекта?**

Необходимость разработки обновленной модели адаптивного интеллекта в первую очередь связана с поиском новых решений — а значит, и новой рациональности, и стилей мышления — в отношении наиболее заметных проявлений углубляющегося кризиса несущих параметров биологического и социального порядка: очевидного несоответствия между степенью агрессивности среды и ухудшающимися адаптивными кондициями человека; беспрецедентных темпов и масштабов распространения деструктивных социальных эпидемий; нарастающих проблем в связи с использованием техногенной достижений; продолжающейся стагнации институтов религии и науки, как основных генераторов ресурсного статуса современного человека.

Аргументы методологического ряда связаны с тем обстоятельством, что в самые последние десятилетия общее понятие интеллекта дробится на множество отдельных «интеллектов»: логико-математического, лингвистического, пространственного, сенсо-моторного, телесно-кинестетического, физического, эмоционального, межличностного, внутриличностного, социального, музыкального и проч. В связи с чем, системный стержень понятия интеллекта во многом теряется, а значит, и размывается его функциональный потенциал. И следовательно, перед сектором наук о психике выстраивается задача разработки такого обновленного понимания интеллекта, которое «собирает», восстанавливает и развивает адаптивный потенциал данного важнейшего концепта.

Главным прагматическим аргументом в данном случае является констатация того, что разработанная нами мета-модель социальной психотерапии нуждается в понятной универсальной мишени, ясно демонстрирующей функциональный смысл предпринимаемых здесь усилий, их масштаб, направленность и особую социальную значимость.

Все перечисленные аргументы, в итоге, сводятся в телеологический вектор разработанной модели адаптивного интеллекта, генерирующий именно такие развивающие стимулы для человека и общества, которые способствуют сущностному решению наиболее острых проблем Новейшего времени и поиску новых горизонтов бытия в этой интереснейшей эпохе.

## **Позиционирование новой модели адаптивного интеллекта**

Рассматриваемая модель адаптивного интеллекта (АИ) безусловно не является только лишь дизайнерской конструкцией — т.е. содержащей ранее известные понятия, положения, закономерности в более современном терминологическом и маркетинговом обрамлении.

Новая модель АИ также не является и чисто технологическим — лишенным обновленной сущностной идеи и основывающимся только лишь на проработанных психотехнических компонентах — проектом.

Позиционируемая модель АИ, таким образом, есть оригинальная, научно-обоснованная и методологически выверенная концепция, которая имеет проработанный топологический статус в общей теории психотерапии (ОТП) и полный цикл собственно концептуального построения: адекватную проблематизацию, теоретизацию, технологизацию и инструментализацию.

Новая модель АИ, тем не менее, содержит необходимую дизайнерскую и технологическую составляющую, адекватную для мета-модели социальной психотерапии.

Общие топологические характеристики новой модели АИ представлены позициями того, что рассматриваемая модель является:

- одним из важнейших результатов реализации Базисной НИП;
- важнейшим компонентом общей теории психотерапии;
- эвристическим следствием концепций 1-го матричного уровня ОТП (объемной реальности, функциональной активности психического, «информационной» генетики, диалогизированного когнитивного стиля, ассоциированной эпистемологической платформы);
- эвристическим следствием концепций 2-го матричного уровня ОТП (обновленной концепции адаптации,

модели адаптивно-креативного цикла, качественных характеристик психического здоровья, деструктивных социальных эпидемий);

- эвристическим следствием концептов 3-го матричного уровня ОТП (концепции психопластичности);
- главным компонентом концепции психозтики (5-й матричный уровень ОТП).

В структурно-функциональном отношении (специальные топологические характеристики) рассматриваемая модель АИ является:

– важнейшей эмерджентной характеристикой основных психологических конструкций — свойств, состояний и процессов — представляющих качественные характеристики индивидуального и социального психического здоровья в ОТП;

– стрессовой характеристикой процесса эффективной самоорганизации, осуществляемого с использованием механизма осознанного управления темпоральной пластики психического (третья позиция в системе качественных характеристик психического здоровья ОТП);

– универсальной мишенью, фокусирующей и систематизирующей усилия социальных институтов, представленных в мета-модели социальной психотерапии.

Вышеприведенные рамочные и топологические характеристики новой модели АИ, кроме того, что проясняют позицию настоящего компонента в общей теории психотерапии, также и задают специфику содержания данного концепта. Такого рода специфика, тем не менее, представляет самодостаточную ценность.

### **Содержательные характеристики и определение новой модели адаптивного интеллекта**

#### *Традиционные представления об интеллекте*

С тем, чтобы специфика обновленного понимания интеллектуальной функции психического была представлена наиболее рельефно и внятно, обратимся к представлениям об интеллекте, приведенным в известных психологических и социологических дискурсах, и посылах.

С нашей точки зрения, таковыми безусловно являются основополагающие тезисы Жана Пиаже, высказанные им на страницах фундаментального труда «Психология интеллекта». Здесь он, во-первых, говорит о том, что интеллект есть некая эмерджентная функция когнитивных процессов: «Интеллект невозможно оторвать от других когнитивных процессов. Он, строго говоря, не является одной из структур, стоящей наряду с другими структурами... Интеллект — это не более чем родовое имя, обозначающее высшие формы равновесия когнитивных структурирований». И далее Пиаже высказывается в том плане, что интеллект не может быть сведен и к некоей когнитивной над-структуре, но этот концепт всегда «располагается» между логическим полюсом психики и биологическими программами жизнеобеспечения (телом), между эмоциональным и логическим полюсами активности психического: «Интеллект — это определенная форма равновесия, к которой тяготеют все структуры, образующиеся на базе восприятия, навыка и элементарных сенсомоторных механизмов... Если интеллект не является способностью, то это отрицание влечет за собой необходимость некоей непрерывной функциональной связи между высшими формами мышления и всей совокупностью низших разновидностей когнитивных и моторных адаптации». В этих же фрагментах содержится и внятный посыл к эффективному интеллектуальному управлению «нижележащими» формами активности психики и организма в целом. И далее, Пиаже говорит о том, что основная функция интеллекта все же сводится к организации адаптивного взаимодействия субъекта и средой: «...И тогда интеллект будет пониматься как именно та форма адаптивного равновесия, к которой тяготеют все эти адаптации... Все это сводится к тому, чтобы тем или иным образом, в той или иной степени структурировать отношения между средой и организмом» (Ж. Пиаже, цит. по изд. 2004).

Если суммировать все вышеприведенные ключевые тезисы, то речь идет о внешнем, направленном на эффективное взаимодействие со средой, и внутреннем, нацеленном на такое же эффективное взаимодействие субъекта с иерархическими структурами организма, векторе адаптивной активности интеллекта. И здесь же, можно с уверенностью констатировать, что выдающийся ученый-исследователь Жан Пиаже — как это и случается с истинно великими умами — предвосхитил основные магистрали в разработке концепции интеллекта на многие десятилетия вперед.

Весьма интересными и значимыми представляются обобщающие высказывания об интеллекте выдающегося американского психолога, автора всемирно известной «Истории психологии» Мортон Ханта. На страницах своего труда Хант внятно говорит о том, что: «В последние годы ученые выдвинули новую концепцию: интеллект не является ни всеобъемлющей умственной способностью, набором связанных способностей, а представляет собой конгломерат различных процессов и стратегий, оперирующих на различных уровнях» (Мортон Хант, цит. по изд. 2009). То есть, нам предлагают внимательно присмотреться к дифференцированным уровням адаптивного взаимодействия, на которых активно функционирует некий конгломерат «различных процессов и стратегий». И тогда встает вопрос, а на каких собственно уровнях активности психического образуется вот этот интеллектуальный конгломерат и далее, происходит наиболее эффективное адаптивное взаимодействие субъекта — носителя интеллектуальной функции — с внешней и внутренней средой? Однако, внятного ответа на этот важнейший вопрос мы здесь не находим.

Следом, обратимся к широко цитируемому определению интеллекта, данному известной представительницей американской психологической и социологической науки Линдой С. Готтфредсон в серии публикаций 80-х — 90-х годов прошлого столетия. Интеллект, согласно Л.С. Готтфредсон, это весьма общая умственная способность, которая включает возможность делать заключения, планировать, решать проблемы, абстрактно мыслить, понимать сложные идеи, быстро обучаться и учиться на основании опыта. Это не просто изучение книг, узкие академические знания или навыки проходить тесты. Напротив, интеллект отражает более широкую и глубокую способность познавать окружающий мир, понимать суть вещей и сообразовать, что делать в той или иной ситуации.

В этом определении, с нашей точки зрения, наиболее интересным является тезис о «более широкой и глубокой способности познавать мир». Однако, насколько широко и глубоко может простираться такая способность за пределами тех примеров, о которых говорит Линда Готтфредсон, можно судить лишь приблизительно.

Далее, мы, конечно, должны иметь ввиду и знаковые высказывания выдающихся представителей интеллектуальной элиты современности, которым предмет нашего обсуждения «близок не по наслышке».

Так, например, Клаус Шваб — основатель Давосского форума и автор футурологических бестселлеров — считает, что мериллом интеллектуальной состоятельности человечества является расширение доступа к процессу непрерывной трансформации объектов окружающего мира.

Известный ученый, эксперт-футуролог Югваль Ной Харири полагает, что интеллектуальный потенциал современной технологической элиты, помимо прочего, проявляется в той степени, в какой мы сможем управлять реалиями человеческого организма: «Биоинженеры теперь умеют выращивать новые органы и обновлять старые, вмешиваться в организм на генетическом уровне и т. д. Есть и более радикальные подходы, по сути, они предполагают слияние человека и компьютера» (Ю. Н. Харири, 2015)

Рэй Курцвейл — известный футуролог, автор мировых бестселлеров и технический директор Google — также говорит о том, что интеллектуальный путь человечества в том, чтобы изобретать и использовать все более изощренные технологии или «способы изменения окружающей среды и самих себя и этот процесс будет продолжаться, даже если сами технологии будут эволюционировать» (Р. Курцвейл, 2015).

Илон Маск — культовая фигура последних десятилетий — в своих опубликованных интервью говорит о том, что общественный интеллект проявляется еще и в том, чтобы правильно мотивировать поведение человека и общества в отношениях со средой.

И если попытаться выделить сущностный стержень всех этих определений, тезисов и высказываний, то речь опять же идет о векторе интеллектуальных усилий, ориентированном на внешнее (среда) и внутреннее (организм) пространство, и направленном на «умное» управление пространственными характеристиками реальности.

#### *Специфика понимания интеллектуальной функции в новой модели AI*

В разработанной версии адаптивного интеллекта, в отличие от всего сказанного, рассматривается вектор интеллектуальных усилий, ориентированный на возможность управления такой сложнейшей пластической характеристикой объемной реальности, как феномен времени. То есть, нас здесь интересует именно этот, глубинный и всеохватывающий уровень взаимодействия статуса субъекта, объекта и потенциально-непроявленного статуса объемной реальности, реализуемый в идее темпоральной пластики. И в нашем случае именно сюда — в интереснейшую сферу темпорально-пластического взаимодействия сущностных компонентов объемной реальности — простирается «более широкая и глубокая способность познавать мир». При том, что полноценная реализация вот этого, обновленного интеллектуального вектора активности психического, как будет понятно далее, безусловно приблизит нас к сущностному решению острейших проблем человека и общества в Новейшем времени.

Речь, таким образом, идет о возможности управления следующим алгоритмом, формирующим категорию объемной реальности и непрерывный информационный круговорот становления и развития данной сложнейшей категории: *генеративная активность психического - фиксируемый импульс активности сознания (ФИАС) – феномен субъективного времени – первичная информация – память – личность – актуальные планы «объективной» и «субъективной» реальности (вторичная информация) – модификация ФИАС – генерируемые атрибуты «объемной» реальности.*

Из чего, как минимум, следует, что пластичными параметрами категории времени — важнейшим «продуктом» генеративной активности психического — можно и нужно управлять за счет осознанного использования гибких форматов ФИАС. Отсюда же выводятся и перспективы осмысленной, экологически выверенной трансформации общего информационного полюса объемной реальности, его «объективных» и «субъективных» компонентов, в заданном направлении.

В этих ключевых тезисах, обосновывающих специфику разработанного нами подхода к обновленному содержанию понятия интеллекта, необходимы дополнительные комментарии и уточнения в отношении генеративной функции психического, а также терминов «осознанность» и «осмысленность», имеющих в данном случае существенное значение.

#### *Функциональная активность психического в ОТП*

Традиционное понимание функциональной активности психического, представленное в многочисленных руководствах, классификациях и словарях ограничивается сочетанием следующих дифференцированных функций: регулятивная (адаптивная), когнитивная, коммуникативная, конативная, креативная, аксиологическая. В то время, как в разработанной общей теории психотерапии аргументируется ключевое положение того, что основная функция психики — генеративная.

При этом, в синхронном режиме генерируют следующие базисные феномены — компоненты объемной реальности:

- феномен сознания — диссоциирующие импульсы ФИАС;
- феномен «объективного» времени и пространства;
- дифференцированные статусы и полюсы реальности, формирующие сложную конструкцию объемной реальности;
- феномен информации — как основной «продукт» деятельности психики;
- феномен пластичности, в том числе пластичных категорий времени, пространства, рефлексивных характеристик

субъекта — как возможность сверхэффективного, «моментального» взаимодействия и трансформации статусов и полюсов объемной реальности.

Выведение генеративной функции психического дает основания полагать, что психика и ее носитель — субъект участвуют в сложнейшем информационном кругообороте, обеспечивающем развитие общего поля объемной реальности, и ни коим образом не могут быть устранены из этого общего поля, ибо в этом случае устраняется и сам «генератор» феномена объемной реальности. И конечно, это принципиально иной, более сложный подход в понимании функциональной активности психического, чем, к примеру, сведение такой активности лишь к «отражению» определенного сектора «незыблемой» объектной реальности и ориентации в этой уплощенной реальности.

Что же касается терминов «осознанность» и «осмысленность», активно используемых в новой модели адаптивного интеллекта, то проведенный нами углубленный семиотико-герменевтический и психотехнический анализ этих емких понятий показал, что речь, в итоге, идет о возможности полноценной диссоциации субъекта с актуальными для него атрибутами и характеристиками реальности, включая телесное пространство и любые дифференцированные проявления психической активности. Такого рода диссоциация как раз и дает возможность адекватной репрезентации подобных «объектов» в наиболее приемлемых для адекватного переформатирования контекстуальных и содержательных характеристиках, и их последующей ассоциации в непротиворечивую, неконфликтную и гораздо более устойчивую адаптивную систему.

В новой концептуальной модели АИ этот, совершенно необходимый для старта общего алгоритма самоорганизации процесс диссоциации всемерно облегчается и стимулируется за счет использования беспрецедентных возможностей феномена психопластичности (А.Л. Катков, 2020). Но и сами эти возможности темпоральной пластики должным образом осмысляются и осознаются — т. е. становятся функциональным достоянием субъекта — и далее используются для активизации ключевого процесса диссоциации-трансформации-ассоциации соответствующих фрагментов психической реальности. Осмысленная актуализация феномена психопластичности в данном случае приводит к тому, что с «выпадающим» фрагментом реальности теперь уже имеет дело не какая-то деморализованная, или действующая в автоматизированном режиме «часть» психического, и даже не актуализированный ресурсный личностный статус, но целостность более высокого порядка — взаимодействующие в адаптивном режиме, осознаваемые и внесознательные инстанций психического, или выведенное в супер-ресурсный статус психическое-целое субъекта.

Здесь же у нас складывается и ясное понимание того, каким образом может происходить интеллектуальное обогащение, а значит, и форсированное развитие любых психических свойств, способностей, процессов, состояний и даже элементарных психических актов, которые совсем не обязательно обозначать в качестве «отдельных интеллектов». Но что еще более ценно — у нас формируется адекватное представление относительно возможностей интеграции уже объявленного «множества интеллектов».

И далее, необходимо прояснить по каким критериям — в соответствии с принятыми в ОТП эпистемологическими установками — различаются термины «осознанность» и «осмысленность». Модифицированное, в связи со всем сказанным, функциональное содержание понятия «осознанность» предполагает знание факта «того, что у меня есть», относимое в данном случае к самой возможности использования феномена психопластичности. В то время, как дополненное функциональное содержание понятия «осмысленность» предполагает наличие проработанного представления о феномене темпоральной пластики и наиболее эффективном алгоритме реализации соответствующей функции психического. При полном понимании того, что дифференциация такого рода достаточно условная и опирается на выделение последовательности этапов единого процесса осознания-осмысления, и лексические различия в анализируемых терминах.

#### *Краткое и развернутое определение новой модели адаптивного интеллекта*

В связи со всем сказанным, предлагается следующее краткое определение новой модели АИ.

Новая модель адаптивного интеллекта определяется нами как система обновленных, научно-обоснованных представлений об адаптивной активности психики человека, в частности — о возможностях существенного повышения адаптивных кондиций человека и общества за счет осмысленного управления темпоральной пластикой психического.

Приведенное здесь краткое определение безусловно должно быть дополнено расширенной версией определения новой модели АИ, в которой обобщаются и систематизируются наиболее важные характеристики данного инновационного концепта.

Соответственно, в расширенной версии новая модель адаптивного интеллекта определяется нами как оригинальная, научно-обоснованная концепция интеллектуально-адаптивной активности психического (осуществляемой в том числе и за счет осмысленного управления феноменом темпоральной пластики), представленная следующими важнейшими характеристиками:

— *методологическими* — новая модель АИ ни в коем случае не противоречит, а только лишь дополняет известные модели и определения интеллекта, а так же способствует ре-интеграции объявленного «множества интеллектов» в общую функциональную конструкцию адаптивного интеллекта, обладающую необходимым эвристическим потенциалом;

— *сущностными* — стрессовой характеристика рассматриваемой модели АИ безусловно является обновленное понимание процесса эффективной самоорганизации человека и общества, осуществляемого в том числе с использованием механизма осмысленного управления темпоральной пластикой психического;

— *структурными* — рассматриваемая модель АИ, помимо прочего, является важнейшей эмерджентной характеристикой идентифицированных психологических свойств, состояний и процессов, представляющих качественные характеристики категории индивидуального и социального психического здоровья в общей теории психотерапии;

– *функциональными* — обновленное понимание АИ способствует беспрецедентному расширению адаптивных возможностей человека и общества в условиях непрерывного роста агрессивности среды и прогрессирующего снижения биологического (генетического) качества популяции;

– *телеологическими* — новая модель АИ безусловно стимулирует процесс генерации новых решений, новой рациональности и стилей мышления, особенно востребованных в сфере проявлений углубляющегося кризиса несущих параметров биологического и социального порядка; данная модель является универсальной мишенью, фокусирующей и систематизирующей усилия социальных институтов, представленных в мета-модели социальной психотерапии.

И далее, необходимо прокомментировать эвристический потенциал новой модели АИ в сфере самоорганизации и адаптации, а затем, и в сфере функциональной активности вовлекаемых социальных институтов.

### **Эвристика новой модели адаптивного интеллекта в сфере эффективной самоорганизации человека и общества**

#### *Вводная информация*

Эвристичность какой-либо теории или модели — есть главный признак ее научной состоятельности и востребованности. Поэтому, нам так важно рассмотреть эвристические следствия новой модели АИ и тем более, в такой ключевой сфере как самоорганизация, обозначенной в развернутом определении данной модели.

В психологической науке, тем не менее, гораздо чаще употребляется термин «саморегуляция». По-видимому, потому, что традиционная психологическая наука и практика в большей степени ориентирована на внутренний мир человека. Но поскольку в ОТП и обновленной идее адаптивного интеллекта речь также идет о переформатировании общего контекста (или общего поля, как бы нас поправил Курт Левин), в котором осуществляет свою жизнедеятельность человек, то более правильным в данном случае будет употребление термина «самоорганизация».

Ввиду всего сказанного, представляются уместными следующие вводные и по необходимости краткие комментарии.

Термин «самоорганизация» обычно употребляется в качестве основной функциональной характеристики сложных, нелинейных и открытых систем, к которым, вне всякого сомнения, можно отнести любое живое существо и в первую очередь человека. И далее, процесс самоорганизации традиционно понимается как «Процесс пространственно-временного упорядочения в открытой системе, за счёт согласованного взаимодействия множества элементов её составляющих» (Г.Хакен, цит. по изд. 2014).

Понятно так же и то, что в живых системах данный процесс осуществляется в том числе и в результате взаимодействия множества наследуемых (филогенетических) и сложившихся (онтогенетических) программ, так или иначе регулирующих адаптивную и развивающую активность биологических существ. Однако, в «случае человека» эти программы далеко не всегда пребывают в синергетических отношениях, а наоборот, весьма часто обнаруживают признаки конфронтации, на чем, к примеру, основана идея психоанализа. И здесь еще раз можно вспомнить историю эпохального конфликта *гнозиса*, понимаемого, в том числе и как базисная адаптивная программа внесознательных инстанций психического (архетип веры), и *логоса*, понимаемого, также, и как адаптивная программа, выстраиваемая за счет активности осознаваемых инстанций психики (архетип науки). Собственно, отсюда и выводится задача поиска, и нахождения обновленного параметра порядка, способного выполнять важнейшую миссию ситемообразующего стержня для разнонаправленных информационных программ, действующих в ментальном пространстве субъекта.

Общая теория психотерапии в своих принципиальных установках, теоретических и практических компонентах, как раз и претендует на статус такого обновленного ситемообразующего стержня. Ибо психотерапия, в самом первом приближении, и есть способ эффективной самоорганизации субъекта или группы, осуществляемый с использованием ресурсов психического. И было бы в высшей степени странно и нелогично игнорировать вот этот аспект эффективной самоорганизации в перспективных моделях противодействия тотальному цивилизационному кризису, одной из которых как раз и является представляемая здесь концепция адаптивного интеллекта.

Процесс эффективной самоорганизации в ОТП понимается как осмысленная, многосторонняя адаптивная активность субъекта или группы, осуществляемая с использованием идентифицированных внутренних и внешних ресурсов, позволяющая находить оптимальное решение возникающих кризисных и проблемных ситуаций, а также способствующая успешной реализации конструктивных жизненных сценариев. Отсюда понятно, что новая модель АИ имеет самое непосредственное отношение к возможности форсированного развития используемых ресурсов психического, относимых к внутреннему (субъект) и внешнему (контекст) вектору в сложном контуре объемной реальности. При этом, важно понимать, что эмерджентная — по отношению к рассматриваемой здесь качественной характеристике психического здоровья — функция разработанной модели адаптивного интеллекта подразумевает полноценную ассимиляцию и обогащение соответствующих содержательных характеристик за счет эвристического потенциала АИ.

В общей теории психотерапии выделяются следующие уровни общего процесса самоорганизации, на каждом из которых можно проследить эвристический вклад новой модели АИ.

*Уровень выделения существенных характеристик актуальных ситуаций и событий, и адекватной реакции на них.* Высокий уровень проработанности данного процесса у субъекта противодействует развитию признаков деморализации в ситуации адаптационного напряжения, и наоборот, способствует мобилизации, концентрации, выходу в конструктивную перспективу. Первичная, деструктивная реакция на стресс таким образом эффективно блокируется. А потенциально кризисная или проблемная ситуация трансформируется в развивающую с одновременной генерацией целенаправленной активности субъекта в направлении реализации такой развивающей перспективы. Использование



потенциала АИ на данном уровне, безусловно снижает степень дискомфорта, связанного с пребыванием субъекта в стрессовой ситуации — за счет навыка актуализации феномена психопластичности и полноценной диссоциации с кризисным ситуативным контекстом. Общая продолжительность периода адапционного напряжения существенно сокращаются — за счет своевременного «запуска» алгоритма диссоциации-трансформации-ресурсной ассоциации.

*Уровень прогнозирования вариантов развития значимых для субъекта ситуаций и событий, и выстраивания эффективной стратегии поведения в соответствии с такими прогнозами.* Высокий уровень проработанности данного процесса позволяет субъекту предвидеть риски формирования стрессовых ситуаций. А в случае их возникновения — иметь готовые варианты наиболее эффективного решения появляющихся проблем. Такая опережающая модель адаптивного поведения субъекта позволяет свести к минимуму или вообще ликвидировать периоды длительного адапционного напряжения, связанного с состоянием дистресса, и рассматривать любые ситуационные «вызовы» как вполне решаемые жизненные задачи. Использование потенциала АИ на данном уровне — за счет осмысленной актуализации феномена темпоральной пластики — безусловно повышает скорость и качество процесса моделирования будущего, процесса подготовки к эффективному решению предстоящих задач.

*Уровень с эффективного планирования конструктивного жизненного сценария в соответствии со значимыми, долгосрочными целями и ценностями.* Данный процесс основывается на готовности субъекта к тому, чтобы не только адекватно реагировать на происходящие события, но и создавать такие события самому, и, таким образом, разворачивать ситуацию в сторону достижения долгосрочных жизненных целей. Важнейшими компонентами данного процесса являются адекватное, мотивирующее целеполагание и собственно процедура пошагового, и долгосрочного планирования. А сам этот процесс является важнейшим структурным компонентом «большого» алгоритма эффективного управления субъектом своей собственной жизнью. Использование потенциала АИ на данном уровне позволяет существенно более точно и своевременно определиться с долгосрочными целями и жизненными ценностями; формировать «глубинную» мотивацию к их достижению и реализации; выстраивать цели и ценности в соответствии с подлинными этическими императивами.

*Уровень проработки и реализации моделей адаптивного поведения, направленного к достижению долговременных мотивирующих целей и к реализации жизненных ценностей.* Данный процесс актуализируется параллельно с развитием таких свойств, как завершенная личностная идентификация, наличие конструктивного жизненного сценария, сформированная мета-позиция внутреннего локус-контроля, навык ответственного выбора. Субъект с высоким уровнем проработки данного процесса адекватно соотносит свои возможности и модели поведения с имеющимися у него стратегическими целями и установками, и разрабатывает оптимальную линию поведения с наибольшими шансами на успех. Таким образом, дополнительно обеспечивается и долговременная мотивация к достижению значимых промежуточных и конечных целей. А также — приверженность избранной стратегической линии. Что, в свою очередь, способствует формированию такого, особо ценного в ситуации агрессивно навязываемых альтернатив, качества, которое обозначается как «стойкость» или «устойчивость». Использование потенциала АИ на данном уровне — прежде всего за счет осмысленной актуализации феномена психопластичности — позволяет в форсированном режиме осуществлять развитие ключевых личностных свойств (качественных характеристик психического здоровья) и более эффективно осуществлять функцию перспективного моделирования.

*Уровень разработки и реализации ситуационно-стратегических, адаптивных моделей поведения в соответствии со значимыми, мотивирующими — краткосрочными, среднесрочными и долгосрочными целями.* Высокий уровень проработанности настоящего процесса позволяет субъекту эффективно использовать все преимущества конкретной ситуации для достижения значимых промежуточных и конечных стратегических целей, соотносить множественные варианты развития событий, адекватно определять приоритеты и следовать им. А при наличии неустрашимых препятствий — гибко менять используемые подходы с сохранением высокого темпа продвижения к планируемым результатам. Таким образом, из актуального жизненного пространства субъекта в существенной степени устраняется один из главных дестабилизирующих факторов, связанный с расхождением имеющихся стратегических установок с возникающими ситуационными императивами. Потенциал АИ в данном случае позволяет существенно расширить рамки исследуемых альтернатив ситуационного поведения, повысит скорость и качество принимаемых решений.

Таким же образом эвристический вклад новой модели АИ определяется на каждой из следующих дифференцируемых в ОТП позициях специального процесса самоорганизации:

- *управление проблемной ситуацией с использованием технологии ресурсного серфинга* (усиливается за счет рабочего алгоритма эффективной самопсихотерапии; функциональный потенциал АИ используется здесь в обеспечении ключевого «психопластического наводнения» процесса самопсихотерапии);
- *управление стрессом* (основной акцент здесь делается на технологиях эффективного блокирования первичной и отсроченной реакции на стресс, а так же на форсированное развитие механизмов стрессоустойчивости; психопластический потенциал АИ используются с целью ускоренного «запуска» алгоритма диссоциации-трансформации- ассоциации);
- *управление конфликтом* (основной акцент делается на управление агрессией, формирование такой стратегии прохождения конфликта, в которой выигрывают все вовлеченные стороны; психопластический потенциал АИ здесь используется с целью эффективной диссоциации с агрессивным контекстом конфликтной ситуации, перехода субъекта в статус «человека играющего» и ускоренного поиска креативных решений);

– *управление здоровьем* (акцент в данном случае делается на оперативную и долговременную мобилизация саногенного потенциала; использование возможностей АИ обеспечивают формирование устойчивой мотивации к достижению высоких уровней здоровья, а также форсированное развитие необходимых компонентов здоровья);

– *развитие специальных навыков по эффективной саморегуляции* — таких как концентрация, мобилизация, диссоциация-осознанность, интуиция, креативность, управляемая трансформация и проч. (в данном случае за счет потенциала АИ обеспечивается необходимое адаптивное взаимодействие и обретения супер-ресурсной целостности основных инстанций психического);

– *управление жизнью* (проработка механизмов эффективного планирования, мотивации, организации и контроля по отношению к основным жизненным циклам осуществляется в том числе и с осмысленным использованием феномена темпоральной пластики, актуализированного за счет реализованного потенциала АИ).

Что же касается эвристического потенциала новой модели адаптивного интеллекта в отношении процессов социальной самоорганизации — то, как уже было сказано, сам факт выведения такой универсальной мишени, как эмерджентной характеристики проработанных качественных компонентов индивидуального и социального психического здоровья (А. Л. Катков, 2020), безусловно способствует более осмысленному и качественному управлению данными процессами. При том обязательном условии, что такого рода осмысленное и экологически выверенное управление осуществляется в общем контексте разработанной и реализованной мета-модели социальной психотерапии.

Чуть позже мы поговорим и о миссии социальных институтов — так или иначе вовлекаемых в сферу активности мета-модели социальной психотерапии — способных генерировать ресурсные идиомы для человека и общества в эпоху тотального цивилизационного кризиса.

### **Эвристика новой модели адаптивного интеллекта в сфере адаптации**

В данном случае мы анализируем эвристический потенциал новой модели АИ в каждом из параметров адаптации, выделяемых в общей теории психотерапии.

#### *Параметр традиционно выделяемых видов адаптации*

Каждый из традиционно выделяемых видов адаптации — биологической, психологической и социальной — в нашем случае дополняется потенциалом АИ, позволяющим существенно расширить диапазон соответствующих адаптивных возможностей человека и общества, повысить устойчивость к агрессивному воздействию среды и сформировать, таким образом, общий адаптивный полюс, эффективно усиливающий все поименованные виды адаптации.

#### *Параметр анализируемых уровней адаптационного процесса*

В дополнение к традиционно дифференцируемым уровням адаптационного процесса — видовому, организмическому, клеточному, неврологическому, иммунологическому, эндокринологическому, эпигенетическому — в обновленной концепции адаптации ОТП стержневым уровнем, от которого прямым или косвенным образом зависят все поименованные иерархические срезы, является системно-информационный уровень. Именно на данном уровне разворачиваются процессы эффективной самоорганизации с использованием механизмов осознанного управления феноменами темпоральной пластики, в полной мере реализуется функциональная активность качественных характеристик психического здоровья, в совокупности обеспечивающих существенное расширение адаптационных возможностей человека и общества.

#### *Параметр используемых ресурсов*

Указываемые в традиционных научных дискурсах адаптационные ресурсы — запрограммированная в биологических структурах организма амплитуда приспособительных возможностей и стандартные психологические ресурсы, соответствующие возрастному развитию субъекта — в нашем случае дополняется группой ресурсных характеристик качества психического здоровья, включая эмерджентную характеристику АИ и заложенные здесь беспрецедентные креативно-пластические возможности. В итоге, адаптивная активность субъекта имеет специфические признаки, весьма отличные от стандартного диапазона биологических программ и усвоения адаптивных знаний — умений — навыков.

#### *Параметр адаптивного взаимодействия осознаваемых (Я) и неосознаваемых (ОНО) инстанций психического*

О важности адаптивного взаимодействия основополагающих инстанций психического в одной из первых и наиболее известных психоаналитических работ «Толковании сновидений» писал Зигмунд Фрейд (вводный комментарий к разделу «Научная литература по вопросу о сновидениях»), а также и Карл Густав Юнг (в своей лекции «Психотерапия сегодня», впервые опубликованной в 1945г.) У Фрейда такое взаимодействие сводится к более эффективному контролю зрелого Я клиента над энергиями и импульсами бессознательного за счет проработки более конструктивных вариантов психологической защиты. В то время как Юнг считал эту стратегию не совсем удачной, так как в данном случае неизбежно «следующее вытеснение» со всеми, выводимыми отсюда последствиями. В качестве способа адаптивного механизма взаимодействия Я и ОНО Юнгом было предложено понятие Self (самость), которое формируется в процессе терапевтической индивидуации. Сам Юнг вполне ясно говорил о том, что: «Переживание самости не имеет ничего общего с интеллектуальностью; это — витальное событие, вызывающее фундаментальное переустройство личности. Я назвал

процесс, ведущий к такому переживанию, процессом индивидуации» (К.Г. Юнг, цит. по изд. 1998).

В нашем случае, именно за счет механизма осознаваемой темпоральной пластики АИ, осознания и осмысления сложной конструкции темпорального взаимодействия статусов и полюсов объемной реальности, рассматриваемые инстанции психического получает новый язык перевода и взаимодействия со множественными адаптивными эффектами, сопутствующими темпоральной пластике. Таким образом, нет никакой необходимости отказываться от понятия интеллекта и от идеи «умного» взаимодействия рассматриваемых инстанций, также, как и от идеи достижения супер-ресурсной целостности психического.

#### *Параметр множественных прямых и обратных связей, формируемых между агрессивной средой и человеком*

В дополнение к традиционному пониманию прямых и обратных связей в общем контексте адапционного взаимодействия «внешняя среда — человек — внутренняя среда» в нашем случае повышенное внимание уделяется темпорально-пластическому механизму «умного» управления как прямыми, так и обратными адаптивными связями, имеющих место в сложной конструкции объемной реальности. Специфика управляемой темпорально-пластической активности таких прямых и обратных связей приводит, в итоге, к искомой динамике развития как человека — в смысле эффективной компенсации и гиперкомпенсации прогрессивно утрачиваемых биологических способностей, так и среды — в смысле снижения степени агрессивности. Что, собственно, и является наиболее перспективной стратегией процесса эффективной адаптации человека и общества в Новейшем времени.

#### *Параметр этапов и фаз адаптивно-креативного цикла*

В нашем случае, такого рода цикл, в отличие от упрощенных, классических схем, оформляемых в духе био-психосоциального подхода, представлен максимально полным набором этапов и фаз, имеющих значение при исследовании сложного процесса адаптации, а так же — при оказании психотерапевтической профессиональной помощи субъекту, находящемуся в кризисном периоде своего развития.

При этом, сам по себе адаптивно-креативный цикл со всеми его дифференцированными этапами — есть расширенное описание порядка «отыгрывания» прямых и обратных связей в сложной динамике развития системы: среда — человек — феномен самоорганизованного поведения (с использованием потенциала АИ) — среда.

Перспективный вектор разворота данного цикла, в свете всего сказанного, безусловно ориентирован на доминирование внутреннего локуса контроля и на реализацию обновленной формулы: «человек — начало всех вещей» (с учетом не только предметной, но и темпоральной сущности «вещей», понятной с использованием потенциала АИ).

#### *Параметр границ адаптивной гуманитарной активности*

Представления о границах адаптивной активности популяции в нашей модели существенно расширяется именно за счет возможности использования потенциала АИ и мета-модели социальной психотерапии. Процесс адаптации в данном случае активизируется вследствие форсированного развития качественных характеристик индивидуального и социального психического здоровья, включая эмерджентную характеристику адаптивного интеллекта.

При этом, как уже было сказано, ожидается раскрытие новых горизонтов бытия человека и общества в Новейшем времени.

Данная ситуация, помимо прочего, является стимулом для форсированного развития научно-практических направлений, предметной сферой которых являются психика человека.

### **Эвристика в психотерапии**

#### *Концептуальная, психотехническая и инструментальная эвристика новой модели АИ в сфере профессиональной психотерапии*

Неоспоримый факт успешной реализации в самые последние годы мета-модели социальной психотерапии (А.Л. Катков, 2020; В.В. Макаров, 2021) только лишь подтверждает тенденцию того, что психотерапия выводится в статус особо значимых социальных институтов Новейшего времени. И конечно, институт профессиональной психотерапии является основным «вместилищем» процесса адекватной инструментализации и технологизации новой идеи адаптивного интеллекта.

Однако, только лишь психотехническими и инструментальными инновациями эвристика новой модели АИ, в случае психотерапии, не исчерпывается. И здесь, в первую очередь, необходимо прокомментировать вопрос о том, каким именно образом эмерджентная конструкция АИ соотносится с идентифицированной совокупностью качественных характеристик психического здоровья, представленных определенными психическими свойствами состояниями и процессами.

К психологическим свойствам, обеспечивающим устойчивость субъекта — носителя этих свойств — к агрессивному воздействию среды, по результатам проведенных масштабных исследований, мы относим: полноценное завершение личностной идентификации; наличие позитивного — идентификационного — жизненного сценария; полноценно сформированный, устойчивый мотивационный комплекс, направленный на реализацию конструктивного жизненного сценария; сформированные навыки свободного и ответственного выбора; сформированное качество внутреннего локуса-контроля; наличие психологических ресурсов, необходимых для реализации конструктивного жизненного сценария; наличие адекватной информированности об агентах, агрессивных и деструктивных по отношению к основным жизненным сценариям.

В приведенном перечне особый интерес представляет шестая позиция, которая, в нашем случае, дополняется наличием специфических — помимо соответствующих возрасту знаний-умений-навыков — ресурсов, необходимых для реализации конструктивного жизненного сценария. Данное свойство, интегрирующее множественные проявления психической активности, выводится с акцентом именно на те ресурсные характеристики, которые имеют прямое отношение к эффективному выстраиванию и реализации идентификационного жизненного сценария. То есть, речь здесь идет о конструкции адаптивного интеллекта, которая является фокусом соответствующих профилактических и терапевтических мишеней. В свою очередь, функциональная активность конструкции АИ дифференцируется, дополняется и проявляется в следующих компонентах-мишенях, выделяемых в сфере профессиональной психотерапии.

Проработанная базисная адаптационная стратегия с акцентом на синергию (сотрудничество), открытая к изменениям, стимулирующая актуализацию особых креативно-пластически ресурсов психического. Такая стратегия стимулирует процессы быстрого усвоения имеющейся информации, поступающей по различным каналам, а также — генерации новой, актуальной информации. Данная ключевая характеристика может быть представлена свойствами-мишенями следующего порядка:

- наличие осознанной и осмысленной синергии в отношениях инстанций психического-целого (Я — ОНО) с выводимой отсюда возможностью достижения управляемой гиперпластики;
- наличие ресурсной метапозиции по отношению к основным агентам со-бытия (со-участие, со-трудничество, со-творчество);
- наличие позитивной синергетической установки в системе межличностных отношений (Я благополучен — Ты благополучен);
- наличие специальных навыков дифференцированной сензитивности, коммуникативности, ассертивности, креативности.

Второй ключевой фактор по данной позиции, форсированное развитие которого возможно с использованием пластического потенциала АИ, — наличие проработанного ресурсного личностного статуса Я-ресурсный (ая); Я-сильный (ая), уверенный (ая), все-могущий (ая). Ресурсный личностный статус актуализируется, как минимум, в моменты адаптационного напряжения и способствует прохождению таких ситуаций в режиме «ресурсного серфинга» с максимумом приобретений и минимумом потерь. Адекватное и своевременное «включение» такого проработанного личностного статуса в режиме управляемой гиперпластики, помимо прочего, позволяет субъекту с легкостью «путешествовать» по всему ассортименту адаптивных статусов и ролей, темпоральным векторам прошлого-настоящего-будущего. Что, вне всякого сомнения, повышает адаптивные кондиции субъектов психотерапевтического процесса.

При этом, надо еще и понимать, что первоосновой, на которой формируются рассматриваемые свойства-мишени, являются базисное доверие, уверенность, инициатива, завершение личностной идентификации (по Э. Эриксону). И мы постоянно подчеркиваем, что форсированное развитие и преодоление каких-либо сценарных деформаций этого важнейшего базиса возможно и необходимо в условиях психотерапевтического процесса, проводимого с привлечением темпорально-пластического потенциала АИ.

Специально следует отметить, что в описанной здесь комбинации ресурсных возможностей АИ приоритет отводится группе креативно-пластических ресурсов, обеспечиваемой синергетической стратегией поведения и активным сотрудничеством субъекта с внешними агентами развития и внутренними, супер-ресурсными инстанциями психического. Речь, следовательно, идет именно о том ресурсном потенциале, на который, в основном, и опирается эффективная профессиональная психотерапия. И который, затем, становится достоянием вовлекаемого в данный процесс субъекта, обеспечивая искомые адаптационные кондиции и высокий уровень устойчивости к агрессивным и стрессовым факторам.

Новая модель АИ, кроме того, имеет прямое отношение и к психическим состояниям, выделяемых в отдельную группу качественных характеристик психического здоровья. Здесь мы говорим о первичном ресурсном состоянии клиента, имеющем приоритетное значение в психотерапевтической работе с актуальными запросами и мишенями; а также — устойчивом ресурсном состоянии, обеспечивающем высокое качество жизни, толерантность к агрессивным факторам среды, и являющемся одной из приоритетных универсальных мишеней в профессиональной психотерапии. Как в первом, так и во втором случае пластические механизмы достижения необходимой здесь синергии основополагающих инстанций психического (осознаваемых и вне-сознательных), представленные и детализированные в новой модели АИ, в свою очередь обогащают и конкретизируют содержание рассматриваемых качественных характеристик.

Что же касается эвристического вклада АИ в содержательные характеристики особо значимой, третьей группы качественных характеристик психического здоровья — процессов эффективной индивидуальной и социальной самоорганизации, осуществляемых с осмысленным использованием механизма управляемой темпоральной пластики, то об этом уже сказано достаточно в предшествующих подразделах.

Здесь же, мы коротко прокомментируем полный алгоритм эффективной самопсихотерапии. С пониманием того, что данный термин употребляется в значении специального формата психотерапии, которым и должно завершаться ответственное профессиональное взаимодействие с клиентом; и что данный процесс — в соответствии с результатами проведенных нами исследований — весьма часто воспроизводится и без предварительного психотерапевтического взаимодействия. В последнем случае по-видимому более правильно говорить о реализованном навыке эффективной самоорганизации.

Идентифицированный в этих исследованиях алгоритм самопсихотерапии (самоорганизации) может быть представлен следующим образом:

- манифестация некоего адаптационного диссонанса, который «сигналист» и ощущается субъектом как напряжение или дискомфорт;

- идентификация проблемного фрагмента психической активности;
- актуализация ресурсного личностного статуса субъекта с одновременным формированием темпоральной гиперпластики (предполагает наличие проработанных адаптивных отношений осознаваемых и неосознаваемых инстанций психического);
- диссоциация с проблемным сектором (как вариант — «опредмечивание» последнего);
- терапевтическая трансформация проблемного сектора психической активности (в идеале — с активным вовлечением супер-ресурсных инстанций психического);
- ассоциация «исправленного» фрагмента с психическим-целым (то есть — обретение искомой целостности, ис-целения);
- переживание деятельностного удовлетворения и ценности приобретенных таким образом изменений;
- воспроизведение обновленного адаптивного качества в реальной жизненной ситуации и закрепление в моделях поведения.

По результатам этих же исследований, такого рода общий алгоритм, предусматривающий актуализацию феномена темпоральной пластики в процессе профессионального психотерапевтического взаимодействия, осмысленно генерируется и адекватно отслеживается подготовленным специалистом-психотерапевтом. В то время, как для клиента этот базисный аспект психотерапевтической коммуникации остается скрытым и в его повседневной жизненной активности, как правило, не воспроизводится. Между тем, углубленная проработка и трансляция данного, ключевого компонента АИ в процесс эффективной самоорганизации (самопсихотерапии) решает обозначенную важнейшую проблему по существу.

Из всего сказанного следует, что эмерджентная конструкция АИ соотносится с выделяемыми качественными характеристиками психического здоровья по синергетическому принципу взаимообусловленности — взаимодействия — взаимодополнения. В результате чего мы и получаем реальную возможность достижения наиболее востребованного психотерапевтического эффекта, т. е. максимально-возможных, конструктивных и устойчивых терапевтических изменений в минимальные временные периоды.

И далее, необходимо иметь в виду, что потенциал технологической эвристики новой модели АИ полноценно присутствует в следующих психотехнических концептах третьего матричного уровня ОТП: идеи трехуровневой психотерапевтической коммуникации; содержательных компонентах мета-технологического коммуникативного уровня и в наиболее эффективной модели взаимодействия данных компонентов с используемыми макро-технологиями и структурированными техниками профессиональной психотерапии; содержании новых блоков подготовки специалистов-психотерапевтов и проч.

И последнее, о чем нужно сказать в настоящем подразделе — это диагностические инструменты разработанной методологии психотехнического и комплексного анализа, которые имеют прямое отношение к определению степени развития отдельных характеристик адаптивного интеллекта. Речь здесь идет о специальных шкалах, оценивающих степень представленности идентифицированных качественных характеристик психического здоровья — обозначенных нами свойств, состояний, процессов (или универсальных психотерапевтических мишеней). Последняя (десятая в общем перечне) шкала, кроме того, оценивает общий вектор и качество взаимодействия осознаваемых (Я) и внесознательных (ОНО) инстанций психического. Все эти шкалы, в итоге, дают исчерпывающее представление о терапевтической динамике универсальных мишеней, включая и ключевые характеристики АИ. Нами разработаны как рутинный, применяемый в обычной психотерапевтической практике, так и исследовательский варианты методологии психотехнического анализа. И тот, и другой варианты могут быть использованы не только в сфере профессиональной психотерапии, но и в любой другой области, где обновленная концепция адаптивного интеллекта будет востребована.

#### *Эпистемологическая эвристика новой модели АИ в сфере профессиональной психотерапии*

Эвристический потенциал новой модели адаптивного интеллекта прямо касается и более глубокого, эпистемологического контекста, формирующего рамочную концепцию психотерапии как самостоятельного научного направления, и более того — как авангардной научной дисциплины, выполняющей важную «донорскую» миссию по отношению к сектору наук о психике и корпусу науки в целом.

В ходе проведенного нами углубленного эпистемологического анализа предметной сферы психотерапии, включая и культурно-историческую реконструкцию предмета психотерапевтической традиции на доступную глубину, мы получили весьма интересные ответы на вопрос того, почему же сектор наук о психике до настоящего времени должным образом не оформлен и не занимает абсолютно необходимого, приоритетного положения в общем корпусе науки (А. Л. Катков, 2020). Не говоря уже о психотерапии, которая признается в статусе научной дисциплины лишь немногочисленной группой энтузиастов, заявляющих, что психотерапия — есть некий раздел «научной герменевтики» (например, А.Притц, Х.Тойфельхарт, 1999). Но такой науки, как «научная герменевтика», также как и «научной этики» — чуть позже мы вернемся к обсуждению и этого важнейшего вопроса — в перечне уважаемых научных дисциплин мы не находим. Более того, нам ото всюду твердят, что в лучшем случае психотерапия — это лишь психотехнический компонент научных дисциплин (психологии, психиатрии и проч.), которые, таким образом, претендуют на статус «материнских» по отношению к профессиональной психотерапии. И в качестве основного аргумента здесь приводится тезис того, что собственных, научно-обоснованных теоретических концептов, не говоря уже о наличии «всеобъемлющей» и «основополагающей» теории, в поле психотерапии никогда не было и нет.

Однако, отдавая должное основателям психологии — первой общей науке о психике — мы будем помнить и следующее острое и много что проясняющее высказывание выдающегося исследователя истории психологии Дэниела Робинсона: «Появление научной психологии... не было обусловлено каким-либо открытием, расширившим имеющиеся

знания в сфере психического и продемонстрировавшего специфику и независимость нового направления. Таким образом, не успев создать собственные внутренние основания для самостоятельного развития, психология была вынуждена искать убежище в логике развития сложившихся к этому времени естественнонаучных дисциплин, по преимуществу биологических. Но такое убежище могло быть предоставлено наукам о психике только лишь ценой принятия последними определенных обязательств, в частности — ценой отмежевания от своих истоков в философии и ценой жесткого ограничения множества допустимых методов и задач» (Д. Робинсон, 2005). То есть, нам прямым текстом говорят о том, что и вот эта главная, системообразующая наука о психике точно также заимствовала сторонние и чуждые ей эпистемологические установки, которые в итоге, и привели сектор наук о психике в состояние эпистемологического тупика.

Еще более жестко и провидчески высказывался в этом же плане выдающийся русский философ-исследователь Семен Людвигович Франк. На страницах своего фундаментального труда «Душа человека», изданного еще в 1917 году, он говорит так: «Мы стоим перед фактом совершенного устранения учений о душе и замены их учением о закономерностях так называемых «психических явлений», оторванных от их внутренней почвы и рассматриваемых как явления внешнего предметного мира... Это значит, что современная так называемая психология есть вообще не психология, а физиология» (С. Л. Франк, цит. по изд. 1990). Сам же Семен Людвигович считал сущностным определением категорий души и духа такие, безусловно темпоральные характеристики, как «непротяжённость», «непространственность», «невременность». Что, как минимум, указывает на необходимость генерации абсолютно новых когнитивных стилей и научных подходов, и в первую очередь обновлённой системы фундаментальных допущений, которые должны лечь в основу эпистемологической платформы, преодолевающей ограничения и опасности разделенного мира.

И далее, в наших исследованиях было ясно показано, что главная эпистемологическая проблема сектора наук о психике — как, впрочем, и корпуса науки в целом, но об этом чуть позже — является базисный конфликт фундаментальных способов познания реальности, которые, в соответствии с реконструированными историческими реалиями, мы обозначили как «гнозис» и «логос». При этом, «пунктир» такого рода конфликта можно отследить еще с античных времен. Однако, отчетливый старт эпистемологического раскола и «плачевных» — для сектора наук о психике — последствий такого раскола следует исчислять с началом эпохи Нового времени, когда доминирующим способом познания становится архетип логоса, ориентированного на исследование закономерностей только лишь одного плана «объективной» реальности, и конфликтующего с гностическим способом познания «объемной» реальности (А. Л. Катков, 2020).

Психотерапевтическая традиция, всеми своими корнями опирающаяся на архетип «гнозиса», основанного на уникальной генеративной и пластической функции психического, оказалась в ситуации фантома, «вместе с водой выплескивающей ребенка». В связи с чем, элементы первичный гностического опыта, так же, как и фундаментальные — генеративная и пластическая — функции психического оказались здесь предельно редуцированными и деформированными. А сам процесс психотерапии, как и получаемые результаты, длительное время интерпретировались лишь в соответствии с принятой псевдонаучной мифологией. Отсюда и обоснованные упреки, предъявляемые к психотерапии, — во вторичности и эклектичности таких теоретических построений, в большей степени соответствующих ремесленному уровню развития профессии.

И далее, в общей теории психотерапии мы обосновываем факт того, что эвристическая идея АИ, безусловно, является сердцевинной обновленной эпистемологической платформы, предоставляющей «золотой» шанс сектору наук о психике.

Психотерапия потому и претендует на статус авангардной науки, что здесь — в компонентах ОТП, в частности, в идее адаптивного интеллекта — основательно прорабатывается и проблематика взаимодействия двух базисных способов репрезентации реальности — *гнозиса* и *логоса*, но так же и механизмы взаимодействия универсальной (первичной) с уникальной (вторичной) информацией в условиях психотерапевтического процесса. При том, что в модели объемной реальности первичная информация генерируется в процессе импульсного или «моментального» взаимодействия статусов реальности (в этот же момент дифференцируемых на таковые), и понимается как пространственно-временная структура получаемого, таким образом, объектного плана. Под вторичной информацией здесь понимается переживаемый уникальный опыта субъекта, который и обозначается как «уникальный», поскольку не может быть полностью наложен или переложен на любого другого субъекта со своей историей становления бытия-в-мире.

В принятой на сегодняшний день системе оценочных критериев, подлинно научными или «объективными» следует считать лишь те знания, которые соответствуют непреложному правилу: при стандартных — включая экспериментально заданные — условиях стандартно же и воспроизводятся исследуемые аспекты и характеристики реальности. То есть, «подлинно научные» знания адресуются к полюсу первичной информации. Все, что адресуется к полюсу вторичной информации, считается «ненастоящей», или даже «плохой» наукой, поскольку не соответствует или не вполне соответствует данному, вполне определенному и жесткому критерию. И такая квалификация, используемая по отношению к психотерапии, нас конечно же не может устроить.

Ибо в случае психотерапии, новая адаптивная информация, получаемая в процессе психотерапевтического взаимодействия и в ходе соответствующих научных исследований, в итоге, адресуется ко всем дифференцируемым статусам объемной реальности, включая статус «объективной» реальности (т. е. полюс первичной информации) и статус субъекта (полюс вторичной информации). Но главным адресантом здесь все же является еще более глубокий уровень — темпорального форматирования и трансформации дифференцируемых информационных полюсов объемной реальности. Именно в этой «точке приложения» и сходятся *гнозис* и *логос*. И именно этого звена не доставало во всех «умозрительных» и неконкретных построениях, так и не предоставляющих возможностей адекватного моделирования и корректного воспроизведения *гностико-логической* феноменологии объемной реальности. То есть, в нашем случае вот этот стержневой критерий принадлежности психотерапии к подлинной науке не только полностью выдерживается, но еще и

дополняется в соответствии с высоким стандартом авангардной науки.

Данная ключевая позиция — темпорального форматирования и трансформации дифференцируемых информационных полюсов объемной реальности, т. е. ключевого компонента новой модели АИ — весьма интересным образом представлена на уровне осмысления глубинных механизмах кризисной динамики развития сложной открытой системы, которую и являет собой человек. С позиций синергетического научного подхода, главные стратегии кризисного развития так или иначе связаны с существенным увеличением информационных стратегий, умножением числа жизненных альтернатив. В данном случае, такие альтернативы рассматриваются как необходимое условие выживания системы, двигающейся по катастрофическому сценарию развития. Еще одна, предлагаемая здесь эффективная стратегия преодоления кризиса связана с необходимостью возврата к общему генетическому «стволу», из которого берут начало несущие параметры порядка рассматриваемой системы, с пересмотром принципов формирования таких информационных параметров порядка, или, в нашем случае, адаптивных программ. Так вот, этим «стволом» — в случае психотерапии — как раз и является механизм темпоральной пластики, с актуализацией которого существенно ускоряется и прибавляет в качестве адаптивный процесс генерации жизненных альтернатив.

Выводимое отсюда, объяснение наличия множества психотерапевтических методов состоит в том, что именно таким образом и реализуется первый из приведенных здесь базисных способов кризисного развития человека и общества, предполагающий «увеличение информационных стратегий». С этих позиций, каждый психотерапевтический метод может рассматриваться в качестве одной из таких «информационных стратегий» кризисного развития клиента или группы.

И здесь же совершенно определенно надо сказать и о том, что вот этой второй, проработанной в теоретическом и психотехническом аспектах, стратегии, предполагающей возможность возврата к общему «стволу» темпорального переформатирования адаптивных параметров порядка, как раз и не хватало традиционным психотехническим построениям, имеющим место в секторе профессиональной психотерапии. Однако, с разработкой общей теории психотерапии данный, абсолютно неприемлемый дефицит был устранен. Основополагающая и всеобъемлющая теория психотерапии, разработанная в ходе реализации Базисной НИП, безусловно ассимилирует все поименованные, наиболее эффективные стратегии кризисного развития субъекта и группы.

Общую формулу эффективного психотерапевтического процесса, при этом, можно представить следующим образом: актуализация (за счет используемых макро- и мета-технологических подходов) эволюционно заложенных механизмов гиперпластики адаптивных изменений + умножение (за счет множества используемых вариантов структурно-технологического оформления методов психотерапии) числа конструктивных альтернатив кризисного развития субъекта + форсированное развитие (за счет совокупности используемых технологических подходов) высоких уровней качественных характеристик психического здоровья, обеспечивающего эффективную самоорганизацию, устойчивость и безопасность человека в агрессивной среде, т. е. — обновленных параметров адаптивного порядка.

Первое слагаемое в вышеприведенной формуле обеспечивается универсальными, второе — уникальными, а третье — совокупностью универсальных и уникальных теоретических и технологических характеристик профессиональной психотерапии. И далее, эти взаимодополняющие характеристики психотерапевтического процесса, преобразованные в соответствующие универсальные и специфические индикаторы эффективности, становятся доступны для измерения и последующего анализа. То есть, центростремительные (универсальные) и центробежные (уникальные) идеи здесь не конфликтуют, а необходимо и эффективно взаимодействуют.

Все сказанное, во-первых свидетельствует об уникальной информационной генетика психотерапевтической науки и практики, складывающейся в том числе и с использованием новой модели АИ, и превосходящей по степени сложности стержневые эпистемологические идеи дисциплин, претендующих на статус «материнских» по отношению к психотерапии. А во-вторых, — формирует оптимальный информационный контекст для развития сектора наук о психике в целом.

### **Эвристические следствия в общем корпусе науки**

#### *Эристика новой модели адаптивного интеллекта в эпистемологии*

Сфера важнейшего социального института науки представлена в мета-модели социальной психотерапии в том числе и потому, что именно здесь «производятся» идиомы, в идеале, поддерживающие ресурсные кондиции человека и общества.

Углубленный эпистемологический анализ фундаментальных допущений, доминирующих в общем корпусе науки, помимо прочего, продемонстрировал и важный факт того, что эвристические потенциал обновленной идеи адаптивного интеллекта выходит за рамки сектора наук о психике и распространяется на авангардный фронт науки в целом.

По сути, речь идет о том, что ключевая идея АИ — синергии базисных способов познания реальности — может и должна быть воплощена в обновленных эпистемологических конструкциях современной науки. Такая, радикально обновленная эпистемологическая платформа была разработана в рамках Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой по профилю психотерапии.

И далее, мы сосредоточимся лишь на сущностных отличиях конструкции эпистемологических платформ от базисного концепта эпистемологических профилей выдающегося французского философа-исследователя Гастона Башляра, разработанного им в 40-е — 70-е годы прошлого века.

Первое такое отличие состоит в признании факта того, что далее невозможно ограничиваться только лишь репродукцией выделенных Г. Башляром основных типов рациональности, за счет которых, по мысли этого автора, развивается сектор естественных наук (в первую очередь такой науки, как физика), и которые доминируют в общем поле науки по настоящее время. Так, например, в гуманитарном секторе наук, в системе выведенных Башляром приоритетных

профилей «оси развития знания» каких-то, чрезмерно высоких темпов качественного роста не наблюдается. А что касается сектора наук о психике, то здесь впору говорить о тупике или эпистемологической «ловушке», в которую раз за разом попадают «простодушные» исследователи, страстно желающие соответствовать выведенным для совершенно другого научного полюса типам научной рациональности.

Соответственно, все сформулированные Башляром типы рациональности и выведенная им «ось развития знания» обозначаются в наших концептуальных построениях общим логическим смысловым архетипом. Между тем, в идее адаптивного интеллекта и выводимой отсюда эпистемологической конструкции обосновывается не просто существование, но эффективное взаимодействие логического и гностического смысловых архетипов, о беспрецедентных преимуществах которого было уже многое сказано.

Отсюда, выводятся не только стержневые особенности предлагаемого нами эпистемологического подхода, но также и систематика фундаментальных эпистемологических допущений, основанная на признаках доминирования обозначенных здесь смысловых или мыслительных архетипов. В данной связи нами предлагается следующая типология эпистемологических платформ, доминирующих в сфере представлений человека о сложной категории реальности: *недифференцированная* — по признаку доминирования первичного гностического опыта и соответствующих мифологических интерпретаций такого опыта в так называемую донаучную или протонаучную эпоху; *диссоциированная* — по признаку доминирования логического мыслительного архетипа и углубляющегося конфликта между двумя базисными способами познания реальности в эпоху Нового времени (именно в эту эпоху — поразительно, но факт — гностический способ репрезентации реальности бал атакуем как со стороны ортодоксальной науки, так и с позиции религиозных институтов, беспощадно преследующих «гностическую ересь»); *ассоциированная* — по признаку синергии обозначенных мыслительных архетипов и способов познания объемной реальности в Новейшее время. В последнем случае, как понятно из всего сказанного, формируется новый тип рациональности, идея которого является ключевой характеристикой новой модели AI.

Такого рода эпистемологические построения, в частности конструкция ассоциированной эпистемологической платформы, рассматриваются нами как наиболее перспективный и наименее «освоенный» научным истеблишментом потенциал авангардной науки. И кроме того — а это особенно важно в эпоху «хаоса» кризисных параметров порядка — идея радикального эпистемологического обновления безусловно приведет к пересмотру последнего по времени эпистемологического поворота с его главным посылом отказа от наукоцентризма. Именно для становящейся психотерапевтической науки последнее обстоятельство является критически важным, поскольку основной довод в пользу такого постмодернистского поворота — признание факта, что наука не является единственной системой производства и постижения значимой, адаптивной информации — может быть истолковано и в духе того, что психотерапия как раз и представляет собой идеальный образец упомянутого «ненаучного» способа генерации адаптивной информации. С укоренением вот этого, упрощенного и в чем-то даже привлекательного эпистемологического ракурса, процесс продвижения профессиональной психотерапии к статусу самостоятельного и самостоятельного научно-практического направления окажется крайне затруднительным. Соответственно, и сектор наук о психике останется в том же, абсолютно неприемлемом состоянии, в котором он пребывает в настоящее время.

Важно сказать и о том, что предложенный способ миропонимания не только элиминирует опасности расколотого бытия и снимает напряжение когнитивного диссонанса у мыслящих людей (К. Саган, 2017), но способствует полноценному возвращению и утверждению человека в качестве активного со-участника, со-творца сложной категории реальности, возвышает его миссию в генерации всех мыслимых аспектах бытия-в-мире.

И здесь, мы бы хотели «призвать в союзники» известнейших ученых, лауреатов Нобелевской премии Илью Пригожина и Роджера Пенроуза, которые настаивали на том, что следует разрабатывать описание мироустройства, проясняющего необходимость самого существования человека. Роджер Пенроуз, кроме того, в своём известном произведении «Новый ум короля» об интересующем нас предмете высказывался следующим образом: «В самом деле, есть нечто весьма странное в том, как время входит в наше сознательное восприятие. И я думаю, что для интерпретации этого феномена в рамках наших традиционных представлений может понадобиться совсем другая концепция. Сознание — это, в конце концов, единственное явление, согласно которому время «течёт»... В этом случае всё собирается. Появляется простота, ясность и единство» (Р. Пенроуз, 2011).

То есть, обновленные горизонты бытия человека в Новейшем времени еще и переливаются всеми оттенками чудесной темпоральной радуги, которая теперь высвечивается не по редкому случаю, но является нашим достоянием на все времена.

В свете всего сказанного, науке — вспоминаем о ресурсных идиомах — уже сейчас есть что предложить человеку и обществу, переживающему, возможно, самый сложный период своей истории.

#### *Эвристика новой модели адаптивного интеллекта в методологии эпистемологического анализа*

Полноценная инструментализация — т. е. адекватная разработанность и представленность функциональных компонентов новой модели AI в методологическом и диагностическом инструментарии — является необходимым условием использования прагматического потенциала рассматриваемой здесь концепции. А также — важным критерием состоятельности нашей версии адаптивного интеллекта.

В данном подразделе речь пойдет о методологии эпистемологического анализа, разработанной с учетом принципиально новых типов рациональности в идее AI.

Сложная методология эпистемологического анализа, проработанная в ходе реализации первых этапов Базисной научно-исследовательской программы, включает отдельные методы-фрагменты эпистемологического анализа, в



совокупности формирующие адекватную «информационную генетику» любого научного направления. В то же время, в сфере наук о психике данный метод, по-видимому, является единственным способом получения адекватных представлений о предметной сфере таких наук. Речь, в данном случае, идет о таких фрагментах-методах эпистемологического анализа как: генетико-конструктивного; гипотетико-дедуктивного; культурно-исторической реконструкции; семиотико-герменевтического анализа; психотехнического и комплексного анализа; модифицированного форсайтного исследования. Специальный алгоритм использования этих встроенных методов открывает возможность систематизации и организации «больших данных» в любом секторе науки и, в первую очередь, в секторе наук о психике. А в перспективе — и в корпусе науки в целом.

Полное описание методологии эпистемологического анализа по своему объему существенно превышает формат настоящей статьи (см. публикацию «Метод эпистемологического анализа в психотерапии», А. Л. Катков, 2020). Здесь же мы ограничимся самым кратким экскурсом в суть того, чем является данный метод.

Согласно определению, представленному в Энциклопедии эпистемологии и философии науки (2009) метод эпистемологического анализа представляет собой способ критического пересмотра определённой области знаний. Эпистемологический анализ позволяет: идентифицировать глубинный культурно-исторический и собственно эпистемологический контекст, из которого выводится исследуемая форма знаний; отделять иллюзии, химеры, беспочвенные верования, «идеологию» от подлинно научных, концептуальных основ знания; отделять поверхностную интерпретацию контекста развития рассматриваемой области знания от глубинной; осуществлять, в результате всего вышесказанного, адекватное выведение реальных и обоснованных универсалий в исследуемой сфере, а также путей и методов их получения.

Эпистемологический анализ, кроме того, — это еще и наиболее эффективный способ осмысления нелинейной, скачкообразной периодизации становления и развития научного знания, а так же — адекватная методологическая основа преодоления кризисных периодов в развитии определенных научных направлений или корпуса науки в целом.

Применительно к сектору наук о психике, эпистемологический анализ позволяет: идентифицировать основополагающий концептуальный дефицит и слабость методологического оформления исследований, проводимых в данной сфере; выявлять наиболее адекватные способы преодоления несостоятельности эпистемологического и собственно теоретического базиса наук о психике за счет применения обоснованной методологии построения профильной исследовательской деятельности.

В отношении профессиональной психотерапии — с учетом особой сложности и неоднозначности принципов формирования предметной сферы данного научно-практического направления — углубленный эпистемологический анализ, является пока что единственным способом сущностного решения возникающих здесь собственно эпистемологических, идентификационных, методологических, а вслед за этим и технологических проблем (А. Л. Катков, 2020).

Один из главных принципов, на котором основана сложная методология эпистемологического анализа, заключается в необходимости предварительной разработки некоего теоретического эталона, с использованием которого собственно и возможно полноценное изучение эпистемологической структуры концепций и концептов исследуемой научной дисциплины, либо кластера сопредельных дисциплин. В противном случае исследователь рискует попасть в эпистемологический тупик, когда воспроизводится лишь его собственная, либо заимствованная установочная мета-позиция в отношении исследуемых теоретических конструктов. Или же — в эпистемологическую ловушку, когда в отсутствие системной организации и каких-либо обоснованных приоритетов в исследуемой области знания воспроизводится лишь ситуация «заезженной пластинки» неприемлемого эпистемологического хаоса. И здесь же, нужно сказать, что оба этих варианта и особенно последний, как нельзя лучше характеризуют эпистемологические реалии в секторе наук о психике.

Между тем, наличие адекватного, по отношению к сфере наук о психике, эпистемологического эталона — с одной стороны, и собственно дисциплинарного гипотетического кластера, проработанного с использованием модифицированного эпистемологического эталона — с другой стороны, как раз и позволяют избегать тупиковых ситуации бесконечного «хождения по замкнутому эпистемологическому кругу», делать конкретные шаги в разработке адекватных исследовательских программ и, конечно, в развитии исследуемой научной дисциплины.

Соответственно, ключевой особенностью разработанной нами методологии эпистемологического анализа является именно то важное обстоятельство, что в качестве подобного эталона здесь используется концепция информационной генетики (первый уровень дисциплинарной матрицы ОТП) с несущей конструкцией принципиально новых типов рациональности. То есть, именно тех типов рациональности, которые представлены в новой модели адаптивного интеллекта. В этом случае у нас и появляются «простота, ясность и единство» в отношении предметной сферы психического.

### **Эвристические следствия в сфере религии**

#### *Общая вводная информация*

Вопрос эвристики новой модели адаптивного интеллекта в сфере функциональной активности религиозных институтов, конечно же, требует всей возможной деликатности, с которой мы и будем рассматривать эту безусловно сложную и перспективную тему.

Стержнем такой функциональной активности, как и в случае института науки, здесь следует считать «производство» ресурсных идиом, координирующих и поддерживающих человека и общества в непростых — во все и, особенно, в переживаемые нами времена — условиях жизнедеятельности.

И здесь, важно понимать, что предметом нашего внимания являются не столько религиозные установления (они,

разумеется, остаются в неприкосновенности), сколько сама возможность полноценного сотрудничества институтов религии и науки, открывающаяся с использованием новых типов рациональности АИ.

Тема конструктивного взаимодействия основополагающих социальных институтов науки и религии возникла не сегодня — при желании, такого рода аллюзии можно обнаружить еще в трудах Аристотеля, а святой Фома Аквинский прямо говорил о необходимости богодуховной науки, в которой человеку «благодаря божественному откровению стало известно такое, что превосходит человеческий разум» (Фома Аквинский, цит. по изд. 2013). О необходимости именно такой науки говорил и почти забытый русский философ Памфил Данилович Чертанов в середине XIX века, отмечая в частности следующее: «Уже одно то бросается в глаза, что наука о человеческом духе большею частью брала изъясняющие начала или методы из других наук... без сомнения, это происходило оттого, что предмет этой науки принадлежит человеческому наблюдению не в такой удобной и доступной форме, как предметы мира физического» (Ю. П. Юркевич, цит. по изд. 2015). Здесь же уместно вспомнить и о научных взглядах выдающегося немецкого философа и историка Вильгельма Дильтея, которые, по сути, являлись первыми аргументированными, отчетливыми и весьма резонансным заявлениями об ограниченности естественно-научного подхода и принципиальной несводимости к такому подходу сущностных, многомерных представлений о реальности, а так же — о месте человека в этой реальности. Именно такая позиция была представлена им в знаменитом манифесте с говорящим названием «Введение в науки о духе», впервые изданном в 1883 году.

С несколько иного ракурса возможность научного исследования предметности, традиционно относимой к компетенции религиозных институтов, рассматривали выдающийся ученый-историк Арнольд Джозеф Тойнби. В своем эпохальном труде «Исследование истории: Возникновение, рост и распад цивилизаций», все двенадцать томов которого были опубликованы в середине XIX века, Тойнби — при заявляемой им приверженностью к естественно-научному подходу — в предметную сферу своего исследования выводит феномен веры в своем вдохновенном (в смысле проявлений особого состояния «присутствия духа») значении и выводимых отсюда трансцендентных смыслов бытия исследуемой им общности людей.

По этому же пути продвигался и Карл Ясперс — блестящий ученый, философ, историк и врач, опубликовавший свой главный исторический труд «Смысл и назначение истории» так же в середине XIX века. На страницах этого выдающегося произведения, Ясперс показывает сложную динамику эпохального конфликта *гнозиса* и *логоса* в таких, например, сентенциях, относимых к периоду старта эпохи «осевого» времени: «Началась борьба рациональности и рационально проверенного опыта против мифа... Древний мифический мир медленно отступал, сохраняя, однако, благодаря фактической вере в него народных масс свое значение в качестве некоего фона, в последствии мог вновь одерживать победы в обширных сферах сознания». А в заключительной части своего труда Ясперс прямо указывает на темпоральную сущность рассматриваемой им предметности выражается еще более ясно: «Мы выходим за границы истории в сферу вневременной значимости истины, не зависящей от истории... в устойчиво существующем находит покой только наш рассудок, не мы сами. Однако тот факт, что эта значимость есть независимая и освобожденная от истории, в свою очередь указывает на вневременность» (К. Ясперс, цит. по изд. 1991).

И конечно, для нас безусловно интересны и значимы «острые» тематические высказывания известного английского философа и экспериментатора в области измененных состояний сознания, но также и писателя Олдоса Хаксли. О принципиальной возможности неконфликтного со-существования и сотрудничества институтов науки и религии в своем знаменитом произведении «Вечная философия» Хаксли говорил так: «Естественные науки носят эмпирический характер, но они не ограничивают себя опытом человеческих существ, находящихся в обычных для человека, естественных условиях. Почему создатели эмпирической теологии считают своим долгом подчиняться подобным ограничениям (т. е. рассматривать реальность только лишь в «стандартных» параметрах сознания-времени — авт.) — одному богу известно».

То есть, в этом своем, по меньшей мере знаковом высказывании Хаксли почти прямым текстом говорит нам о том, что теологи, как бы это странно не звучало, являются еще большими «материалистами» — в наихудшем, ограничительном смысле этого слова — чем даже представители корпуса легализованной науки. При том, что последние, безусловно, «ослеплены» своими ограничительными мировоззренческими установками и точно так же не могут воспользоваться преимуществами более гибкой исследовательской методологии. Что, по мнению Хаксли, наиболее точно характеризует сложившуюся здесь тупиковую ситуацию. И далее, он продолжает: «И конечно же, до тех пор, пока они (т. е. создатели теологии — авт.) будут ограничиваться эмпирическими сведениями, сводящимися все к той же области человеческого опыта, он и будут обречены на осмеяние лучших своих стремлений» (О. Хаксли, цит. по изд. 2010).

Тут бы следовало добавить, что вот эти «взрывы хохота» чаще всего слышны из так называемого естественно-научного «партера» общего храма науки. Из другого, не столь жестко регламентированного пространства этого же храма, так же, время от времени раздаются «смешки» по поводу откровенной слабости доказательной базы гностических тезисов. Но и способ получения от этой зыскательной аудитории не менее бурных аплодисментов, подсказанный Олдосом Хаксли, так же совершенно понятен — должно родиться новое научное направление, свободное, как от одних, так и от других ограничений. А нашем случае, такого рода ограничения как раз и преодолеваются системой принципиально новых типов рациональности.

Далее, можно вспомнить и достойных представителей современной философии, активно исследующих возможности совмещения религиозного и научного мировоззрения философии (например, В. М. Розин 2007; А. П. Щеглов, 2008, Д. Б. Харт, 2019); выдающихся ученых-богословов, действующих в том же направлении (например, А. Пикок, 2004; Д.Х. Брук, 2004); и даже представителей, выдвигающих подобные идеи от сектора нейронаук (Э. Ньюберт, Ю. д'Аквиди, Р.Винс. 2013; М. Альнер, 2014; К. Фрит, 2015; М. Борегар, Д. О'Лири, 2017).

И конечно же, самым явным свидетельством возможности и желательности конструктивного сотрудничества

институтов науки и религии для нас является факт того, что решением президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации в качестве научных специальностей к настоящему времени утверждены «Теология», «Философия и история религии», «Философия религии и религиоведение».

Но здесь, мы хотели бы подчеркнуть тот факт, что вопрос сущностного, конструктивного и активного взаимодействия институтов науки и религии уже не риторический; а проблема нарастающего кризиса веры — как основного функционального концепта института религии — это отнюдь не «фигура речи». И далее, мы хотя-бы кратко рассмотрим аргументы в пользу такого, ко многому обязывающего утверждения

#### *Признаки кризиса ресурсного статуса института религии и способы его преодоления*

Проведенный нами углубленный эпистемологический анализ механизмов конфликта между базисными способами познания сложной категории реальности (мыслительных архетипов *гнозиса* и *логоса*, и фундаментальными допущений, лежащих в их основе) показывает, что в *отсутствии внятной объяснительной модели такого способа познания реальности как гнозис* — доминирующая рациональная система координат современного человека трансформировалась в наиболее мощное оружие ложной очевидности, которым и было атаковано, и практически уничтожено живое чувство сопричастности к суперресурсным статусам сложной категории объемной реальности.

И вместе с тем, то, что предлагается на сегодняшний день рациональной доминантой, выстроенной в духе диссоциированной эпистемологической платформы, только лишь ввергает современного человека в состояние экзистенциальной тревоги, неопределённости, страха смерти и страха жизни, как квинтэссенции всей «панорамы страхов», отравляющих бытие современного человека. Мы не получаем ответа на главный вопрос — каковы экзистенциальные перспективы живущих ныне людей. Чувство безысходности и утраты несущих, ресурсных смыслов в данной ситуации буквально «заталкивают» существенную часть населения в опасные водовороты религиозного экстрима, сектантского фанатизма, иллюзорного наркотического рая. Либо — как вполне легальный и социально одобряемый вариант — в широко раскрытые объятия официально действующих религиозных конфессий. Однако, вопрос, является ли этот последний, компромиссный вариант движения «вспять» адекватным выходом из экзистенциального тупика, остаётся открытым.

Ибо есть многочисленные и убедительные свидетельства того, что рецепты, выстроенные в духе: «назад, к Богу», оборачиваются для рационально образованного человека — для которого такого рода рецептура является, скорее, навязанным, а не естественным «продуктом» его жизненной истории — ещё одним экзистенциальным тупиком. Призванная выполнять функции ресурсного доступа, иррациональная система координат в лице действующих религиозных конфессий постоянно апеллирует к чудесам давно минувших дней, но не даёт никаких убедительных свидетельств действительного присутствия интересующих нас инстанций, творящих чудеса, в настоящем. Поэтому-то в «хит-параде» ресурсных доступов вот уже более двух тысячелетий лидирует знаменитый рефрен: «А я дам вам то, чего не видит глаз, и то, что не слышит ухо, и то, чего не коснулась рука, и то, что не вошло в сердце человека». Однако такое положение дел всё менее устраивает искусенного, во всём требующего доказательств современного человека. В данной ситуации феномен веры (как рудимента подлинного *гнозиса*), практика молитвы (как основной психотехники ресурсного доступа) весьма часто вырождаются в процедуру оформления кредита доверия к тому, или иному конфессиональному адепту и ничего не значащего ритуала, как свидетельства принадлежности к избранной «команде».

И далее, терапевтический потенциал религиозного мировоззрения в отношении базисных экзистенциальных страхов жизни и смерти, при ближайшем рассмотрении, вызывает много вопросов. Идея личного бессмертия — наиболее привлекательный идеологический стержень данного мировоззрения — представлена здесь смутно, неопределённо, бездоказательно. В частности утверждается, что бессмертной является душа человека, но не он сам (т. е. не его осознаваемая личность). Но что же тогда есть душа, обладает ли она памятью о прошлой жизни? А если нет, то какой смысл её бессмертия? И если, все же, бессмертна не только лишенная памяти душа, но и вполне персонифицированная психическая сущность человека, то каким образом вечность, где будто бы пребывают эти инстанции после «великого перехода», соотносится с пространством-временем, в котором обитают смертные люди? Каковы вообще кардинальные отличия «того» от «этого» света? И в чем смысл пребывания информационной сущности человека в полюсе вечности? Все эти важнейшие вопросы в многочисленных религиозных дискурсах остаются без понятных для современного человека ответов. При том, что в общем корпусе науки такие вопросы даже и не ставятся по причине — как там считают — отсутствия соответствующего предмета для наблюдения, измерения и исследования.

И вот, современный человек оказывается у разбитого корыта расщеплённого и уплощённого мира, когда понятно, что нужно возвращаться к прерванному диалогу с не проявленными суперресурсными инстанциями сложной категории объемной реальности. Однако, даже и осторожные попытки возобновления такого рода диалога оформляются в абсолютно неприемлемых вариантах — или на условиях принятия догмата слепой веры, либо на языке научных дискурсов элементаристского толка, — т. е. на том же самом языке «профессиональных киллеров», с помощью которого *homo rationalis* почти до основания разрушил первичную ресурсную целостность мироздания (здесь, безусловно уместна метафора утраченного рая).

Вместе с тем, мы констатируем факт того, что актуальная задача по разработке принципиально новых научных подходов и типов рациональности, эффективно преодолевающих ограничения диссоциированной эпистемологической платформы и, таким образом, «исцеляющих» расплывающуюся систему ресурсных координат, в существенной степени решается именно за счет разработки фундаментальных и прикладных аспектов ОТП, к коим безусловно относится и рассматриваемая здесь обновленная концепция адаптивного интеллекта. И понимается, данная конструкция АИ — это не какой-то фантомный «мостик», лишенный любого намека на интеллект, а напротив именно такая, прочная и в то же время упругая и гибкая, интеллектуальная конструкция веры-знания, с которой уже ничего, кроме ее дальнейшего обогащения и

развития, случиться не может.

Вот этот новый язык конструктивного общения и взаимодействия носителей пока что рудиментарного *гнозиса* (институт религии) и ограниченного *логоса* (институт науки) оставляет шансы на формирование обновленных ресурсных смыслов для современного человека. А продуманное, предельно деликатное использование предлагаемой здесь обновленной «информационной генетики» в перспективе способно сформировать и некую общую, проработанную гипотетическую платформу и соответствующую научную программу встречной исследовательской активности упомянутых социальных институтов. Следует ожидать, что в данном контексте обсуждаемый здесь архетипический конфликт, так же, как и проявления любой религиозной розни, вначале потеряют свою актуальность, а затем и вовсе растворятся в открываемых здесь новых перспективах.

В метафорическом смысле эта новая «информационная генетика» реальности — есть полная книга бытия, со всеми его планами, а не только с первой и последней страницами, как это имеет место в ситуации переживаемого экзистенциального (и эпистемологического) разрыва. В мифологическом аспекте — это еще и возможность оптимистического завершения двух великих притч об изгнании человека из рая и грядущем конце света.

Ибо в ключе всего сказанного, конец света действительно неминуем, но это будет грандиозный эсхатологический финал как «этого», так и «того» света с возможностью потрясающего расширения горизонтов бытия современного человека, а значит, и обретения нового, гораздо более яркого и согревающего источника жизненной энергии и смыслов для всего человечества. И несмотря на то, что прежние ключи от искомого рая ресурсной целостности безвозвратно утеряны (такова была цена обретенной идентичности и «взросления» человека), другие, более подходящие для Новейшего времени ключи, уже найдены и представлены в понятном узоре обновленной рациональности АИ.

А значит, институту религии, решившемуся на открытое и конструктивное взаимодействие с авангардным фронтом науки, уже сейчас есть что сказать легиону страждущих о новом, привлекательном свете вот этих извечных, спасительных маяков: «Надежды», «Веры» и «Любви».

#### **Эвристические следствия в сфере этики**

В обновленной концепции адаптивного интеллекта идее научной этики и, соответственно, перспективе масштабной институализации эвристических следствий новой модели АИ в сфере этики, безусловно, придается наиболее приоритетное значение.

И здесь же, необходимо сказать о том, что идея научной этики базируется на содержании двух предыдущих подразделов настоящего материала, в свете чего вопрос о подлинных этических императивах выводится из «серой» зоны неопределенности, домыслов или откровенных спекуляций в полюс «простоты, ясности и единства».

В формате настоящей статьи мы, с необходимостью, сокращаем обсуждение собственно эпистемологической проблематики концепции научной этики. И все же, фрагменты эпистемологического анализа, представленные далее, дают нам возможность соприкосновения с предметной сферой научной этики, а также — к перспективе использования этого сложного узора в обновленных параметрах социального (а в данном случае, и этического) порядка.

#### *Эпистемологический анализ (фрагменты) этические универсалий, приведенных в некоторых религиозных и философских источниках*

Первая из таких этических универсалий, часто цитируемая в религиозных текстах, в частности, в гностических первоисточниках будущих мировых религий, касается выстраивания отношения к своим ближним. Но не так все просто. Этические заповеди в отношении человеческих отношений, обычно, соседствуют с предписаниями в отношении человека и Бога. Так, например, в тексте Нового Завета о таких заповедях говорится следующее: «Иисус сказал ему: Возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим, и всею душою твоею, и всем разумением твоим. Сия есть первая и наибольшая заповедь. Вторая же подобная ей: Возлюби ближнего твоего, как самого себя. На сих двух заповедях утверждается весь закон и пророки» (Евангелие от Матфея 22.37-40). Здесь, помимо самого порядка следования заповедей, стоит обратить внимание на характер чувствования человеком Бога — сердцем, душой, разумом, — а в тексте Евангелия от Марка (данная версия считается наиболее древней и близкой к первоисточнику) к данному перечню добавляется еще и «всею крепостию твоею». Тогда, что же это за особое чувство, ясно демонстрирующее неразделенность человека и Бога, но также и неразделенность людей? Возможно ли, что вот это наполнение божественной любовью и есть вполне закономерный результат первичного гностического опыта переживания единства всего сущего в отсутствии стандартного темпорального разграничения на объекты, субъекты и прочие атрибуты «объективной» реальности? Все вышеприведенные особенности построения и содержания процитированного текста, на наш взгляд, только лишь подтверждают такое предположение.

Далее, обратимся к тем, наиболее известным фрагментам Первого послания Апостола Павла к Коринфянам, в которых, по общему мнению, речь идет о чувстве любви, как таковом и как нравственном императиве христианства; но также и к другим фрагментам этого примечательного документа, проясняющим важнейший смысловой контекст часто цитируемых пассажей тринадцатой главы Послания. Так, еще в первой главе анализируемого текста Павел ясно говорит о том, что божественные смыслы (мудрость) коренным образом отличаются от человеческих смыслов бытия: «...немудрое Божие премудрее человеков, и немощное Божие сильнее человеков» (Апостол Павел, Первое послание к Коринфянам). И здесь же он указывает, что вот эта божественная мудрость может быть доведена до неискушенного человека лишь посредством совершенно особенного обращения: «Ибо когда мир своею мудростью не познал Бога в премудрости Божией, то благоугодно было Богу юродством проповеди спасти верующих» (термин «юродство» здесь надо понимать как разрыв шаблона обыденных смыслов, сродни безумию; то, что мы проповедуем — говорит Павел — для эллинов безумие). А во второй главе Послания Павел раскрывает суть вот этого особого обращения, за счет которого он и апостолы проповедуют

«премудрость Божию, тайную, сокровенную». Здесь он говорит так: «И слово мое и проповедь моя не в убедительных словах человеческой мудрости, но в явлении духа и силы». И далее, необходимые для божественной проповеди явления духа и силы Павел трактует как совершенно особый Божий Дар, который в свое время получили апостолы: «А нам Бог открыл это Духом Своим; ибо Дух все проникает, и глубины Божии». Такого рода Божий Дар — это нечто, невидное и неслышное в обыденном состоянии, но только лишь в особом состоянии, которое Павел как раз и обозначает как любовь к Богу, этот Дар может снисходить к человеку: «Но, как написано: не видел того глаз, не слышало ухо, и не приходило то на сердце человеку, что приготовил Бог любящим Его» (здесь Павел ссылается на прямую речь Иисуса Христа, приведенную в гностическом Евангелие от Фомы: «Иисус сказал: Я дам вам то, чего не видел глаз, и то, чего не слышало ухо, и то, чего не коснулась рука, и то, что не вошло в сердце человека»). В этом, особом состоянии любви к Богу — согласно тексту двенадцатой главы Послания — переживается не только единение с Богом, но и единство людей, объединяемых этим мощным посланием: «И вы — тело Христово, а порознь — члены.... Посему, страдает ли один член, страдают с ним все члены; славится ли один член, с ним радуются все члены... дабы не было разделения в теле, а все члены одинаково заботились друг о друге». То есть, и в тезисах Послания Павла, первичный гностический опыт переживания единства всего сущего (такой опыт, разумеется, интерпретируется, как религиозный опыт соприкосновения с сущностью Единого Бога) предшествует нравственному императиву в отношениях между людьми. В последнем пассаже рассматриваемой главы Павел прямо призывает к тому, чтобы читатели его Послания, жители Коринфа страстно возжелали Божественных Даров и прямо говорит о том, что ему-то и ведом путь обретения таких Даров: «Ревнуйте о дарах больших, и я покажу вам путь еще превосходнейший».

В контексте чего и следует понимать знаменитые сентенции о любви, прописанные в тринадцатой главе Послания. Речь здесь идет, прежде всего, о способах обретения Божественных Даров, которые перечислены и описаны Павлом с потрясающей силой поэтического таланта, но также и с указанием степени их состоятельности в отношении достижения желаемой цели: «А теперь пребывают сии три: вера, надежда, любовь; но любовь из них больше». И вместе с тем, еще один, не столь явно прописанный и не обрамленный в яркую, чувственную окраску, способ обретения заветного Дара здесь также присутствует: «Когда я был младенцем, то по-младенчески говорил, по-младенчески мыслил, по-младенчески рассуждал; а как стал мужем, то оставил младенческое... Теперь мы видим как бы сквозь тусклое стекло, гадательно, тогда же лицом к лицу; теперь знаю я отчасти, а тогда познаю, подобно как я познан.... Ибо мы отчасти знаем, и отчасти пророчествуем... Когда же настанет совершенное, тогда то, что отчасти, прекратится». В свете всего сказанного, логичным выглядит предположение, что речь в данном случае идет о дифференцированном гностическом опыте постижения реальности.

Подобная точка зрения согласуется и с мнением известного, в области гностической философии и гностической религии, специалиста Тобиаса Чертона (2008). Но главным здесь, все же, будет свидетельство самого Павла, который в первой же фразе следующей четырнадцатой главы взывает: «Достигайте любви; ревнуйте о дарах духовных, особенно же о том, чтобы пророчествовать». То есть, самый главный, пророческий Дар, безусловно связанный с темпоральной пластикой психического (или гностическим способом познания реальности) ассоциируется у Павла с экстатическим состоянием Божественной Любви. Но вопрос в том, является ли такое экстатическое состояние причиной, или же это неизбежное следствие переживаемого гностического опыта. Вопрос этот — весьма сложный, интересный и важный. И если в сфере религиозной традиции этот вопрос обычно решается в пользу первого варианта, то в поле так называемых духовных практик решение, как правило, выносится в пользу второго варианта. И конечно, еще более интересными представляются ответы на данный вопрос, выстроенные в русле обновленной эпистемологической платформы и общей теории психотерапии, включающей обновленную концепцию АИ.

Еще один известный текст, имеющий непосредственное отношение к глубинному пониманию религиозных этических принципов и сравнимый по силе воздействия используемых здесь поэтических образов с Посланиями Апостола Павла, принадлежит перу Джона Донна, настоятелю собора Святого Павла в Лондоне. И конечно, образованным людям, по большей части, известна впечатляющая выдержка из его основного произведения «Обращение к Господу в час нужды и бедствий». В наиболее полной версии вот этот, часто цитируемый фрагмент выглядит следующим образом: « Кто не поднимет взор к солнцу, когда оно восходит? Но сможет ли кто оторвать взгляд от кометы, когда она вспыхивает в небесах? Кто не прислушивается к звону колокола, о чем бы тот не звонил? Но кто сможет остаться глух к колокольному звону, когда тот оплакивает уход из мира частицы нас самих? Нет человека, что был бы сам по себе, как остров; каждый живущий — часть континента; и если море смоет утес, не станет ли меньше вся Европа: меньше — на каменную скалу, на поместье друзей, на твой собственный дом. Смерть каждого человека умаляет и меня, ибо я един со всем человечеством. А посему, не посылай узнать, по ком звонит колокол: он звонит и по тебе» (Джон Донн, цит. по изд. 2012).

Но еще до этого пронзительного фрагмента Джон Донн использует метафору колокольного звона, как некоего особого языка или опыта, испытав который человек необратимо меняется. В том же самом разделе Обращения (Медитация XVII) Донн говорит: «Все человечество — создание одного автора, оно есть единый том, и со смертью каждого из нас не вырывают из книги соответствующую главу, но переводят ее на другой язык; и перевод этот лучше оригинала; так каждой главе суждено быть переведенной в свой черед; у Бога в услужении множество переводчиков... но на каждом переводе лежит рука Господа; и она сплетает вместе разрозненные листья для той Библиотеки, где каждая книга раскрыта навстречу другой: и подобно тому, как колокол, звонящий к началу службы, зовет не только священников но и паству, этот колокол зовет всех нас». То есть, и в этом, потрясающем откровении Джона Донна — прежде ставится переживание единения с сущностью Бога, а затем уже и выводимые отсюда, этические принципы взаимодействия людей.

Продемонстрированная в вышеприведенных аналитических фрагментах тесная взаимосвязь феноменов темпоральной пластики психического, интерпретируемых как религиозный (гностический, мистический, магический,

трансперсональный) опыт, и выводимых отсюда этических принципов взаимодействия в социуме подтверждаются и другими авторитетными исследователями. Так, например, этическая миссия религиозных течений в продолжении всего отслеживаемого периода становления института религии, как такового, постулировалась в многочисленных трудах, видимо, наиболее известного специалиста в области истории религий Мирча Элиаде. Имея ввиду, что первичный религиозный опыт, лежащий в основе какого-либо религиозного движения и переживаемый его пророками, этими же пророками и их последователями трансформируется в миф, Элиаде ясно говорит о том, что такого рода миф «всегда является образцом не только для человеческих действий, но и по отношению к человеческому уделу» (М. Элиаде, цит по изд. 2018). Здесь он цитирует простейшую и действенную во все времена максиму: «Так поступали боги, а теперь так поступают люди» (Тайттирия-брахмана, 1, 5, 9, 4).

И далее, Элиаде делится весьма ценным наблюдением того, что: «Обширная группа мифологических преданий повествует о «братстве» богов и демонов, о «дружбе» или «единокровии» героев и их антогонистов... восстановлении целостности, реинтеграции». То есть, такого рода мифические, «божественные» примеры это и есть способ воплощения этических принципов стремления к диалогу и достижению достойного компромисса между противоборствующими субъектами и сторонами. Другой известный специалист в области исследования мировых религий Стивен Протеро говорит о том, что такие, наиболее мощные религиозные течения — в своей первооснове — есть способ восстановления нарушенного, в чем-то важном поврежденного социального порядка (С. Протеро, 2019). И в первую очередь, речь здесь идет о «повреждении» этической первоосновы бытия человека. Следуя такой логике, можно с уверенностью говорить о том, что гуманистическое крыло мировых религиозных конфессий выполняют функцию востребованной и масштабной социальной психотерапии.

Следом, мы обратим внимание лишь на ключевые этические тезисы в работах Иммануила Канта и Вильгельма Вундта которые, как нам представляется, имеют непосредственное отношение к эпистемологическим установкам авангардной науки, в частности — к типам рациональности, представленным в новой модели AI.

Проведенный нами эпистемологический анализ гланных трудов Иммануила Канта, показал, что этот выдающийся мыслитель, намного опережая свое время, предписывал функцию генерации феномена сознания — из которой, собственно, и выводится процесс конструирования «объективной реальности» — душе или, как мы бы сейчас сказали, внесознательным инстанциям психического. В своих эпохальных трудах «Критика практического разума» (1788), «Критика способности к суждению» (1790) Кант говорит о том, что познание психического может осуществляться не только эмпирическим (опытным) путем и представлять, таким образом, обособленный раздел прагматической антропологии, но также этот познавательный процесс может выступать и в виде некоего аналога естествознания, и в смысле использования метода самонаблюдения, и научной интерпретации информации о феномене «внутреннего чувства», феномене «Я». Следовательно — и это очень важная констатация в процитированных трудах Канта — познание психического может представлять собой раздел трансцендентальной философии, исследующей фундаментальные и прикладные познавательные способности человека, в частности — способности конструировать условия опыта до появления самого опыта. То есть, нам здесь говорят о возможности выведения не только «умозрительных», но и научных этических принципов. И конечно, — это должна быть и новая наука, и новая философия

По сути же, в процитированных фрагментах речь идет о некоем сверхсложном моделировании функций психического и выводимых отсюда характеристик генеративных характеристик реальности. Что во времена Канта возможно и воспринималось как некое «умозрительное» допущение, мимо которого проходили все, без исключения, последователи и критики Канта. Однако, в эпоху Новейшего времени и, тем более, в период становления авангардной науки необходимое отдать должное вот этому потрясающему интеллектуальному прорыву в будущее, столь блестяще оформленному Кантом.

И далее, необходимо еще раз внимательно присмотреться к наиболее часто цитируемому пассажиру из произведения «Критики практического разума», который, по общему мнению, является квинтэссенцией этического учения Канта. И в связи с беспрецедентной значимостью излагаемых здесь тезисов, мы приводим данный фрагмент полностью: «Две вещи наполняют душу всегда новым и все более сильным удивлением и благоговением, чем чаще и продолжительнее размышляю о них, — это звездное небо надо мной и моральный закон во мне. И то и другое мне нет надобности искать и только предполагать как нечто окутанное мраком или лежащее за пределами моего кругозора; я вижу их перед собой и непосредственно связываю их с сознанием своего существования. Первое начинается с того места, которое я занимаю во внешнем чувственно воспринимаемом мире, и в необозримую даль расширяет связь, в которой я нахожусь, с мирами над мирами и системами систем, в безграничном времени их периодического движения, их начала и продолжительности. Второй начинается с моей невидимой самости (Selbst), с моей личности, и представляет меня в мире, который поистине бесконечен, но который ощущается только рассудком и с которым (а через него и со всеми видимыми мирами) я познаю себя не только в случайной связи, как там, а во *всеобщей и необходимой* связи. Первый взгляд на бесчисленное множество миров как бы уничтожает мое значение как животной твари, которая снова должна отдать планете (только точке во вселенной) ту материя, из которой она возникла, после того, как эта материя короткое время неизвестно каким образом была наделена жизненной силой. Второй, напротив, бесконечно возвышает мою ценность как интеллигенции через мою личность, в которой моральный закон открывает мне жизнь, независимую от животной природы и даже всего чувственно воспринимаемого мира, по крайней мере поскольку это можно видеть из целесообразности назначения моего существования через этот закон, которое не ограничено условиями и границами этой жизни, но идет в бесконечное» (И.Кант, цит по изд. 2016).

Мы бы сказали, что в данном фрагменте Кант в первую очередь говорит о выборе мета-позиции бытия-в-мире, стоящим перед каждым человеком, — или в пользу узкого сектора так называемой «объективной реальности», где субъект с его ограниченным периодом жизни теряется в линейно понимаемом пространстве и времени; либо, выбор делается в

пользу сущностного концепта объемной реальности, где человек является «равноправной» стороной творимых планов реальности, со-творцом грандиозного темпорального кругооборота этих планов, включая и полюс вечного-бесконечного. И уже одно то, как часто здесь Кант употребляет термин «бесконечность» и связывает именно эту характеристику категории объемной реальности с осознанием *всеобщей и необходимой связи* человека с миром, «звездного неба» с «моральным законом» убеждает нас в том, что Кант прозревал и идею темпоральной пластики психического, с использованием которой и появляется возможность развития той самой Новой науки, о которой он говорил с уверенностью и вдохновением.

В данной связи, нам крайне важно проиллюстрировать и факт того, что Кант не ограничился только лишь констатацией вот этого важнейшего теоретического тезиса, но продолжил свою мысль уже в практической плоскости развиваемой им идеи. Далее, он говорит так: «Но удивление и уважение хотя и могут побуждать к изысканиям, но не могут из заменить. Что же нужно сделать, чтобы провести эти изыскания полезным и соответствующим возвышенности предмета образом? Примеры здесь могут послужить для предостережения, но также и для подражания. Рассмотрение мира начиналось с превосходнейшего взгляда, который всегда показывал лишь человеческие чувства, а наш рассудок всегда стремился проследить его во всей широте, и оканчивалось — астрологией. Мораль начиналась с благороднейшего свойства в человеческой природе, развитие и культура которого направлены на бесконечную пользу, и оканчивалось — мечтательностью и суеверием. Так обстоит дело со всеми еще грубыми попытками, в которых большая часть работы зависит от применения разума, что не дается само собой, не так, как пользоваться ногами посредством частого упражнения, *в особенности в том случае, которые не могут быть показаны в обыденном опыте*. Но после того как была, хотя и поздно, пущена в ход максима — заранее хорошенько обдумать все шаги, которые разум намерен сделать, и делать их заранее хорошо продуманным методом». Только в этом случае — полагает Кант — и можно рассчитывать на формирование ясного и в своих основах неизменного взгляда на будущее, «который, как можно надеяться, при дальнейшем наблюдении всегда будет развиваться, но никогда — этого бояться не надо — не будет деградировать».

То есть, вот в этом, теперь уже прагматическом фрагменте своего знаменитого текста Кант во-первых предостерегает от упрощенного, понимания принципов исследования и обращения со сложными конструкциями психического, к коим, конечно, относится и «информационная генетика» морали. И в этом смысле он солидаризуется с великим Аристотелем, который в своем трактате «О душе» упоминал о важнейшей задаче «найти для каждой грани изучаемого предмета какой-то особый способ. И даже когда станет ясно, что этот способ представляет собой какой-либо путь познания, остается еще много затруднения и возможных ошибок, связанных с правильным определением исследуемой сути, подходящей для этого способа» (Аристотель, цит. по изд. 1975). Но после того, как метод найден — а по логике Канта такой метод предполагает темпоральное моделирование предметности *всеобщей и необходимой связи человека с миром, не проявляемой в обыденном опыте* (то есть, с использованием стандартных параметров сознания-времени) — с этим новым знанием, получаемым с раскрытием адекватных каналов для формирования именно такого, объемного образа реальности, уже ничего «плохого» случится не может. Наоборот, это новое миропонимание и мироощущение может только развиваться, утверждая человека в выборе достойной мета-позиции со-творца грандиозного процесса бытия-в-мире, сторонником которой, по всей видимости, являлся и гениальный мыслитель Иммануил Кант.

Далее, мы остановимся на фундаментальном труде выдающегося немецкого ученого и философа, основателя современной психологической науки Вильгельма Вундта, посвященному истории и философии этики, и впервые изданном в 1886 году. Здесь нас в большей интересует взгляды Вундта на этику как на особое, формирующееся научное направление и тот вклад в эту новую науку — этику, который внес этот выдающийся ученый-исследователь.

В предисловии к первому изданию «Этики» Вунд обозначил свою принципиальную позицию в этом вопросе следующим образом: «Романтические идеи... уступили место зрелому анализу... А из такого расширения кругозора явилось то общее понятие о духовной жизни, которое составляет теперь общее достояние всех наук о духе, и впервые было выражено в философском идеализме, явившемся после Канта» (В. Вундт, цит. по изд. 2011). В этом безусловно знаковом фрагменте Вундт ясно говорит о том, что от эмпирической стадии накопления фактов и элементарного анализа наука — этика переходит в следующую, теоретическую стадию своего развития. И такой переход только и оказался возможен с появлением общих понятий о духовной жизни. Здесь он отдает должное Иммануилу Канту, который ясно осознал, сформулировал и обосновал вот это, наиболее общее свойство психического — генерировать объектный план реальности, но также и «намекать» субъекту на возможность иного фокуса в понимании того, что есть сложная категория реальности (откуда, собственно, и выводятся известные этические императивы Канта), не явленного в обыденном опыте, но все же доступного для адекватного научного исследования. И как большой ученый, Вундт, безусловно, понимал всю важность поиска и нахождения именно такой исследовательской методологии, которая, в итоге, и образует прочный эпистемологический фундамент новой этики. О сложности этого поискового процесса Вундт, в частности, говорит следующее: «Она (Новая философия и этика — авт.) должна будет многое изменить в общих взглядах, все переделать в единичных разработках, но все же ее задача будет состоять в том, чтобы, руководствуясь отдельными науками, а потом, в свою очередь, руководя ими, закончить работу, которая была начата уже раньше, но с недостаточными средствами и по ошибочным методам».

Двигаясь по этому сложному пути поиска способов научного обоснования этических принципов Вильгельм Вундт, со свойственной ему основательностью, методологической оснащенностью и знанием предмета — с одной стороны, и научной интуицией — с другой стороны, в первую очередь сформулировал главные проблемные вопросы, которые предстояло решить в ходе предпринятого им исследования. Здесь он пишет следующее: «Так как нравственные представления... изменяются с переменой условий окружающей природы и культурного влияния, то действительно весьма легко возбуждается сомнение: представляет-ли собой нравственная жизнь связанное целое и не распадается-ли она скорее на различные, отчасти даже расходящиеся явления? Не изменятся-ли доброе и злое, добродетель и порок настолько

значительно в понятии человека, что эти представления имеют приблизительно сходное содержание лишь в известный ограниченный период времени и в известной ограниченной жизненной сфере? Не уклоняются ли они совершенно друг от друга вне этого периода и вне этой сферы; мало того, не становятся ли они в некоторой противоположности по отношению друг к другу?» (В. Вундт, цит. по изд. 2011).

Вот об этой важнейшей, с одной стороны научно-обоснованной, а с другой стороны — компромиссной позиции Вундт высказывается следующим образом: «В противовес этой колеблющейся природе нравственных представлений, в общем сознании напрашивается настоятельный вопрос, существуют ли вообще познаваемые всеми элементы нравственного, или, может быть, единственный общий его признак ограничивается лишь тем, что повсюду какие-либо известные поступки одобряются, а другие не одобряются... Этот вопрос особенно важен потому, что научное исследование нравственных норм, конечно, должно исходить из *всеобщих* элементов нравственных представлений, насколько они вообще существуют».

Самое краткое, тезисное изложение ответов на все перечисленные вопросы, полное содержание которых обстоятельно и аргументировано прописано в цитируемом труде Вундта, следующее.

Эпистемологической predisposition ко всем последующим тезисам можно считать, во-первых, констатацию Вундтом того обстоятельства, что сама по себе идея этики должна демонстрировать способность к длительному развитию, при том, что такое развитие никак не затрагивает глубинного, концептуального ядра этой идеи (вспоминаем структуру фундаментальной научной программы Имре Лакатоса). А во-вторых, и это особенно важно, здесь должна быть представлена и всемерно обоснована беспрецедентная, неограниченная по времени, т. е. *абсолютная* продолжительность этой этической идеи. И здесь Вундт совершенно определенно говорит о том, что такого рода характеристики присутствуют в религиозных представлениях о Боге, бессмертии, вечном воздаянии за праведную жизнь и проч. Импульсы одобрения или неодобрения различным формам проявления жизненной активности человека, в итоге, исходят из этого, вне-временного ядра. И столь же определенно Вундт говорит о неком единстве этого, совершенно особенного вне-временного статуса и собственной природы нравственного.

На данной основе Вундтом выстраивается и следующий компонент этической идеи: унифицированное содержание нравственности, не предполагающее никаких специальных внешних условий, представлено также и психологическими элементами, характеризующими «везде одинаковую природу самого человека». И вот этот важнейший тезис, как мы убедимся чуть позже, в части раскрытия содержания некоторых из таких характеристик функциональной активности психического, также напрямую соотносится с вышеприведенными эпистемологическими установками.

В то же время, сам Вундт считает, что такими ключевыми психологическими элементами, реализуемыми с одной стороны в сфере религиозных представлений, а с другой — в общественной жизни, являются основные психологические мотивы *трелета* перед некой сверхчеловеческой сущностью и расположения к подобным себе людям. Он полагает, что «оба этих основных стремления вступают в многостороннюю связь и, таким образом, приобретают взаимно подкрепляемое на зависящие от них жизненные установления». И далее, он говорит о том, что «широкая гуманность, которая образует высший пласт общественной жизни, выросла первоначально и преимущественно на религиозной почве». Это весьма важное замечание, поскольку обращает наше внимание на феномен и содержание переживаемого религиозного опыта, который, собственно, и лежит в основе этической части религиозных доктрин, и далее — в основании выводимых отсюда гуманитарных общественных уложений.

Еще одним «краеугольным камнем» формирующейся этической науки Вундт считал наличие закона нравственного развития, который формулируется им следующим образом: «Развитие нравственных представлений... распадается на три стадии. Начало нравственной жизни (или первая стадия — авт.) отличается тем, что социальные стремления здесь ограничены, подавлены грубым эгоизмом, и вследствие этого добродетелью считаются здесь внешние преимущества, полезные самому обладателю их и его близким... Далее начинается вторая стадия, на которой соответственно различию религиозных и социальных условий, наступает и различие воззрений на жизнь... и этот период времени может быть охарактеризован, как выделение нравственных понятий. Третья стадия сопровождается изменением религиозных представлений... и возрастающим влиянием философии. Так как оба последних обстоятельства сообщают нравственной жизни ту гуманную тенденцию, которая всегда соответствует зрелой ступени нравственного сознания, то под их влиянием сглаживаются и различие национальных воззрений. Этот закон трех стадий или последовательного выделения... нравственных понятий подтверждается как переменной значения употребляемых терминов, так и историей религиозной и социальной культуры». И здесь Вундт скромно умалчивает о том, что сам он является величайшим исследователем в области этнической психологии (включая культуру, религию, обычаи, мифологию) и автором десятитомной «Психологии народов» — труда, так никем и не превзойденного по объему и качеству представленного здесь фактологического и научного материала. Ну а мы обращаем внимание на существенное обстоятельство того, что как раз на третьей стадии становления и развития нравственных понятий, наряду с религиозной интерпретацией формируется и адекватная философская (т. е. научная) интерпретация этической идеи и что эта философская или научная интерпретация — как и положено науке — носит универсальный, всеобъемлющий характер.

Другой вопрос, можно ли с уверенностью говорить о том, что с появлением даже и трудов Вундта именно такая новая наука этика оказалась способной генерировать адекватные объяснительные модели, полноценно охватывающие в том числе и религиозные этические концепты, либо представляющие им достойную альтернативу. Сам Вундт так не считал, а в отношении будущего развиваемой им этической науки высказывался с пониманием возможной перспективы, но и с осторожной корректностью, присущей этому великому ученому. В частности, в отношении наиболее сложного компонента этической идеи — вне-временного концептуального ядра и вне-временного статуса природы нравственного — он говорил следующее: «Мы не должны... смотреть на бесконечность, как на нечто данное и потому способное быть охваченным нами



в непосредственном понятии о ней. Наоборот, мы должны смотреть на нее, как на нечто будущее, как на бесконечную задачу, разрешая которую мы узнаем только ее части». И далее, Вундт предпочитал делать вполне реальные шаги по выстраиванию научной этики, сообразно тем возможностям, которыми располагала наука его времени.

Опираясь на этот последний тезис, исполненный «здорового» научного смысла, Вундт ясно очертил контуры исследовательской активности и обозначил вполне охватываемый предмет науки — этики: «С познанием всех общих элементов и законов нравственной жизни приобретаются предположения, на основании которых наука делает свои исследования нравственных мотивов, целей и норм. Это исследование стремится узнать не только то, в каком виде представляется фактическая нравственная деятельность и ее нормы, но и то, какова она должна быть, чтобы исполнять требования, предъявляемые к жизни нравственного сознания, и насколько возможно дать отчет в основаниях таких требований». При этом, Вундт считал, что исследовать, прежде всего, нужно сложный конгломерат соответствующих установок-представлений-принципов, который он обозначил как «нравственное самочувствие».

Исходя из представленных здесь фрагментов эпистемологического анализа мы можем с уверенностью говорить о том, что разработанная концепция адаптивного интеллекта формирует адекватную объяснительную модель того, каким именно образом за счет спонтанной актуализации феномена темпоральной пластики формируются этические императивы. То есть, сущностная темпоральная природа этого, в высшей степени сложного феномена теперь становится более понятной и предсказуемой.

Но следом, мы понимаем и то, каким именно образом — за счет вполне осознанного воспроизводства, моделирования и обогащения этого сложнейшего феномена — может быть всемерно укреплена этическая основа обновленных параметров социального порядка. И здесь, конечно, есть множество вопросов, которые, безусловно, осторожно и деликатно, нужно будет исследовать и решать в ходе поступательного развития мета-модели социальной психотерапии.

Как бы то ни было, обновленная идея адаптивного интеллекта уже сейчас вносит свой существенный вклад в формирование научной этики. А значит, и в ресурсные идиомы Новейшего времени.

### **Заключение**

На сегодняшний день обновленная идея адаптивного интеллекта, представленная в настоящем материале, выступает в статусе проработанной и аргументированной, в рамках реализации Базисной НИП, концепции с полным набором рабочих гипотез, технологической и инструментальной частью.

Эвристические следствия рассматриваемой концепции, с нашей точки зрения, заслуживают внимания и свидетельствуют о состоятельности представленной здесь идеи АИ.

И вместе с тем, наш материал безусловно имеет статус продолжающегося исследования, научный горизонт которого, как понятно из всего сказанного, достаточно высок. А это, в свою очередь, означает, что оценка достижения среднесрочных и долгосрочных результатов настоящего исследования отодвигается, пусть и в обозримую, но точно не близкую перспективу.

Относительно более краткосрочными целями и, соответственно, индикаторами их достижения здесь могут быть ясные свидетельства состоятельности мета-модели социальной психотерапии, в рамках которой представленная здесь модель адаптивного интеллекта и обретает статус «рабочего инструмента».

В любом случае, представленные материалы являются полем для научной дискуссии.

Подумать есть о чем. Ибо речь идет о — ни много, ни мало — о внятных, осмысленных перспективах формировании человека не только разумного, самоорганизованного и адаптивного, но и, безусловно, этического.

Человека Новейшего времени.

Человека Времени.

### **Литература**

1. Альпер М. Научное объяснение Бога, религиозности и духовности. // М.: 2014. — 448 с.
2. Апостол Павел. Первое послание к коринфянам. // В кн. Библия: Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета.
3. Аристотель. О душе. Сочинения в четырех томах. Т. 1. — М.: Мысль, 1975. — С. 396-451.
4. Башляр Г. Прикладной рационализм // Г. Башляр. Избранное. Т. 1. Научный рационализм. — М.; СПб.: Университетская книга, 2000. — С. 7-198.
5. Борегар М., О'Лири Д. Научные битвы за душу. Новейшие знания о мозге и вре в Бога. // М.: 2017. — 544 с.
6. Вундт В. Этика: Факты нравственной жизни. Философские системы морали. // М.: 2011. — 456 с.
7. Дильтей В. Собрание сочинений в 6 т. Т. 1: Введение в науки о духе // М.: 2000. — С.270-730.
8. Дильтей В. Собрание сочинений в 6 т. Т. 3: Построение исторического мира в науках о духе. // М.: 2004. — 419 с.
9. Донн Джон. По ком звонит колокол: Обращение к Господу в час нужды и бедствий; Схватка смерти, или утешения душе, ввиду смертельной жизни и живой смерти нашего тела. // М.: 102. — 432 с.
10. Евангелие от Марка, Глава 12: стих 29-31.
11. Евангелие от Матфея, Глава 22: стих 37-40.
12. Евангелие от Фомы. // В кн. Библия Гностиков. — 2010. — с 530-543.
13. Кант И. Критика чистого разума. // С.-Петербург, 1993. — 472 с.
14. Кант И. Критика способности к суждению. — «Искусство», 1994. — 367 с.
15. Кант И. Критика практического разума. // Изд. «Эксмо», 2015. — 528 с.

16. Катков А. Л. Эпистемологический смысл психологического кризиса. // Профессиональная психотерапевтическая газета. – 2020. – № 11. – С. 12-25.
17. Катков А.Л. Гнозис и логос в науках о психике. // Интернет-ресурс <https://innopsycon.kz>. – 2020. – раздел «Публикации» — 44 С.
18. Катков А. Л. Метод эпистемологического анализа в психотерапии. // Антология всемирной психотерапии. Специальный выпуск. Материалы Онлайн прекогресса Девятого всемирного конгресса по психотерапии «Дети. Общество. Будущее – Планета психотерапии» (Москва, 24 июня – 29 июня 2020). – С. 90-147.
19. А. Л. Катков. Концепция психопластичности в психотерапии. // Интернет-ресурс <https://innopsycon.kz>. – 2020. – раздел «Публикации». – 58 с.
20. А. Л. Катков. Качественные характеристики психического здоровья как универсальные мишени современной психотерапии. // Интернет-ресурс <https://innopsycon.kz>. – 2020. – раздел «Публикации». - 44 с.
21. Катков А. Л. Макаров В. В. Стратегия развития профессиональной психотерапии в Российской Федерации 2021-2030. // Интернет-ресурс <https://innopsycon.kz>. – 2020. – раздел «Публикации» — 18 с.
22. Курцвейл Р. Стенограмма интервью с Питером Диамандисом, 2015.
23. Ньюрберг Э., д'Аквиди Ю., Винс Р. Тайна Бога и наука о мозге. // М.: 2013. – 320 с.
24. Макаров В. В. Стратегия общественного развития социальной психотерапии в России. // Психологическая газета. 01.02.2021.
25. Маск И. Стенограмма встречи с Питером Диамандисом. 2021.
26. Пенроуз Р. Новый ум короля. – М.: URSS, 2011. – 400 с.
27. Пиаже Ж. Психология интеллекта. // СПб.: «Питер». - 2004. - 192 с.
28. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой. // М.: Прогресс, 2001. – 308 с.
29. Притц А., Тойфельхарт Х. Психотерапия – наука о субъективном // В кн. Психотерапия: Новая наука о человеке. – М.: Академический проект, 1999. – С. 10-30.
30. Протеро С. Восемь религий, которые правят миром: все об их соперничестве, сходстве и различиях. // Москва: 2019. – 400 с.
31. Розин В. М. Демаркация науки и религии: Анализ учения и творчества Эмануэля Сведенборга. // М.: 2007. – 168 с.
32. Саган К. Мир полный демонов. Наука – как свеча во тьме. // Пер. с англ. – М.: 2017. – 538 с.
33. Тайттирия упанишада. // В кн. Упанишады. М.: 2003. – 782 с.
34. Тойнби А. Дж. Исследование истории: Возникновение, рост, и распад цивилизаций. // М.: 2012. – 670 с.
35. Фома Аквинский. Сумма теологии: Т. I. Первая часть: Вопросы 1-64. // М.: 2013. – 832 с.
36. Фрейд З. Толкование сновидений. // СПб.: 2012. – 512 с.
37. Фрит К. Мозг и душа: Как нервная деятельность формирует наш внутренний мир. // М.: 2015. – 335 с.
38. Хант М. История психологии. // М.: 2009. – 863 с.
39. Хакен Г. Информация и самоорганизация: Макроскопический подход к сложным системам. // М.: 2014. – 320 с.
40. Хаксли О. Вечная философия. // М.: 2010. – 384 с.
41. Харири Ю. Н. Элита станет бессмертной. // Интервью. – 2015.
42. Чертон Т. Гностическая философия от древней Персии до наших дней. // М.: Рипол классик, 2008. – 462 с.
43. Шваб К. Четвертая промышленная революция. – М., 2017. – 208 с.
44. Щеглов А. П. Неведомый Бог: Историко-философское исследование мистических традиций Древнего мира и Средневековья. // СПб.: 2008. – 520 с.
45. Юнг К. Г. Психотерапия и мировоззрение. // В. кн. Юнг К. Г. Практика психотерапии. СПб.: 1998. – С. 89-97.
46. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М.: 1991. – 527 с.

#### **ON THE NEW MODEL OF ADAPTIVE INTELLOGENCE**

**Katkov A. L.**, Doctor of Medical Sciences, Rector of the International Institute of Social Psychotherapy in St. Petersburg (Russia), Vice-President of the PPL.

**Resume:** The article examines the traditional understanding of the adaptive function of intelligence, substantiated in the works of J. Piaget, G. Coulton and many other authors. Exhaustive ideas about fundamentally new approaches to understanding the adaptive-intellectual function, developed in the context of the general theory of psychotherapy, are given. A short and detailed definition of a new model of adaptive intelligence is given. The heuristic consequences of this model in psychotherapy, in particular in the meta-model of social psychotherapy, in the field of activities of scientific and religious institutions, as well as in the field of scientific ethics are discussed. Conclusions are made about the consistency and prospects of using this model in science and practice.

**Key words:** adaptation, self-organization, intelligence, social psychotherapy.

## САМООЦЕНКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Косолапова Анастасия Владимировна, avkosolapova@mail.ru, психолог, член ОППЛ. Москва, Россия.

**Аннотация.** Автор статьи рассматривает подходы к определению термина «самооценка», анализирует её значение для формирования личности ребёнка в младшем школьном возрасте. Основное внимание направлено на рассмотрение особенностей самооценки младших школьников с ЗПР и способы её формирования. У школьников с задержанным психическим развитием (ЗПР) процесс формирования самооценки протекает более остро, и имеет специфические закономерности развития, обусловленные дизонтогенезом.

**Ключевые слова:** самооценка, задержка психического развития, ЗПР церебрально-органического генеза, ЗПР конституционального характера, ЗПР соматогенного и психогенного генеза, самоконтроль, ситуация успеха.

Самооценка представляет собой комплекс убеждений и чувств человека относительно самого к себе, интегрирует опыт его деятельности, общение с окружающими. Эта значимая личностная инстанция, дающая возможность контролировать собственную деятельность с точки зрения нормативных рамок, управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами.

По мнению Г.А. Цукерман, «самооценка — это важнейший орган душевной жизни, служащий для регуляции поведения и деятельности человека, его успехов и неудач» (Цукерман Г.А. Развитие учебной самостоятельности. / Г.А.Цукерман. — М.: ОИРО, 2010. — 432 с.) Так как человек является самооценивающимся существом, как отмечает А.Г.Спиркин, он постоянно характеризует и анализирует свои поступки и сравнивает их с поступками и действиями окружающих его людей [5].

Самооценка может касаться различных аспектов деятельности индивида, важных для него и значимых в его жизни. Так, например, для младших школьников самооценка зависит не только от успешной учёбы, но и от успехов в детском коллективе, поскольку в этом возрасте им присуще уже чувство собственного достоинства. Так Л.С. Выготский считает, что: «именно в младшем школьном возрасте начинает формироваться самооценка, когда ребёнок способен проявлять дифференцированное отношение к себе» [2, с. 205].

Младший школьный возраст является периодом физического и психофизиологического развития ребенка. Начало школьной жизни ведет к изменению социальной ситуации развития ребенка, который обретает важные социальные обязанности, становится публичным субъектом. В результате, учебная деятельность становится основной деятельностью этого периода развития ребенка. Под влиянием новых видов деятельности у младших школьников проходит становление более устойчивой структуры, в которой преобладающими становятся мотивы учебной деятельности. Они, в свою очередь, делятся на общие социальные мотивы (хорошо учиться, поступить в дальнейшим в колледж или ВУЗ и т. д.) и личные, отражающие стремление к собственному благополучию (одобрение взрослых, хороший рейтинг). Так успех в обучении определяет отношение школьника к себе, и самооценка формируется под влиянием учебной деятельности и во многом определяется успешностью в ней [4].

Как подчёркивает А.И. Липкина: «развитие самооценки влияет на процесс становления самоконтроля. Младшие школьники, например, могут осуществлять самоконтроль только под руководством взрослого и с участием сверстников. Представления о себе и есть основа самооценки младших школьников» [3, с.64].

Таким образом, можно утверждать, что самооценка носит общественный характер и находится в прямой зависимости от социальных условий, и становление самооценки у детей младшего школьного возраста достаточно важный и значимый процесс в развитии личности ребёнка.

У школьников с задержанным психическим развитием (ЗПР) этот процесс проходит ещё более остро, поскольку подчинён специфическим закономерностям развития, обусловленным дизонтогенезом и нуждается в коррекционной поддержке специалиста.

Задержка психического развития определяется нарушением нормального темпа психического развития, при котором психические процессы (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. Такое отставание выражается в недостаточной сформированности внимания: его концентрации, распределении и произвольности; памяти: её объёме, воспроизведении информации; мышления: отсутствие скорости и устойчивости мыслительных операций; в отсутствии целостности восприятия картинки, что проявляется в нарушенной целенаправленности и поэтапности исследования предмета. У детей этой категории ярко выражена низкая активность речи, наличие сочетанных нарушений в виде дизартрии и общего недоразвития речи, как следствие речь отстаёт. Лексический запас младших школьников с ЗПР небольшой, при этом пассивный словарный запас преобладает над активным [1].

Перечисленные особенности в развитии младшего школьника с ЗПР оказывают влияние на формирование адекватной самооценки. Поскольку задержка психического развития классифицируется на отдельные группы, согласно исследованиям К. С. Лебединской, целесообразно рассмотреть особенности самооценки каждой из них.

Так, эмоционально-волевая сфера ребенка при ЗПР конституционального характера находится на более раннем этапе физического и психического развития. Наблюдается преобладание игровой деятельности, представления поверхностны. В данном случае следует отметить, что сущность самооценки у младших школьников с ЗПР конституционального характера определяется психофизическим инфантилизмом, иначе говоря, соответствует более младшему возрасту. К этому можно дополнить, что критерии оценивания нестабильны, успешность или не успешность обучения не несут существенной нагрузки при самооценке детей данной категории [1].

При ЗПР соматогенного генеза причиной могут быть различные хронические заболевания, инфекции, неврозы, врожденные и приобретенные пороки развития соматической системы. Основные критерии, определяющие этот вид ЗПР является стойкое астеническое проявление, при котором снижается физический и психологический статус ребёнка. Для таких детей присущи боязнь, страх перед неизвестным, застенчивость и неуверенность в себе. Родители чрезмерно опекают детей, поэтому они испытывают дефицит общения с детьми своего возраста, вследствие чего, порог межличностного общения резко снижен [1].

Самооценка младших школьников соматогенного генеза определяется чувством соматической неполноценности, тревожностью, социальными фобиями, присущими детям данной категории. Следовательно, как правило, самооценка детей этой категории неадекватно занижена. Дети не берут на себя трудные задачи, ставят простые цели, воспринимают достижения сверстников с некоторым восторгом и уверены, что их собственные достижения намного ниже, их успехи не так весомы, как успехи их товарищей [1].

При ЗПР психогенного генеза основным ядром является неблагополучная семья или психические травмы. В этом случае, на психику ребенка оказывается отрицательное воздействие неблагоприятных социальных условий, что в дальнейшем может привести к серьезному нарушению нервно-психической деятельности ребенка и, как результат, к сдвигам вегетативной и психической функций [1]. Очевидно, здесь следует говорить об аномалии в развитии личности. Поэтому самооценка, являясь социальным приобретением и результатом воспитания при ЗПР психогенного генеза, отражает нарушенные представления ребенка о реальной жизни, изменённые «социальной матрицей», что, безусловно, искажает формирование оценочных эталонов и определение ребенком собственного места в окружающем мире.

Дети с ЗПР церебрально-органического генеза. У детей этой категории нарушения эмоционально-волевой и познавательной сфер самые яркие и стойкие. У них отмечается наличие негрубой органической недостаточности нервной системы. Причинами возникновения этого вида ЗПР являются: токсикозы беременных, инфекционные заболевания, травмы, резус-конфликт и т. п. [1].

Дети с ЗПР церебрально-органического генеза характеризуются эмоционально-волевой незрелостью, вследствие чего на формирование самооценки оказывают влияние такие факторы, как личностная незрелость, интеллектуальная недостаточность, проявление церебральной астении и др. Мы можем предположить наличие у них как недоразвития самооценки, так и её искажения [1].

Таким образом, у большинства детей с ЗПР проблема самооценки является достаточно острой и злободневной: осознание себя как личности, собственных качеств, отношение окружающих к себе, как к личности. Самооценка для таких детей является способом определения успешности их интеграции в общество.

Итак, у детей младшего школьного возраста с ЗПР могут иметь место все виды самооценки:

- адекватная устойчивая самооценка, которая выражается в активности, бодрости, находчивости, общительности и чувстве юмора. Представители этой самооценки выбирают задания адекватные своим возможностям;
- высокая адекватная самооценка. Дети при этом активны и максимально самостоятельны, с оптимистичным настроем, всегда правильно оценивают свои возможности и способности;
- неадекватная заниженная самооценка проявляется в общении и характере детей. Такие дети, как правило, переоценивают возможности других;
- неадекватная завышенная самооценка выражается в незнании своих возможностей, неумении самостоятельно решать проблемы и добиваться успешного результата. Однако, не решив поставленные задачи, эти дети не станут искать новых способов их решения.

Итак, теоретический анализ специальной научной литературы свидетельствует о том, что дети с ЗПР обнаруживают особенности самооценки, обусловленные спецификой психического развития, что развитие самооценки у детей с ЗПР происходит с задержкой и отклонениями.

Существующая проблема требует организованного коррекционного подхода в её решении. Педагоги (психологи), работающие с детьми начального звена обучения призваны осуществлять такую работу. Прежде всего педагог (психолог) должен составить программу психолого-педагогической коррекции самооценки на основе результатов проведённой диагностики уровня самооценки детей.

В рамках этой программы возможно применение различных способов и технологий, способствующих формированию адекватной самооценки младших школьников:

- создание ситуации успеха путём осуществления дифференцированного и индивидуального подходов в обучении;
- вовлечение в общественную жизнь класса и школы;
- тренинги личностного роста;
- исключение ситуации социальной изоляции детей с ЗПР путём совместной продуктивной деятельности;
- поддержание самостоятельности путём воспитания воли;
- сопоставление успехов детей с прежними достижениями, констатация правильности выполнения задания;
- использование основ народной педагогики.

Таким образом, следует сказать, что формирование адекватной самооценки является важным направлением в работе педагога (психолога), важно своевременно и грамотно проводить эту работу с младшими школьниками с ЗПР, чтобы не допустить отклонений в развитии самооценки появления коммуникационных и личностных проблем у детей.

## Литература

1. Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей / Т.А. Власова, К.С. Лебединская // Дефектология. — 1975. — № 6. — С. 8-17.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. — М.: Педагогика, 1991. — 205 с.
3. Липкина А.И. Самооценка школьника. — М.: Знания, 1976. — 64 с.
4. Сергеева Б. В. Педагогические условия формирования самооценки в младшем школьном возрасте / Б. В. Сергеева, Т. К. Габелия. // Актуальные задачи педагогики: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Чита, апрель 2016 г.). — Чита: Издательство Молодой ученый, 2016. — С. 9-12.
5. Спиркин А. Г. Сознание и самосознание. / А. Г. Спиркин. — М.: Политиздат, 1972. — 303с.
6. Цукерман Г.А., Венгер, А.Л. Развитие учебной самостоятельности. / Г. А. Цукерман. — М.: ОИРО, 2010. — 432 с.

### SELF-ASSESSMENT OF CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION OF PRIMARY SCHOOL AGE

**Kosolapova A.V.**, avkosolapova@mail.ru, psychologist. Moscow, Russia.

**Annotation.** The author of the article considers approaches to the definition of the term "self-esteem", analyzes its significance for the formation of a child's personality in primary school age. The main attention is directed to the consideration of the features of the self-assessment of younger schoolchildren with ZPR and the ways of its formation. In schoolchildren with mental retardation, the process of forming self-esteem is more acute and has specific patterns of development due to dysontogenesis.

**Keywords:** self-esteem, mental retardation, cerebral-organic ZPR, constitutional ZPR, somatogenic and psychogenic ZPR, self-control, success situation.

### References

1. Vlasova T.A., Lebedinskaya K.S. Aktual'nye problemy klinicheskogo izucheniya zaderzhki psicheskogo razvitiya u detej [Actual problems of clinical study of mental retardation in children] // Defektologiya. 1975, № 6, pp. 8-17.
2. Vygotskij L.S. Pedagogicheskaya psihologiya [Pedagogical psychology]. M.: Pedagogika, 1991, 205 p.
3. Lipkina A.I. Samoocenka shkol'nika [The student's self-esteem]. M.: Znaniya, 1976, 64 p.
5. Sergeeva B.V. Pedagogicheskie usloviya formirovaniya samoocenki v mladshem shkol'nom vozraste [Pedagogical conditions for the formation of self-esteem in primary school age] // Aktual'nye zadachi pedagogiki: materialy VII Mezhdunar. nauch. Konf [Actual problems of pedagogy: proceedings of the VII Intern. nauch. Conf]. (g.CHita, aprel' 2016 g.). CHita: Izdatel'stvo Molodoj uchenyj, 2016, pp. 9-12.
6. Spirkin A.G. Soznanie i samosoznanie [Consciousness and self-awareness]. M.: Politizdat, 1972, 303 p.
7. Cukerman G.A., Venger, A.L. Razvitie uchebnoj samostoyatel'nosti [Development of academic independence]. M.: OIRO, 2010, 432 p.

### АНАТОМОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИТАЦИИ

**Кузнецов Михаил Евгеньевич**, Mikhail2309@gmail.com, к.м.н., ООО «Медэм», центр бизнес-консультирования и образования «Altway». Челябинск, Россия.

**Аннотация.** В статье приводится физиологическая модель активности подсознательных процессов, оказывающих значительное влияние на здоровье и сознание. Разбираются возможные механизмы сознательного влияния на эти процессы. В качестве такого воздействия моделируется медитативный процесс по методу Марка Яковлевича Пальчика.

**Ключевые слова:** вытеснение, висцеральный анализатор, доминанта, медитация, осознанность, подсознание, психосоматические заболевания, психотерапия, сознание.

Нередко встречаются такие мнения о медитации: «как можно что-то изменить в жизни, если находиться каждый день по часу в позе лотоса?», или «чувствовать внутри какие-то ощущения, это просто маневр, отвлекающий от проблем, что-то типа отдыха» и т.п... Объяснения сущности медитационного процесса до сих пор носят, как правило, метафорический характер. Например, во многих восточных традициях психические процессы описывают в терминах работы с энергией [13], в христианстве и исламе присутствует понятие «божественной благодати» [6; 8], шаманская мифология содержит мистические описания [5]. В научной сфере в настоящее время известно, что медитационные практики могут вызывать многочисленные изменения как в психологической сфере, так в структуре и функционировании головного мозга. Эти изменения могут быть постоянными или обратимыми [3]. Однако до сих пор остаются малоисследованными механизмы воздействия медитаций на анатомию и физиологию человека. В данной статье приводится физиологическая модель активности подсознательных процессов, оказывающих значительное влияние на здоровье и сознание, а также разбираются возможные механизмы сознательного влияния на эти процессы. В качестве такого воздействия моделируется медитативный процесс по методу Марка Яковлевича Пальчика [11; 12]. Эта методика наиболее легко адаптируется в качестве психотерапевтического метода.

Для начала немного теории. В нервную систему информация поступает как из внешней среды через органы чувств, так и из внутренней среды через проприоцептивный и интероцептивный (висцеральный) анализаторы. Проприоцепция передает информацию от рецепторов мышц, сухожилий, связок и капсул суставов о состоянии опорно-двигательного аппарата. Интероцептивный (висцеральный) анализатор, передает информацию о состоянии внутренней среды организма: состав жидкостей, температура, давление, боль, растяжение и механические воздействия на ткани. По пути следования в кору, информация о внутреннем состоянии организма достигает структур лимбической системы, высших центров (гипоталамус, ствол мозга) регуляции работы внутренних органов (вегетативная нервная система, эндокринная система), двигательных центров (мозжечок, подкорковые двигательные центры), а также других подкорковых структур (ретикулярная формация, таламус и т.д.) [1; 9; 10; 15; 16].

Лимбическая система, в свою очередь, играет ключевую роль в формировании эмоций, мотиваций, инстинктивных поведенческих реакций (пищевое, половое поведение и др.), принимает участие в механизмах обучения, формировании долговременной памяти, регуляции суточных циклов активности (в т.ч. циклов сон-бодрствование). Посредством вегетативной нервной системы, эндокринной системы и двигательных центров в организме происходит перераспределение кровотока, тонуса скелетных мышц, тонуса гладких мышц внутренних органов, изменяется активность внутренних органов. Эти изменения отражают эмоционально-мотивационное состояние психики и подготавливают организм к последующим действиям [1; 9; 10].

В коре поступающая информация попадает не только в высшие чувствительные зоны нервной системы (постцентральная извилина, корковые отделы органов чувств), но и в двигательные зоны, ответственные за движение тела (прецентральная извилина), в ассоциативные зоны теменной коры, в которых происходит сложная обработка информации, связанная с сознанием. В коре головного мозга обнаружено значительное перекрытие проекций от внутренних органов, а также от кожи и опорно-двигательного аппарата. Взаимопроникновение механизмов поступления соматической и вегетативной информации обеспечивает протекание любой реакции организма как вегетосоматической [15].

Таким образом, поступающая информация влияет на большое количество функций нервной системы. Подкорковые образования сильно обогащают информацию, поступающую в итоге в кору головного мозга. При поступлении информации как извне, так и изнутри, человек может ощущать изменение настроения, эмоциональное переживание, позыв к определенным действиям [10]. Можно сказать, что информация, дошедшая до коры, деятельность которой связана с тонкой сознательной обработкой информации, подверглась значительному влиянию подсознательных процессов.

По результатам обработки поступившей информации кора совместно с подкорковыми центрами выдает мышцам сигналы к действиям. При этом корковый двигательный отдел играет ключевую роль в построении итоговых программ действий [9; 10].

Далее происходит обратная связь: за счет интероцепции и проприоцепции в нервную систему направляется новая информация о состоянии тела. В качестве упрощенной схемы можно описать 2 цикла движения информации. Внешний цикл: внешняя среда — органы чувств — подкорковые образования — кора — мышцы (деятельность) — внешняя среда (рисунок 1). Это привычный для понимания цикл преобразования внешней среды в соответствии с поступающей извне информацией.

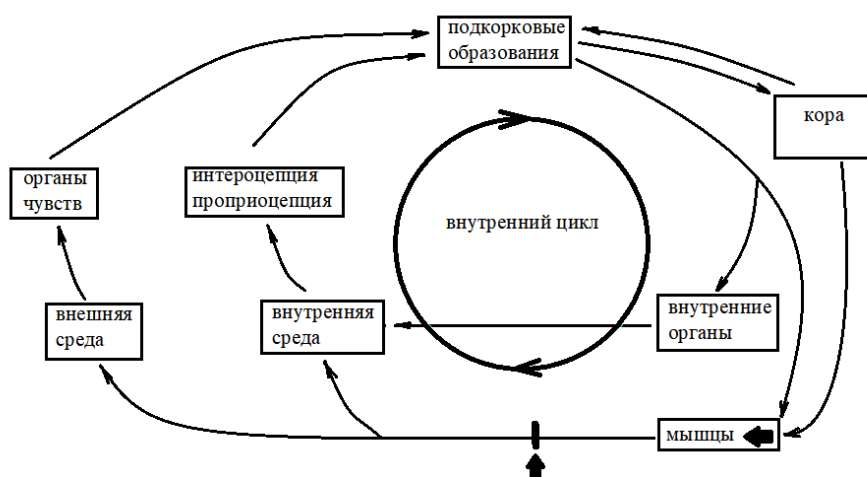


Рис. 1. Тонкими стрелочками обозначено направление движения информации. Толстыми короткими стрелочками обозначено влияние медитации.

Внутренний цикл движения информации замыкается в теле: внутренняя среда — интероцепция, проприоцепция — подкорковые образования — внутренние органы, тонус мышц — внутренняя среда (рисунок 1). Это неосознаваемый или слабо осознаваемый цикл движения информации, он работает на уровне подкорковых образований. В физиологии известно, что в норме интероцептивная чувствительность не осознается (есть некоторые исключения), однако влияет на общее самочувствие, настроение и поведенческие реакции человека [9; 10; 15; 16]. Чем младше ребенок, тем сильнее висцеральная чувствительность влияет на его психологическое состояние и поведение. По мере взросления деятельность интероцептивной системы уходит в подсознание [14]. Проприоцептивная информация гораздо легче подвергается

осознанию по сравнению с интероцептивной за счет большего коркового представительства проприоцептивного анализатора в постцентральной извилине [10; 16].

С точки зрения субъективной реальности внутренний цикл движения информации можно описать следующим образом: внутренний мир — ощущения — подсознание — тело — внутренний мир (рисунок 2). В современной науке локализация сознательной деятельности в нервной системе не определена; и связь деятельности подкорковых образований с подсознанием, а деятельность коры с сознанием весьма условна. Доля активности подкорковых образований легко подвергается осознанию, тогда как часть деятельности коры остается неосознанной.

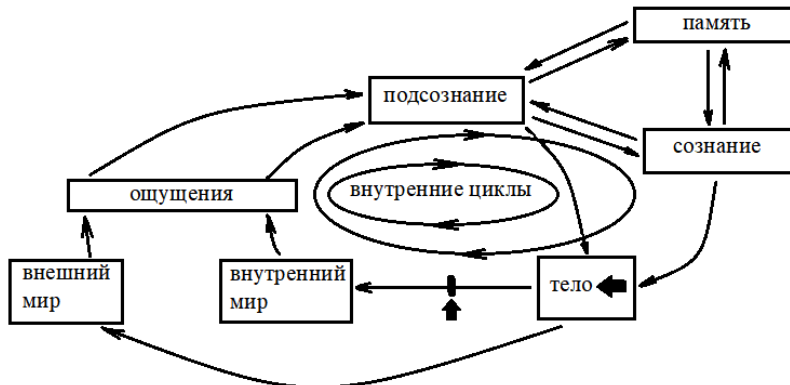


Рис. 2. Тонкими стрелочками обозначено направление движения информации. Толстыми короткими стрелочками обозначено влияние медитации.

Внутренний информационный цикл активируется как при поступлении информации из внешней среды, так и при извлечении информации из памяти: память — сознание, подсознание — тело — внутренний мир — ощущения — подсознание, сознание — тело... (рисунок 2). За счет памяти внутренний цикл движения информации имеет подпитку. Поступающая из памяти информация пополняет внутренний информационный цикл и вызывает специфическое для этого воспоминания психофизиологическое состояние организма (доминанту [17]).

Движение информации по внутреннему циклу не является изолированным, за счет связи подкорковых образований с корой, информация постоянно поступает из подсознания в сознание. Таким образом, в сознание вносятся ощущения своего психофизиологического состояния. Распространяясь по коре посредством ассоциативных зон, информация из подкорковых зон может охватывать многочисленные зоны коры. Так, возбуждение, попадая в двигательные речевые зоны и слуховые зоны, вызывает появление в субъективной реальности внутренних диалогов. Ассоциативно всплывают похожие по содержанию или психологическому состоянию воспоминания, а также запускаются другие формы нервной деятельности. Внутренний цикл движения информации добавляется на одно звено: внутренняя среда — интероцепция, проприоцепция — подкорковые образования — кора — подкорковые образования — внутренние органы — внутренняя среда, (рисунок 1). Или: внутренний мир — ощущения — подсознание, память — сознание — подсознание — тело — внутренний мир (рисунок 2). Назовем это малым и большим внутренним циклом движения информации соответственно. Необходимо отметить, что в коре присутствуют собственные внутренние циклы движения информации [1].

Итак, мы видим, что внутренний цикл движения информации постоянно поддерживает активность подсознательных процессов, вмешивающихся в деятельность сознания. В норме, внутренний информационный цикл имеет важное регуляторное значение и имеет тенденции к затуханию [15]. Однако, при некоторых условиях, в нем появляются интенсивные источники информации. Например, спазмированные мышцы тела, болезненные ощущения внутренних органов, или длительное возбуждение подкорковых образований при поступлении эмоционально значимой информации.

Как же можно устранить или ослабить влияние внутреннего цикла движения информации на собственную сознательную деятельность? Есть два полярных вида решения: «сознательный» и «бессознательный».

Бессознательный путь решения может происходить посредством вытеснения, или посредством захваченности. При вытеснении происходит подавление собственных субъективных фоновых ощущений, эмоций и позывов к действиям. Такой способ решения имеет в основе врожденный стереотип избегания неприятных ощущений. Между сознанием и подсознанием выстраивается барьер, изолирующий неприемлемые ощущения и психологические состояния, поступающие из подсознательной сферы. Это требует психологических усилий. Имея препятствия для осознания, информационный поток малого внутреннего цикла начинает стабилизироваться и поддерживаться за счет вытесненных источников информации (болевыe ощущения, напряжения мышц, эмоции).

В случае захваченности информация замкнуто движется по большому внутреннему циклу, формируется привычное объединение подкорковых и корковых нервных центров, формируется доминанта. Нервные центры доминанты обладают повышенной возбудимостью, они могут легко возбуждаться от многих стимулов, поступающих из внутренней или внешней среды, а также могут подавлять деятельность других, менее возбужденных, нервных центров. Психика начинает захватываться эмоциями и мотивациями, порождаемыми доминантой [17].

Вытеснение или захваченность приводит к формированию привычного психофизиологического состояния, специфичного для запустившей его информации. Происходит привычное перераспределению тонуса мышц опорно-двигательного аппарата, привычное изменение тонуса сосудов и гладких мышц внутренних органов, привычное изменению

активности работы желез внутренней и внешней секреции (эндокринная, пищеварительная системы), привычное изменение активности других внутренних органов. Такие изменения становятся физиологически не оправданы и приводят к нарушению регуляции работы внутренних органов [15]. Развивается почва для психосоматических заболеваний, а затем и сами заболевания, острые болезни начинают хронизироваться. Стабильное психофизиологическое состояние, просачиваясь в сферу сознания, стимулирует извлечение из памяти воспоминаний, связанных с такими состояниями. Например, в период депрессии у пациентов воспроизводятся печальные воспоминания, возникает субъективное впечатление, что вся жизнь состоит из плохих событий. Так движение информации по внутреннему циклу поддерживается энграммами памяти.

Сознательным способом решения является осознание и разрядка ощущений малого внутреннего информационного круга. В этом очень помогает медитация. Известно, что в медитационных практиках особое внимание уделяется работе с ощущениями, идущими из глубины тела. Согласно этим ощущениям, в различных традициях рассматриваются системы энергетических центров, так в йоге это система семи чакр [4; 13], в даосской традиции — три или пять основных дань-тяня [7], в славянской ведической культуре — девять энерго-информационных вихря [2] и т.д. Такое внимание ко внутренним ощущениям вполне оправдано с точки зрения работы внутреннего цикла движения информации.

Итак, как же с помощью медитации можно снизить влияние информации из внутреннего цикла на собственную сознательную деятельность? Во-первых, необходимо впустить (осознать) эту информацию в сферу сознания, для этого в медитации используется концентрация внимания [11; 12]. Направляя внимание на определенные ощущения, мы сознательно снижаем порог чувствительности нейронов, воспринимающих нужную для нас информацию. Концентрация внимания позволяет различать слабые сигналы, идущие из внутренней среды организма. С помощью этого инструмента медитации происходит превращение малого внутреннего цикла движения информации в большой внутренний цикл (рисунок 2).

Во-вторых, необходимо осознать влияние информации, входящей из малого внутреннего цикла, на различные функции коры головного мозга. В медитационной практике для этого используется расфокусировка внимания [11; 12]. Ее задачей является охватывание как можно большего количества функций собственной психики, состояния этих функций и их интенсивности. Так, происходит осознание изменения собственных психических функций под влиянием впускаемых ощущений из малого информационного цикла: изменение активности психики, эмоционального состояния, мотиваций, тенденций к телесным движениям, словесных размышлений, ощущений пространства, времени и других функций, связанных с деятельностью коры. Обратная связь во внутреннем цикле движения информации одномоментно позволяет ощущать то, что происходит в теле: состояние опорно-двигательного аппарата и внутренней среды организма (осознание телесного состояния). В целом, за счет расфокусировки происходит осознание собственного психофизиологического состояния, как правило всплывают воспоминания, связанные с осознанным состоянием. Такие воспоминания являются дополнительным источником информации для внутреннего цикла и, соответственно, усиливают психофизиологическое состояние.

Следующей задачей медитационного процесса является разрядка потока информации, двигающийся по внутреннему информационному циклу. Известно, что двигательная кора координирует деятельность подкорковых двигательных центров, и обладает свойством строить программы действий вопреки запрограммированным рефлекторным ответам подкорковых образований [9]. Это позволяет производить сознательное расслабление мышц тела, несмотря на поступающие подсознательные стимулы для их напряжения. Поток внутреннего информационного цикла поддерживает повышенный тонус мышц, а сознание расслабляет этот тонус, во внутреннюю среду организма приходит меньший поток информации. Расслабление мышц является третьим инструментом медитации, его эффекты обозначены толстыми короткими стрелочками на рисунке 1.

В медитационных практиках по методу М.Я. Пальчика [11; 12] есть специальные методики работы со внутренним вниманием, которые повышают эффективность расслабления мышц и позволяют осознать импульсы напряжения мышц, связанные с эмоциями, внутренним диалогом и другими функциями психики. Такие эффекты обеспечиваются связями коры с подкорковыми образованиями, а также ассоциативными связями коры.

Критерием разрядки внутреннего информационного цикла выступают ощущения, поступающие из внутренней среды организма, осознаваемые с помощью концентрации внимания, а также ощущения собственного психического состояния, получаемые за счет расфокусировки внимания. Как правило, интенсивность этих ощущений имеет две фазы. Когда мы направляем внимание и снижаем порог чувствительности к подсознательным стимулам, происходит усиление этих ощущений (слабнет барьер между сознанием и подсознанием), затем, по мере выполнения медитации, ощущения начинают ослабевать вплоть до полного исчезновения.

Разрядка внутреннего цикла движения информации сопровождается последовательными изменениями ощущений, эту последовательность определяет степень осознанности ощущений. Так, достаточно легко осознается проприоцептивная информация, в процессе медитации возникают ощущения снижения тонуса мышц (расслабление тела). Также хорошо осознаются болевые ощущения, тогда, по мере ослабления интенсивности информационного потока во внутреннем цикле, происходит уменьшение боли. При отсутствии болевых ощущений, начинают осознаваться смутные ощущения от внутренних органов. Эти ощущения могут хорошо осознаваться в случае их высокой интенсивности. Известно, что сигнализация от внутренних органов достигает коры в условиях снижения соматической чувствительности [15]. Разрядка ощущений от внутренних органов сопровождается появлением тепла или других комфортных ощущений в соответствующих областях. При истощении информации во внутреннем цикле, эмоциональная окраска переживания и внутренний диалог, связанные с собственным психоэмоциональным состоянием, успокаиваются. По мере выполнения медитации мышцы тела максимально возможно расслабляются, снижается до минимума импульсация от проприорецепторов, это сопровождается ощущением «растворения» тела, дезориентацией в местоположении частей тела. В процессе разрядки внутреннего



информационного цикла уходят позывы к действиям, исчезают ощущения границ пространства, а также происходит разрядка других слабых психических ощущений.

Результатом медитации является спокойное отношение как к внешнему источнику информации, который ранее вызывал специфическое психофизиологическое состояние, так и к воспоминаниям, ранее поддерживающим это состояние. Попадание в ситуацию, воспринимавшуюся как стресс до медитации, перестает вызывать внутренние переживания. Во многих психологических практиках такой результат интерпретируется как повышение осознанности. Стирание подсознательных шумов, наслаивающихся на поступающую извне информацию, позволяет более «трезво» оценивать ситуацию, принимать более точные решения, а также снимать напряжение с внутренних органов и скелетной мускулатуры. Последний эффект помогает в устранении психосоматических заболеваний и снижает состояние хронической усталости.

Физиологические механизмы, происходящие в процессе концентрации, расфокусировки внимания, а также разрядки внутреннего цикла движения информации до настоящего времени полностью не изучены. Однако можно утвердительно говорить о наличии в организме человека анатомических структур и физиологических возможностей для осознанного устранения влияния подсознательных стимулов на собственное сознание. В человеческой генетике заложены нервные механизмы, позволяющие повышать осознанность, заглядывать в глубины своего подсознания и устранять собственные заболевания. Наличие таких замечательных природных инструментов в собственном теле дает прекрасные возможности для повышения полноты и эффективности своей жизни.

## Литература

1. Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер Л. Мозг, разум и поведение – М.: Мир, 1988. – 248 с.
2. Ведическая культура славян и ариев / [https://vk.com/wall-1492508\\_48068](https://vk.com/wall-1492508_48068), 2014.
3. Гоулман Д., Дэвидсон Р. Измененные черты характера. Как медитация меняет ваш разум, мозг и тело – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. – 336 с.
4. Джудит А. Чакра-йога. Глубинный путь к духовному пробуждению – М.: Изд-во Эксмо, 2019. – 480 с.
5. Кастанеда К. Учение дона Хуана. Отдельная реальность – Киев.: София, 2016. – 416 с.
6. Кузенков П. В., Совгира Я. В. Промысел Бога и свобода человека по творениям святого Максима Исповедника — М.: Издательство Сретенского монастыря, 2021. — 184 с.
7. Куань Ю.Л. Даосская йога. Алхимия и бессмертие – М.: Изд-во Медков С.Б., 2017. – 336 с.
8. Кулиев Э. Начала мусульманской веры – М.: Издательский дом «Умма», 2016. – 304 с.
9. Недоспасов В.О. Лекции по физиологии нервной системы // Медицинский вестник № 37 – Челябинск: Типография ЧОУС, 1996. – 124 с.
10. Недоспасов В.О. Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем. Учебное пособие – М.: УМК «Психология», 2006. – 565 с.
11. Пальчик М.Я. Квантовая модель эволюции личности – М.: Altway, 2020. – 344 с.
12. Пальчик М.Я. Реальна ли реальность? – М.: Шико, 2014. – 408 с.
13. Садхгуру. Внутренняя инженерия. Путь к радости. Практическое руководство от йога – М.: Изд-во Эксмо, 2018. – 260 с.
14. Симерницкая Э.Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе – М.: Издательство Московского университета, 1985. – 192 с.
15. Синяя М.С., Силаков В.Л. Пластичность висцерального анализатора – Л.: Наука, 1990. – 152 с.
16. Турыгин В.В. Структурно-функциональная характеристика проводящих путей центральной нервной системы – Челябинск: Полиграфическое объединение «КНИГА» Челябинского областного управления издательств, полиграфии и книжной торговли, 1990. – 190 с.
17. Ухтомский А.А. Доминанта – Санкт-Петербург: Прогресс книга, 2019. – 512 с.

## ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS OF MEDITATION

**Kuznetsov M.E.**, Mikhail2309@gmail.com, Candidate of Medical Sciences, «Medem» LLC, «Altway» Business Consulting and Education Center. Chelyabinsk, Russia.

**Annotation.** The article presents a physiological model of the activity of subconscious processes that have a significant impact on health and consciousness. Possible mechanisms of conscious influence on these processes are analyzed. As such an impact, the meditative process is modeled according to the method of Mark Yakovlevich Palchik.

**Keywords:** repression, visceral analyzer, dominant, meditation, awareness, subconsciousness, psychosomatic diseases, psychotherapy, consciousness.

## References (transliterated)

1. Blum F., Leizeron A., Khofstedter L. Mозg, razum i povedenie [Brain, mind and behavior] – М.: Mir, 1988. – 248 s.
2. Vedicheskaia kul'tura slavian i ariev [Vedic culture of Slavs and Aryans] / [https://vk.com/wall-1492508\\_48068](https://vk.com/wall-1492508_48068), 2014.

3. Goulman D., Devidson R. Izmenennnye cherty kharaktera. Kak meditatsiia meniaet vash razum, mozg i telo [Altered traits. Science Reveals How Meditation Changes Your Mind, Brain and Body] – M.: Mann, Ivanov i Ferber, 2018. – 336 s.
4. Dzhudit A. Chakra-ioga. Glubinnyi put' k dukhovnomu probuzhdeniiu [Chakra yoga. The Deep Path to Spiritual Awakening] – M.: Izd-vo Eksmo, 2019. – 480 s.
5. Kastaneda K. Uchenie dona Khuana. Otdel'naia real'nost' [The teachings of Don Juan. A separate reality] – Kiev.: Sofiia, 2016. – 416 s.
6. Kuzenkov P. V., Sovgira Ia. V. Promysel Boga i svoboda cheloveka po tvoreniiam sviatogo Maksima Ispovednika [The Providence of God and the freedom of man according to the works of St. Maximus the Confessor] — M.: Izdatel'stvo Sretenskogo monastyrja, 2021. — 184 s.
7. Kuan' lu.L. Daosaskaia ioga. Alkhimiia i bessmertie [Taoist yoga. Alchemy and Immortality] – M.: Izd-vo Medkov S.B., 2017. – 336 s.
8. Kuliev E. Nachala musul'manskoi very [The Beginnings of the Muslim faith] – M.: Izdatel'skii dom «Umma», 2016. – 304 s.
9. Nedospasov V.O. Lektsii po fiziologii nervnoi sistemy [Lectures on the physiology of the nervous system] // Meditsinskii vestnik № 37 – Cheliabinsk: Tipografiia ChOUS, 1996. – 124 s.
10. Nedospasov V.O. Fiziologija vysshei nervnoi deiatel'nosti i sensorykh sistem. Uchebnoe posobie [Physiology of higher nervous activity and sensory systems. Study guide] – M.: UMK «Psikhologija», 2006. – 565 s.
11. Pal'chik M.Ia. Kvantovaia model' evoliutsii lichnosti [Quantum model of personality evolution] – M.: Altway, 2020. – 344 s.
12. Pal'chik M.Ia. Real'na li real'nost'? [Is reality real?] – M.: Shiko, 2014. – 408 s.
13. Sadkhguru. Vnutrenniaia inzheneriia. Put' k radosti. Prakticheskoe rukovodstvo ot ioga [Internal engineering. The path to joy. A practical guide from a yogi] – M.: Izd-vo Eksmo, 2018. – 260 s.
14. Simernitskaia E.G. Mozg cheloveka i psikhicheskie protsessy v ontogeneze [The human brain and mental processes in ontogenesis] – M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta, 1985. – 192 s.
15. Siniaia M.S., Silakov V.L. Plastichnost' vistseral'nogo analizatora [Plasticity of the visceral analyzer] – L.: Nauka, 1990. – 152 s.
16. Turygin V.V. Strukturno-funktsional'na kharakteristika provodiashchikh putei tsentral'noi nervnoi sistemy [Structural and functional characteristics of the central nervous system pathways] – Cheliabinsk: Poligraficheskoe ob'edinenie «KNIGA» Cheliabinskogo oblastnogo upravleniia izdatel'stv, poligrafii i knizhnoi trgovli, 1990. – 190 s.
17. Ukhptomskii A.A. Dominanta [Dominant] – Sankt-Peterburg: Progress kniga, 2019. – 512 s.

## ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

**Лаврова Нина Михайловна**, профессор РАЕ, действительный член ОППЛ, руководитель модальности Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ, руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Центра «Альянс». Санкт-Петербург, Россия.

**Лавров Никанор Васильевич**, к.м.н., доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ. Санкт-Петербург, Россия.

**Лавров Василий Васильевич**, vasilylavrov@yandex.ru, д.б.н., директор Центра научно-практической медиации «Согласие». Санкт-Петербург, Россия.

**Аннотация.** Понимание конструкции рабочей памяти и структуры образов в индивидуальной модели мира является основной задачей образной психологии. Ключевой момент решения задачи — выяснение принципов адаптации к недостатку знаний о мире. Игровые методы обучения не только восполняют недостаток, но и позволяют обрести полезные навыки поведения. В данной работе наблюдали за тем, как опыт, полученный в ходе индивидуальных и групповых игр, помогает находить выход их семейного кризиса. Подводя итог игре, участники отметили последовательность плодотворного влияния игры на преодоление кризиса. Во-первых, формировался конструктивный подход к решению проблем в основе кризиса. Во-вторых, восстановительные мотивации приходили на смену разрушительным, провоцировавшим конфликты и предвзятые негативные оценочные суждения. В-третьих, в результате игрового обучения отработывались навыки урегулирования разногласий. В-четвертых, благодаря прояснению общих целей членов семьи открывалась перспектива упрочения внутрисемейных отношений в рамках общепринятой модели взаимодействия. Визуализация образа межличностных отношений облегчала понимание причин кризиса и нахождение выхода из кризисной ситуации. По мнению, высказанному участниками при подведении итогов игрового моделирования семейных кризисов, игра является эффективной формой обучения, снабжающего знаниями о природе кризиса и способах его преодоления. Одновременно игра обладает психотерапевтическим эффектом, поскольку мобилизует интеллект, избавляя от последствий негативных переживаний, вызванных кризисной ситуацией.

**Ключевые слова:** семейный кризис, игра, психотерапия, мотивация, принятие решения, типология обучения, образная психология.

## **Введение**

Психологическая помощь в решении острой жизненной проблемы предусматривает мобилизацию интеллекта и содействие в преодолении негативных переживаний, вызванных проблемой. Самый распространенный способ помощи — это игровое моделирование проблемной ситуации. Сведения из области информатики и науки, изучающей организацию мозговой деятельности, используются для объяснения природы игры. Образная психология, исследуя конструкцию рабочей памяти, фокусирует внимание на роли игры в познании мира. Образная психология [4], обозначенная 29.03.2018 под № 0215 в реестре новых научных направлений Российской академии естествознания [12], концентрирует внимание на дискретности информации и особенностях манипуляции фрагментами информации в процессе принятия решения в условиях неопределенности и противоречий. Принимаемое решение имеет вид образа, отражающего программу действий, приводящих к желаемому изменению ситуационных обстоятельств [5]. Образная психология исходит из представления о том, что психика выстраивается ассоциативными рядами образов, консолидируемых в системной модели мира. Наблюдения за людьми, находящимися в проблемных ситуациях [9; 10; 11], показали, что негативные эмоциональные переживания вместе с недостатком достоверной информации и противоречивостью доступных сведений составляют главное препятствие принятию правильного решения. Препятствие преодолевается после определения стратегии действий. Предложено классифицировать три стратегии — конкретизированную, поисковую и образную [9]. В ходе игры после апробации стратегий выбирается та, которая облегчает принятие правильных решений. Полученная в результате игрового обучения информация дополняет комплекс образов и объединяет их в системной модели мира. Исследуя влияние игровой деятельности на функциональное состояние и межличностные отношения в группе, образная психология рассматривает игру в качестве особой формы эволюционно заданного обучения. Наиболее отчетливо последствия вмешательства в семейную организацию проявляются во время семейного кризиса, когда члены семьи испытывают эмоциональное напряжение, оценивают последствия своих поступков и прогнозируют будущие действия. При игровом моделировании кризиса члены семьи демонстрируют свои переживания, принимают решения, используя наличные знания, и восполняют недостаток знания, обучаясь на основе опыта, полученного в ходе игры. Поэтому при рассмотрении подходов к коррекции межличностных отношений внимание фокусируется на игровых методах помощи в разрешении проблем, провоцирующих семейный кризис.

Основная задача данной работы заключалась в рассмотрении и оценке влияния игрового моделирования семейных проблем на функциональное состояние и межличностные отношения членов семьи, а также на способность принимать ответственное решение в преодолении семейного кризиса. Одновременно решали следующие задачи: выясняли место игры в комплексе методов обучения и прослеживали использование игровых методов в индивидуальной и групповой психотерапии, облегчающей выход из семейного кризиса.

## **Методика**

Используя психологический инструментарий, обеспечивающий анализ поведенческих стратегий членов семьи, а также измерение функционального ресурса семьи и степени выраженности семейного кризиса [3; 8], наблюдали за отношениями и психоэмоциональным состоянием членов семей, которые находились в кризисе и получали психологическую помощь в поиске выхода из кризисной ситуации. В период с 2000 по 2021 год за помощью обратилось порядка 1000 семей. Количество семей, которые был представлены одним членом, и семей, члены которых предпочитали совместно решать кризисные проблемы, было равным. Помощь оказывалась с использованием игровых методов, которые проясняли происхождение кризиса и обучали навыкам разрешения межличностных противоречий с соблюдением морально-этических норм и согласованием интересов всех членов семьи. Возраст участников игрового моделирования семейного кризиса находился в пределах от 23 до 65 лет, около 2/3 из них составляли женщины. Подробно методика оказания индивидуальной и групповой психологической помощи кризисной семье изложена в предыдущей публикации [11]. Члены семьи вначале определяли структуру кризисной семейной ситуации. Затем они знакомились с существующими способами игрового моделирования ситуации и оценивали их приемлемость. Перед началом моделирования им предлагалось сформулировать гипотетические варианты выхода из кризиса, подготовив «веер решений». В ходе игры они прослеживали свои отношения при апробации каждого решения. После завершения игрового процесса участники подводили итоги и определяли тот вариант решения, который в наибольшей степени соответствовал запросу всех членов семьи, участвовавших и не принимавших участия в игре.

Игровое моделирование с имитацией внутрисемейных отношений выстраивалось на основе техник, которые выбирались с учетом предпочтений членов кризисной семьи. В большинстве случаев использовалась модифицированная методика, прототипом которой служил широко известный метод «семейной доски» [13]. Семейная доска — это особый вид настольной игры. Участники игры использовали набор фигурок, которым символически назначалась роль кого-то из членов семьи или из семейного окружения. В зависимости от рассматриваемой ситуации фигурки расставлялись и переставлялись на рабочем поле, которым служила широкая доска. В ходе игры прослеживались информационно-эмоциональные связи, обеспечивающие семейную консолидацию, и определялся оптимальный вариант внутрисемейных отношений.

Если члены семьи предпочитали углубленное рассмотрение кризисных проблем, игровая техника выстраивалась на основе оригинального метода «Моделирование семьи, личности и межличностных отношений» [3]. Игра проходила под контролем ведущего. В просторном помещении создавалась обстановка, отражавшая кризисное состояние семьи, как это представлялось тому члену семьи, который заказал проведение игры. Высокий уровень иммерсивности поддерживался благодаря присутствию группы наблюдателей, которые сопереживали события вместе с участниками игры. Представители этой группы, изъявившие готовность имитировать назначенную им роль, включались в игровой процесс. Они исполняли указания ведущего, который руководил ходом игры, задавая изменения ситуации в зависимости от динамики мотиваций заказчика.

При подведении итогов игрового моделирования проблемной ситуации члены семьи отвечали на вопрос о главном достижении. Они учитывали переживания, которые были испытаны приглашенными людьми при исполнении ролей. В соответствии с инструкцией, полученной от ведущего, члены семьи обозначали факторы, которые влияли на вовлечение в игровую деятельность и закрепление полученного результата. Все участники игры выражали свое мнение о принадлежности игрового моделирования к особой категории психотерапевтической помощи.

Представители 23 кризисных семей использовали методы визуализации при подведении итогов игры. Они изображали на рисунках структуру внутрисемейных отношений до игры и после, когда апробировали «веер решений» и получили визуальный образ оптимального решения. По инструкции ведущего они составляли графическую композицию, на которой схематически изображали актуальные обстоятельства и связанные с ними переживания. Использовались пять графических элементов (круг, квадрат, треугольник, линия, точка), размер которых зависел от важности обозначаемых обстоятельств.

### Результаты и обсуждение

При подведении итогов участники игры отвечали на вопрос о пользе, приносимой участием в индивидуальных и коллективных играх. Они прежде всего отмечали результаты разрешения проблем в межличностных отношениях, после чего оценивали переживания, вызванные игрой, а затем задумывались о влиянии игры на перестройку мотиваций и выбор стратегий поведения. И женщины, и мужчины, рассказывая о своих переживаниях до игры, сообщали о том, что чаще всего их преследовали мысли о трудностях совместного проживания с родственниками, а в образе супруга выделялись его отрицательные свойства. В ранее проведенной работе [10] классифицированы обстоятельства, вызывающие эмоциональное охлаждение супружеских отношений и провоцирующих семейный разлад. Размышления под влиянием негативных мотиваций приводили к заключению о бессмысленности брака — лучше расстаться, чем отравлять существование друг другу. Участие в игровом моделировании семейных отношений вызывало переход от предвзятых оценочных суждений ситуации к конструктивному подходу в выявлении существующих проблем и нахождении их решений. Разрушительные мотивации и воспоминание о негативных переживаниях препятствовали формированию конструктивных решений, поэтому конструктивный подход предусматривал отказ от разрушительных намерений и включение восстановительных мотиваций. После завершения игры эти мотивации сохранялись и доминировали. Воспроизводя в памяти семейные события, члены семьи переходили от осуждения ошибок, совершенных партнером, к выражению сочувствия и поддержки. Юмор облегчал переход от негативного к позитивному восприятию событий. Причина сочувствия партнеру объяснялась наличием у него качеств, которые вызывали симпатию. Рис. 1 иллюстрирует смену разрушительных мотиваций восстановительными и последующее фокусирование внимания участников игры на поиске способов стабилизации внутрисемейных отношений.



Рис. 1. Позитивное влияние игрового моделирования семейных проблем на преодоление кризиса.

Участники игры, которые производили графическое изображение моделируемой ситуации, визуально сопоставляли состояние семейных отношений до и после воздействия, оказываемого игровым процессом. Созидание визуальных образов, отражавших согласие, являлось следствием восстановительных мотиваций. Прогнозируя будущее своей семьи, участники игры изображали на рисунке желаемую семейную ситуацию, выделяя общие цели всех членов семьи. При этом обозначалась модель упорядоченности семейной организации. Прохождение тестирования [6] позволяло определить тип выбранной модели — компании, команды, группы или содружества.

В случае, если супруги приняли твердое решение о разводе отказ от разрушительных мотиваций способствовал урегулированию конфликтов. Имеется в виду, что облегчался договор о разделе имущества и взаимодействия с детьми и родственниками. Если у кого-то из бывших супругов имела психическая патология, игровое моделирование семейной ситуации позволяло выделить последствия патологии, чтобы избежать возможных осложнений.

Продолжив рассуждение о своих достижениях, участники игры говорили о том, что вольные и невольные переживания, испытанные в игре, создавали ориентиры, помогающие контролировать поведение в ситуациях, возникающих под влиянием реальных жизненных проблем. Не вызывал сомнений тот факт, что участие в игровом моделировании межличностных отношений облегчало коммуникацию с окружающими, мобилизуя способность оценивать собственные эмоции и эмоции собеседников, а затем достигать взаимопонимания, преодолевая барьеры разногласий. Никто не возражал относительно определения этой способности термином «эмоциональная грамотность» [14]. Все участники игры отмечали ее психотерапевтический эффект, поскольку утилизировали негативные переживания, осознавали проблемы,

провоцирующие разрушение межличностных отношений и получали опыт урегулирования проблем. Игра заставляла признавать рамки заранее установленных правил и тем самым содействовала принятию и запечатлению тех норм поведения, которые традиционно признаны в обществе. Участники игры полагали, что игровое моделирование жизненных обстоятельств вместе с иными психотерапевтическими методами составляют особую форму обучения. Их мнения относительно связи психотерапии с познанием мира представлены на рис. 2.

**Психотерапия** – специфическая форма обучения поведению и принятию ответственных решений в условиях неопределенной и противоречивой ситуации:

1. запечатление наставлений – интервенции с восполнением недостатка информации, необходимой для упорядоченности модели мира, а также внушение в измененном состоянии сознания (гипноз)
2. накопление личного опыта в процессе игры, моделирующей актуальную жизненную проблему
3. мобилизация интеллекта на решение острой жизненной проблемы, в частности, под воздействием стимула, в качестве которого используется эмоциональная реакция, провоцируемая гипотезой относительно природы рассматриваемой проблемы (например, парадокс)



Рис. 2. Структура психологических методов помощи в проблемной ситуации.

Понимание роли игры в отработке умения разрешать межличностные противоречия проясняется, если отметить особенности игровой формы обучения в сравнении с другими формами обучения. Схема, представленная на рис. 3, иллюстрирует набор форм обучения с обозначением их свойств. Предложенная типология обучения соответствует представлениям, высказанным в глубокой древности Конфуцием [2.]. Игра относится к типу обучения с подкреплением, которое обеспечивается откликом на позитивные и негативные переживания, возникающие при оценке последствий совершенных поступков. Тот факт, что участие в игре не угрожает благополучию, не исключает позитивного или негативного восприятия ее последствий. С учетом мнений, высказанных участниками игрового моделирования кризисных ситуаций, в качестве особого вида игровой деятельности обозначается психотерапия. Имеется в виду, что многообразие методов индивидуальной и групповой психотерапии с моделированием жизненных событий и программированием поведения в проблемных ситуациях, по сути, является обучением с занесением собранной информации в базу знаний или в базу данных памяти в соответствии со значимостью информации для приспособления к изменяющимся жизненным ситуациям. Принятие и отторжение переживаний, актуализированных в ходе психотерапевтических сессий, служит позитивным и негативным подкреплением результатов вмешательства. Ключевой момент обучения, в том числе и игрового, включая психотерапию — добавление и коррекция образов в модели мира, которая объединяет информацию, используемую в процессе принятия решений в проблемных ситуациях [7]. Методы психотерапии с игровым подходом обеспечивают моделирование проблемных ситуаций и облегчают поиск выхода с наименьшими потерями. На следующем рис. 3 иллюстрируется связь психотерапевтических методов с игровой формой обучения, и предлагается вариант типологии форм обучения.

**ОБРАЗОВАНИЕ – СИСТЕМНОСТЬ ЗНАНИЙ И НАВЫКОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ РАБОЧЕЙ ПАМЯТИ И МОДЕЛИ МИРА**  
под влиянием ПОДКРЕПЛЕНИЯ, которое является откликом на переживания, в отличие от машинного обучения с откликом на изменение внешней среды

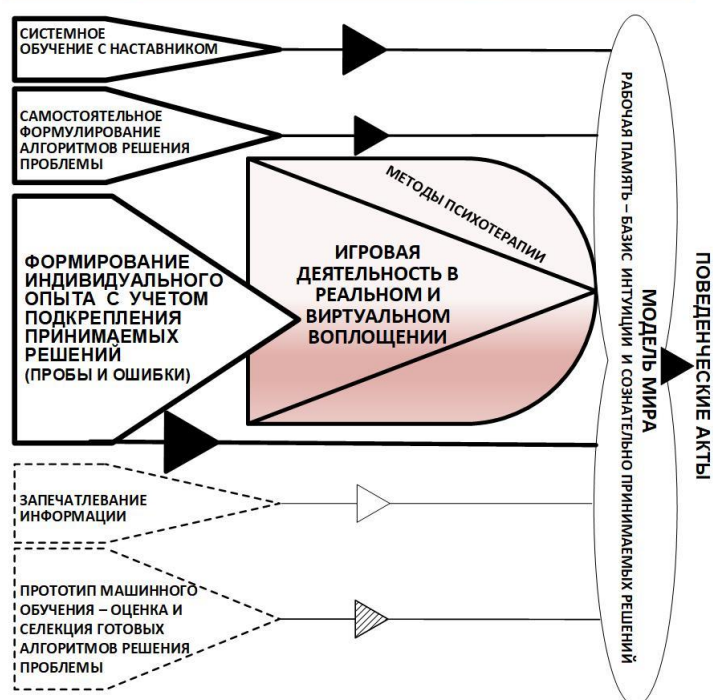


Рис. 3. Типология методов обучения.

### Заключение

«Сущность игры в том, что она есть исполнение желаний, но не единичных желаний, а обобщенных аффектов» — писал Л.С. Выготский. [1], подчеркивая роль игры в достижении взаимопонимания, обеспечивающего согласие при взаимодействии. Обратившись к изучению наиболее разрушительных личностных проблем, он выделил возрастные, профессиональные, духовные, невротические и смысложизненные. Кроме отмеченных проблем, семейные кризисы провоцируются неопределенностью семейного будущего, снижением материального благополучия и агрессивностью социальное окружение. При системном подходе семья рассматривается по аналогии с живым организмом — выявляя негативные явления и преодолевая последствия этих явлений при моделировании реальных жизненных ситуаций, психотерапия содействует оздоровлению семейного состояния. Имеется в виду гармонизация внутрисемейных взаимоотношений после достижения взаимопонимания и отработки навыков урегулирования разногласий, которые неизбежно возникают между членами всех семей.

В проведенной работе были прослежены следующие этапы плодотворного влияния игрового моделирования внутрисемейных отношений на преодоление семейного кризиса: 1) формирование конструктивного подхода к решению кризисных проблем, 2) отказ от предвзятых разрушительных оценочных суждений в пользу восстановительных мотиваций, 3) поиск решения проблем в основе кризиса, 4) определение модели упорядоченности внутрисемейных связей с учетом общих интересов членов семьи. Визуализация образа межличностных отношений облегчала понимание причин кризиса и нахождение выхода из кризисной ситуации. По мнению, высказанному участниками игрового моделирования семейных кризисов, игра является одной из форм обучения, снабжающего знаниями о природе кризиса и способах его преодоления. Одновременно игра обладает психотерапевтическим эффектом, поскольку мобилизует интеллект, избавляя от последствий негативных переживаний, вызванных кризисной ситуацией.

### Литература

1. Выготский Л.С. Психология развития человека. – М.: Эксмо, 2005. – 1136с.
2. Конфуций. Суждения и беседы. – М.: АСТ. 2018. – 416с.
3. Лавров В.В., Лаврова Н.М. Способ диагностики вида и степени семейного кризиса и последующей коррекции системных связей членов семьи: Патент РФ № 2354297 от 10.05.2009.
4. Лавров В.В. Между мозгом и психикой. Образная психология. – Saarbrücken: OSM, 2016. – 171 с.
5. Лавров В.В., Рудинский А.В. Формирование матрицы цельного образа при раздельном восприятии элементов комплексного объекта. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 7 (1). – С. 91-95.
6. Лавров Н.В., Лавров В.В., Лаврова Н.М. Типология моделей современной семьи в аспекте восточной версии системной семейной психотерапии // В сб. «Современная социология семьи: проблемы и их решения». Ульяновск: Зебра, 2020. – С. 25-39.

7. Лавров Н.В., Лавров В.В., Лаврова Н.М. Цикл явлений в мобилизации процесса обучения. – В сб. «Нейрокомпьютеры и их применение». М: ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. –С. 422-425.
8. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Семейная терапия: от простого к сложному. – СПб: Bridge. 2009. – 73 с.
9. Лаврова Н.М., Лавров В.В., Лавров Н.В. Медиация: принятие ответственных решений. – М.: Изд-во ОППЛ, 2013. – 224 с.
10. Лаврова Н.М., Лавров В.В. О преодолении последствий эмоционального охлаждения супругов и о природе эмоции любви. Психотерапия – № 9 (141). – 2014. – С. 46-52.
11. Лаврова Н.М., Лавров В.В., Лавров Н.В. Экспедиция в страну с вулканами семейных кризисов. Как помочь семье выйти из кризисной ситуации. – М.: КТК Галактика. 2021. – 236 с.
12. Реестр новых научных направлений (ред. Ледванов М.Ю.) – М.: Изд-во Академия естествознания, 2018. Т. 1. – 249 с.
13. Ludewig K., Pflieger K., Wilken U., Jacobskötter U. Entwicklung eines Verfahrens zur Darstellung von Familienbeziehungen: Das Familienbrett // Familiendynamik 1983; 8: 235-251.
14. Steiner C., Perry P. Achieving Emotional Literacy. London: Bloomsbury; 1997.

### GAME METHODS OF PSYCHOTHERAPEUTIC HELP IN A CRISIS SITUATION

**Lavrova N.M.**, professor RANS, full member of the PPL, head of the modality System family psychotherapy: Eastern version of the PPL, head of the mediation Committee of the PPL, psychotherapist of the European registry, director of the Center «Alliance». St. Petersburg, Russia.

**Lavrov N.V.**, Ph. D., associate Professor of the St. Petersburg state pediatric medical University. St. Petersburg, Russia.

**Lavrov V.V.**, vasilylavrov@yandex.ru, Ph.D., director of the Center for scientific and practical mediation «Consent». St. Petersburg, Russia.

**Annotation.** Understanding the construction of working memory and the structure of images in an individual model of the world is the main task of figurative psychology. The key point of task solution is to find out the principles of adaptation to the lack of knowledge about the world. Game-based learning methods not only make up for the lack, but also allow to acquire useful behavioral skills. In this work, we observed how the experience gained during individual and group games helps to find a way out of the family crisis. Summing up the game, the participants noted the sequence of the fruitful influence of the game on overcoming the crisis. First, a constructive approach to solving the problems at the heart of the crisis was formed. Secondly, restorative motivations replaced destructive ones that provoked conflicts and biased negative value judgments. Thirdly, as a result of game learning, the skills of dispute resolution were worked out. Fourth, due to the clarification of the common goals of family members, the prospect of strengthening intra-family relations within the framework of the generally accepted model of interaction opened up. Visualization of the image of interpersonal relationships made it easier to understand the causes of the crisis and to find a way out of the crisis situation. According to the opinion expressed by the participants when summing up the results of the game modeling of family crises, the game is an effective form of learning that provides knowledge about the nature of the crisis and ways to overcome it. At the same time, the game has a psychotherapeutic effect, since it mobilizes the intellect, eliminating the consequences of negative experiences caused by a crisis situation.

**Keywords:** family crisis, game, psychotherapy, motivation, decision-making, typology of training, imaginative psychology

### References

1. Vygotskij L.S. Psihologija razvitija cheloveka [Psychology of human development]. М.: Jeksmo, 2005, 1136 p.
2. Konfucij. Suzhdenija i besedy [Judgments and conversations]. М.: AST, 2018, 416 p.
3. Lavrov V.V., Lavrova N.M. Sposob diagnostiki vida i stepeni semejnogo krizisa i posledujushhej korekcii sistemnyh svjazej chlenov sem'i [The method of diagnosing the type and degree of family crisis and subsequent correction of the systemic connections of family members]: Patent RF № 2354297, 10.05.2009.
4. Lavrov V.V. Mezhdju mozgom i psihikoj. Obraznaja psihologija [Between the brain and the psyche. Imaginative psychology]. – Saarbrücken: OSM, 2016. 171 p.
5. Lavrov V.V., Rudinskij A.V. Formirovanie matricy cel'nogo obraza pri razdel'nom vosprijatii jelementov kompleksnogo ob#ekta [Formation of a matrix of a whole image with a separate perception of the elements of a complex object]. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanija [International Journal of Applied and Fundamental Research], 2016, no. 7 (1), pp. 91-95.
6. Lavrov N.V., Lavrov V.V., Lavrova N.M. Tipologija modelej sovremennoj sem'i v aspekte vostochnoj versii sistemoj semejnoj psihoterapii [Typology of modern family models in the aspect of the Eastern version of systemic family psychotherapy]. Sovremennaja sociologija sem'i: problemy i ih reshenija [Modern family sociology: problems and their solutions]. Ul'janovsk: Zebra, 2020, pp. 25-39.
7. Lavrov N.V., Lavrov V.V., Lavrova N.M. Cikel javlenij v mobilizacii processa obuchenija [The cycle of phenomena in the mobilization of the learning process]. V sb. «Nejrokomp'jutery i ih primenenie» [Neurocomputers and their application]. М: ФГБОУ ВО МГППУ, 2020, pp. 422-425.
8. Lavrova N.M., Lavrov V.V. Semejnaja terapija: ot prostogo k slozhnomu [Family therapy: from simple to complex]. SPb: Bridge, 2009. 73 p.
9. Lavrova N.M., Lavrov V.V., Lavrov N.V. Mediacija: prinjatje otvetstvennyh reshenij. [Mediation: making responsible decisions]. М.: Publ. OPPL, 2013. 224 p.

10. Lavrova N.M., Lavrov V.V. O preodolenii posledstvij jemocional'nogo ohlazhdenija suprugov i o prirode jemocii ljubvi [About overcoming the consequences of emotional cooling of spouses and about the nature of the emotion of love]. Psihoterapija , 2014, no. 9 (141), pp. 46-52.
11. Lavrova N.M., Lavrov V.V., Lavrov N.V. Jekspedicija v stranu s vulkanami semejnyh krizisov. Kak pomoch' sem'e vyjti iz krizisnoj situacii [Expedition to a country with volcanoes of family crises. How to help a family get out of a crisis situation.]. M.: KTK Galaktika, 2021, 236 p.
12. Reestr novyh nauchnyh napravlenij [Register of new research areas] (red. Ledvanov M.Ju.). Moscow: Publ: RAE, 2018. V. 1, 249 p.
13. Ludewig K., Pflieger K., Wilken U., Jacobskötter U. Entwicklung eines Verfahrens zur Darstellung von Familienbeziehungen: Das Familienbrett // Familiendynamik 1983; 8: 235-251.
14. Steiner C., Perry P. Achieving Emotional Literacy. London: Bloomsbury; 1997.

## **СУЩНОСТЬ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

### **ЧАСТЬ 1. ИСЦЕЛЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ТРАВМ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА**

**Майков Владимир Валерианович**, к.филос.н., с.н.с. Института философии РАН, доцент Московского института психоанализа, руководитель программ по трансперсональной психологии и психотерапии, Президент Ассоциации трансперсональной психологии и психотерапии. Москва, Россия.

**Аннотация.** Предметом исследования является трансперсональная психотерапия. Ставится вопрос об особенностях её области, метода и культурно-исторического пространства её работы. Анализируются причины её особого места в семействе различных школ психотерапии. Вводится предположение о том, что эти причины связаны с новым пониманием сознания в трансперсональном подходе. Полученные результаты дают новые возможности понимания того, каким образом и в каком культурно-историческом поле работает трансперсональная психотерапия. Метод и методология исследования основаны на анализе незавершённых переходов и связанных с ними первичных травм в историческом развитии человечества вообще и России, в частности, и классификации этих травм. Основным вкладом автора в исследовании темы является предварительная классификация первичных травм и анализе их роли во вторичной травматизации. Введённые представления о необходимости исцеления первичных травм открывают новые возможности заботы о душе в профессиональной психотерапии.

**Ключевые слова:** трансперсональная психотерапия, интегральный подход, процесс-ориентированный подход, расширенная картография психики, первичные травмы и разрывы, мировые религии, шаманизм, язычество, монотеизм, архетипы.

Что такое трансперсональная психотерапия, почему она работает, каковы её особые задачи и предметное поле и чем она отличается от традиционной психотерапии? Является ли она самым верхним иерархическим уровнем «древа психотерапии» или дополняет «духовным измерением» все другие направления психотерапии?

Очевидно, что психотерапия, которая нужна всем и всегда, как хлеб насущный, — это психотерапия, успешная в работе с нашими повседневными проблемами жизни. В России, за пределами Москвы самые популярные направления психотерапии — это гештальт, семейная психотерапия (в частности, системные семейные расстановки), экзистенциальная психотерапия и психотерапия травм и зависимостей.

И это не удивительно, так как 95% проблем, которые приводят людей к психотерапевтам, связаны с отношениями: какими-то неполадками и нарушениями контакта с близкими людьми, с коллегами, с собою, с многочисленными измерениями жизни. Все это в конце концов и порождает кризисы, конфликты, изломы и всевозможного рода экстремальные переживания.

Поэтому наиболее востребованы те направления психотерапии, которые непосредственно занимаются человеком в его повседневных ситуациях и отношениях. И неслучайно, что сейчас набирают всё большую и большую популярность различные школы экзистенциальной психотерапии и психотерапии травмы, борясь за первое место с гештальтом, классическим транзакционным анализом и семейной психотерапией.

#### **Место трансперсональной психотерапии в мире психотерапии**

Где же в этом ряду располагается трансперсональная психотерапия? Актуальна ли она лишь для небольшой группы людей, которые занимаются духовными практиками и переживают психодуховный кризис или круг этот шире и включает и тех, у кого есть запрос на творчество и реализацию своих скрытых возможностей? В любом случае, те, кто приходит за помощью к трансперсональным психотерапевтам, — это прежде всего люди, живущие в обычном мире и находящиеся в обычных отношениях. Поэтому трансперсональному психотерапевту важно владеть традиционной психотерапией в любом из вышеупомянутых наиболее востребованных направлений. Также очень полезно знание аналитической психологии К.Г.Юнга, его понимания архетипов, индивидуации и алхимии.

Кроме того, для работы с проблемами творчества и духовности безусловно важно владеть в совершенстве одной из главных модальностей духовно-ориентированной психотерапии: Холотропным подходом С.Грофа [1]; Процесс-ориентированной психотерапией А.Минделла [2]; Генеративным коучингом Р.Дилтса и С.Гиллигена [3]; Интегральной психотерапией К.Уилбера [4]; Духовной психотерапией Р.Олша [5]. Это лишь базовые модальности, число же конкретных подходов, связанных с различными мировыми религиями и духовными традициями значительно больше.



Клиентом психотерапии является человек во всей его целостности, включающей все измерения психики (от биосоциальных до духовных), поэтому трансперсональная психотерапия дополняет классическую: 1. Работой с духовными проблемами и задачами, 2. Применением методов духовных традиций в работе с классическими человеческими проблемами.

В «Так говорил Заратустра» Ницше прозорливо указал: «С человеком происходит то же, что и с деревом. Чем больше стремится он вверх, к свету, тем глубже впадают корни его в землю, вниз, в мрак и глубину, — ко злу» [6, «О дереве на горе»]. То есть чтобы идти вверх, нужны мощные корни, которые получают поддержку от самой глубины земли и касаются зла. Эта притча является ключом к пониманию трансперсональной психотерапии, её места, предмета, метода и особенностей работы, прояснению чего и посвящено это исследование. Трансперсональное прежде всего связано с надличностным, но эффективно работать в этой области можно только имея связь с корнями в архетипическом и предличностным. И чем больше мы занимаемся духовными измерениями — тем в большей степени нам необходимо очищать то, что внизу, «авгиевы конюшни» индивидуального и коллективного бессознательного. Вот почему в трансперсональной психотерапии присутствует такой сложный букет шаманских, языческих и духовных практик и стержень глубинной психологии и психотерапии, без которого этот букет рассыплется.

### **Смысл и значение расширенной картографии С. Грофа**

Понять смысл трансперсональной психотерапии и холотропного подхода мы можем лучше всего имея большую карту человеческой души. И здесь, конечно, велико значение расширенной картографии С. Грофа, в которой выделяются четыре базовые перинатальные матрицы, система конденсированного опыта, биографическая область и трансперсональные области [7].

Что, по сути, показывает эта картография? Прежде всего, она основана на 10-летнем клиническом опыте работы С. Грофа в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии. В своих книгах С. Гроф рассказывает, как он пробивался сквозь твердыню материалистических и психоаналитических представлений о том, кто мы есть. Его личные переживания и переживания его пациентов — не укладывались ни в одну из известных теорий, доминировавших в то время в европейской психологии. Опираясь на открытия К.Г. Юнга, и опыт мировых духовных традиций, Гроф смог расширить биографическую картографию психики и включить в неё опыт травмы рождения и духовные измерения. Оказалось, что в каком-то смысле, в каждом из нас присутствует вся история человечества, все архетипы коллективного бессознательного, все мировые религии, все существующие известные и ещё неизвестные карты личности.

С. Гроф также открыл, что каждый человек может иметь любые переживания. И высокообразованный профессионал, и лечащийся от зависимости наркоман, и вообще кто угодно может иметь настоящий мистический опыт, описанный в мировых духовных традициях, созвучный опыту величайших мистиков мира. По сути, он стал первым современным **ученым**, который открыл бесконечность внутренней территории человеческой души.

Это открытие на сущностном уровне то же самое, которое было сделано когда-то *основателями мировых религий*: Буддой, Христом, Мухаммедом, Лао-цзы, Шанкарачарьей, гуру Нанаком (Кундалини йоги). Все они открыли, что каждый человек на сущностном уровне — бесконечность и поэтому имеет в себе качества Бога: Атман есть Брахман, «тат твам аси» (ты есть то).

По сути, мировые религии во всех регионах Земли показали человечеству пути реализации божественности в человеческом измерении. Они могут рассматриваться в качестве навигационных карт для реализации Абсолюта в каждом из нас вместе с практиками и знаниями о том, как развиваться, проходя по конкретным путям и стадиям. С. Гроф в наше время атеизма и науки снова направил внимание человечества в духовную область, но уже на основании научных знаний.

Дело в том, что мировые религии во время их образования считались высшими знаниями о мире. Почему, например, Библия полагалась основой всего, до такой степени, что, если что-то противоречило Библии, то это отрицалось и сжигалось на костре? — Потому что Библия была единственным следом Абсолюта в человеческом измерении. Ветхий завет был написанный пророками, транслирующими послания и волю Яхве, а Новый Завет — учениками Христа и его апостолами. А Христос — это Абсолют, Бог в человеческом теле. Ничего более абсолютного в проявленном материальном измерении человечество просто не знало, поэтому Библия была точкой отсчёта любых земных знаний. И путь к реализации Абсолюта в себе считался высшим путём развития, выше которого не было ничего.

Затем наука постепенно вытеснила в массовом сознании эту важнейшую функцию религии и стала своего рода «новой религией», потому что показала пути достижения абсолютной истины на основе объективного знания и научных принципов: повторяемости, закономерности, предсказуемости и т.д. Открываемые наукой законы природы, — это по сути видение мира с позиции абсолютного субъекта и они дают ограниченным эмпирическим субъектам эту перспективу, переводя их в «космическое измерение» видения мира как он есть.

И в это время торжества материализма появляется С. Гроф, который, используя инструмент объективного знания науки, проверяемого и повторяемого эксперимента, доказывает, что каждый из нас бесконечен, подтверждая истины великих мировых религий. Скандал, абсурд, шквал критики! Но все попытки опровергнуть эти доказательства заканчиваются неудачей, все убеждаются, что С. Гроф прав. Каждый из нас в этом смысле Бог, так как внутренняя территория души бесконечна и имеет качества Абсолюта. Мы — «приёмники» бесконечных разнообразных переживаний. Чтобы убедиться в этом, достаточно пройти сессию холотропного дыхания: каждый несёт в себе бесконечность.

Является ли это открытие С. Грофа истиной в последней инстанции? Конечно, нет, — это только начало большого пути, и он сам приводит в пример аналогичные карты мировых религий и духовных традиций, а также ссылается на современные карты духовных областей в работах А. Минделла [2], К. Уилбера [9], Р. Уолша [5], М. Мёрфи [10] и др.

### **Общечеловеческая травма незавершённого перехода к мировым религиям: «ад — это другие»**

Все мировые религии проявились примерно в первом тысячелетии до нашей эры — этот период мировой истории К.Ясперс в книге «Истоки истории и её цель» называет осевым временем [11]. Во всех языческих традициях, которые длились от 5 до 10 тысяч лет в разных регионах Земли, есть представление о семействе высших существ, богов. Индуизм сделал следующий шаг по сравнению, например, с греческим, римским или скандинавским семейством богов, потому что Шива — не только высший бог, но и прародитель всех богов, которые в этом смысле являются его эманациями. Таким образом, индуизм стал неким «средним шагом» между язычеством и монотеистическими религиями, где Бог один и единственный. И в каком-то смысле индуизм является этим промежуточным шагом между мировым язычеством и всеми мировыми религиями; индуизм можно назвать своего рода заповедником мирового общечеловеческого язычества.

В этом смысле наша тяга к путешествиям в Индию связана прежде всего с тем, что жителям России, живущим, в основном, в мире христианской и исламской культуры, не хватает связи с корнями, с языческим миром. Когда у нас возникает внутренний запрос на большую широту восприятия, мы чувствуем непреодолимое желание за чем-то съездить в Индию, побродить там по узким улочкам Варанаси, посмотреть на алтари божеств поучаствовать в церемониях или, может быть, вместе с индусами погрузиться в Ганг на празднике великой Кумбха Мелы. И тогда из этой поездки мы возвращаемся пропитанными священным опытом, древними энергиями. Мы восстанавливаем свою связь с собственным языческим, дохристианским и доисламским прошлым российских народов, которые до монотеистических религий жили в мире семейства богов, и прикасаемся к важной части своей души.

Почему для нас важно воссобрание жизни на глубинных уровнях? В начале статьи я говорил, что наиболее востребованная психотерапия работает с хлебом насущным — с отношениями, с проблемами жизни, с тем, что нам наиболее важно и нужно в нашей повседневной жизни. Допустим, мы решили свои текущие жизненные проблемы, отстроили все текущие отношения. И кажется, на этом всё, теперь мы совершенные люди, и дальше всё возможно: стать наконец-то тем, кем мы хотели — крутыми бизнесменами, артистами, учёными, делать карьеру в политике, творить и развиваться. Но нет: вопреки нашим ожиданиям возникают новые проблемы, и зёрнышко, которое было едва заметно в ботинке, оказывается камнем, который мешает ходить и заставляет прихрамывать. Или, как в популярном христианском сюжете: я уже почти достиг райского блаженства, как вдруг черти начинают меня крючками стаскивать вниз, в самый ад. Оказывается, какие-то дела недоделаны там, в этом в аду.

Но почему меня тащат в ад? Я же настоящий мусульманин, пять раз в день выполняю намаз. Я — православный, соблюдаю все правила, хожу к батюшке на исповедь каждую неделю, причастие принимаю. Я — буддист, — «ом мани падме хум», — чту его святейшество Далай-ламу, делаю все, что положено. Но оказывается, это не спасает, ад настигает меня. Жан-Поль Сартр в пьесе «Дьявол и Господь Бог» писал: «Ад — это другие» [12], и Достоевский примерно ту же самую мысль выразил в «Записках из мёртвого дома»: никто, ни один из самых ответных преступников — убийц, разбойников, воров — не винит себя в своих преступлениях. Всегда виноват кто-то ещё, какие-то обстоятельства или другие люди [13].

Когда-то в 1975 году я юным студентом был в стройотряде на Камчатке, мы работали на своей стройке, а за тремя рядами колючей проволоки рядом с нами работали заключённые. Некоторых, у которых уже заканчивался срок, выпускали за ограждения без охраны. Мне было любопытно беседовать с ними. И так же, как и Достоевский, я обнаружил: никто из них не считает себя виновным. Мы невиновны, все зло в других. Ад — это другие.

### **Разрыв ткани жизни, души и истории в монотеистических религиях**

Как сложилась такая ситуация? Мы можем увидеть это особенно ясно на примере трёх мировых монотеистических религий: иудаизма, христианства и ислама. Монотеизм буквально означает «единобожие», Бог один и единственный. Согласно официальным данным, за исламом и христианством стоят более миллиарда последователей, за иудаизмом — десятки миллионов, это наиболее влиятельные мировые религии. Когда состоялся великий переход от мирового язычества к монотеистическим религиям, одновременно возникла новая вселенная внутреннего мира человека, — совершенно иная, нежели вселенная языческого мира.

Как известно, император Константин из десятков различных религиозных сект выбрал христианство в качестве государственной религии Великой Римской империи, и впоследствии перенёс столицу в Константинополь, потому что Рим подвергался набегам, там было небезопасно. Так узаконился этот великий переход от язычества к христианству, которое стало постепенно мировой религией.

До этого времени, был греческий мир и выросший на его основе римский мир — вселенная богов, живущих семьями. Если вникнуть в детали мира высших существ, например, греческого мира, — там тысячи обитателей: не только боги, но титаны, полубоги, наяды. Образованный грек прекрасно знал их всех поимённо и их истории, периодически вступал с ними в отношения через ритуалы, получал от них необходимые ресурсы через молитву и подношение даров, имел тысячи образцов для подражания в повседневной жизни, и в экстремальных ситуациях. Очень удобная для человека система с большим количеством ролей и архетипов, подходящих для всех ситуаций.

В монотеистических религиях высший образец единственный — и всё в жизни строится по его образу и подобию. «Редактор реальности» (выражение Г. Бейтсона) творящий «реальность» — воспринимаемый мир — работает именно таким образом: один Бог — один человек. Один-единственный Бог — один-единственный человек, поэтому праведная жизнь — это «подражание Христу». При этом мы всё-таки люди, вспомним, как точно охарактеризовал москвичей Михаил Булгаков словами Воланда в «Мастере и Маргарите»: «Хорошие люди, но всех испортил квартирный вопрос». Квартирный вопрос — то есть наша ограниченность, наше стяжательство, наш эгоизм, в конечном счёте, испортил всех хороших людей. В потенциале мы — духовные, большие, великие, полубоги, полупросветлённые, но, в силу отсутствия этого прямого переживания, «квартирный вопрос» сделал нас теми, кто мы есть.

Другими словами, как бы ни был беспределен Всевышний у мусульман, как бы ни был бесконечен доступный

великим мистикам единый Бог, как бы ни был безбрежен Иисус Христос, одновременно Бог и человек в человеческом теле, — нами, людьми, все они воспринимается ограниченно. Мы проецируем свою ограниченность на Бога и воспринимаем Его в ключе «квартирного вопроса». «Человечество — слишком человеческое», — сетовал по этому поводу Ф. Ницше. Есть большая разница между тем, как воспринимают Бога в христианстве, исламе, буддизме, даосизме, индуизме, иудаизме и т.д. великие мистики — космическим, беспредельным, бесконечным, — и тем, как воспринимают Его народные массы. Везде и всегда происходит одно и то же: всех нас испортил пресловутый «квартирный вопрос»: китайский, индийский, иранский, русский.

Религиозное сообщество разделяется, делится на секты, каждая считает себя единственно верной и правильной. В трёх ветвях христианства (православие, католицизм и протестанство) каждая считает себя единственно верной, а тогда — все остальные заблуждаются и их нужно просвещать, обращать в истинную веру и искоренять в них ересь из самых высших побуждений. И этот процесс разделения, дробления не прекращается на протяжении всей истории мировых религий и наиболее активен и беспощаден в религиях монотеистических.

Почему ад — это другие? Потому что мы стали слишком маленькими. Потому что утратили живую связь с бесконечным миром во всем многообразии проявлений духа в древнем шаманском и языческом мире. Этот эликсир, эта чаша Грааля были нами почти утрачены при переходе к мировым религиям. Великое открытие основателей мировых религий в человеческих руках, было «испорчено квартирным вопросом» и стало в значительной степени препятствием для реализации высшего развития и основанием для вражды между людьми и сообществами людей. Великое откровение о Всеобъемлющем Едином стало ограниченным Одним и Единственно верным. Постепенно в тень, в бессознательное вытесняется всё, что не вмещается в дозволенный формат дневного восприятия, в единственно верное, хорошее и правильное, чем я считаю себя: я — истинный христианин, мусульманин, буддист и т.д. Но мы ограничены только на материальном уровне и уровне конвенционального восприятия реальности, а на сущностном — мы бесконечность. Мы — настроенные за миллионы лет предшествующей эволюции «всеволновые приёмники», которые были в связи со всем космосом, со всеми духами, со всеми богами в разных ситуациях в нашем огромном разнообразном мире. Мы научились жить и балансировать в этом живом многообразии, а потом 2500 лет назад священнослужители мировых религий стали наставлять нас: «Только это правильно, только этот Бог является образцом для подражания, все остальное — ересь». Так мы попали в эту клетку восприятия.

### **Распалась связь времён...**

В чём состоит конечная причина этой ситуации? В том, что в борьбе за святое дело распространения высшего знания была разрушена связь времён. Были утрачены корни, мы перестали быть одной семьёй со всем человечеством и со всей Землей и вселенной. Как христианство относится к язычеству? Как к проделкам дьявола, оскорблению божественного, уклонению от истинного пути. Как ислам относится к шаманизму? Как все религии относятся к иноверцам? Возможен ли в такой ситуации религиозный диалог?

Например, в православии грешно заниматься сновидениями, всё неправославное — под подозрением, творческое — под подозрением, потому что дьявол не дремлет, искушая всеми возможными путями. «Невидимая брань» (борьба против искушений) должна происходить всегда. Такое пристальное искание врагов везде — это общая характеристика всех мировых религий, особенно монотеистических.

История человечества в этом аспекте — это история борьбы за «единственно правую веру». Бесконечные религиозные войны, когда католики режут в Варфоломееву ночь протестантов, протестанты — католиков; все вместе они идут с Крестовыми походами отвоевывать гроб Господень и в конкуренции с православными оставляют без защиты Константинополь. И все се правы, так как борются за единственно верное правое дело.

Мы хорошо знаем из современных наук о развитии человека, что большинство проблем взрослых связано с незавершёнными переходами из прошлого: травмами детства и травмой рождения, различными конфликтами и опасными ситуациями, во время которых произошёл разрыв ткани души, и, подобно тому, как ящерица отбрасывает свой хвост, мы отбросили ту часть себя, которую не смогли включить в жизнь. И теперь, чтобы воссобрать свою душу и выполнить незавершённый переход из более раннего состояния в более зрелое нам нужно восстановить эти связи для того, чтобы вернуть себе себя. Часто, оказываясь в противоречивых, двойственных отношениях, я выбираю одну сторону себя, ту, что представляется хорошей, и тогда «плохую часть меня», которая проявила ситуацию, я отбрасываю и закрываюсь от неё.

И что тогда происходит? Если я всегда хороший, если я всегда истинный христианин или истинный мусульманин, тогда всё остальное, что я воспринимаю и переживаю, но не отождествляю с собой, я проецирую на других, нехороших. Все, что не соответствует моему представлению о единственно верном, я проецирую прежде всего на иноверцев, на другие страны и культуры, которые оказываются виноваты во всем, и начинается всем знакомая непрекращающаяся вражда. Хотя единственная наша вина состоит в безропотном принятии собственной ограниченности без попытки исследовать, как эта ограниченность возникает.

Таким образом, корневая травма европейского человечества произошла в Тёмные века, когда у постепенно произошёл окончательный отказ от древних традиций. Монотеизм и основанный на нем европоцентризм запретил шаманизм, язычество и, соответственно, другие миры, другие культуры, другие религии, по-другому устроенных людей: все иные возможности меня, все другие роли, проявления, — всё это оказывается под подозрением.

Вот так сформировалось предметное поле и область задач трансперсональной психотерапии. Только тогда, когда мы восстановим всю связь времён, мы сможем эффективно работать с экзистенциальным слоем нашей души, с нашими человеческими проблемами. Потому что конечной причиной всех человеческих проблем является «квартирный вопрос», то есть наша ограниченность. Любая эффективная психотерапия так или иначе помогает нам расширяться, посмотреть на проблему с другой точки зрения, сменить ограниченные представления на более широкие. Так она работает и так с ее

помощью мы избавляемся от узких клеток нашего восприятия. Первопричиной же всех этих клеток и конфликтов, как личностных, так и общечеловеческих, является травма незавершённого перехода от шаманизма и язычества к мировым религиям, обрушения корней, нарушения родственной связи с миром.

В контексте этой панорамы мы можем лучше понять смысл трансперсональной психотерапии: с чего она начиналась и что она на самом деле делает. Вспомним работы Р. Ассаджиоли: изначально правоверный последователь З. Фрейда, он ввёл представление о субличностях (уже ересь с точки зрения христианства), о высшем «я» и об интеграции субличностей в высшее «я» [14]. Вспомним К.Г. Юнга: он подверг сомнению положение З. Фрейд о том, что самая главная движущая сила нашей души — либидо, секс. Ищи либидо — и дальше разберёшься во всём. Юнг же утверждал, что нами движет ещё и высшие ценности: жажда целостности и высшего развития. Мы все хотим достигнуть его, и это путь индивидуации. [15].

### **Архетипическая работа в психотерапии**

Одно из основных открытий К.Г. Юнга состоит в том, что в глубине нашей души живут архетипы коллективного бессознательного. Поэтому то, с чем работает классический психоанализ, — это лишь верхушка айсберга, все корни ведут в глубину. Работая с архетипами, мы на самом деле работаем с общечеловеческими ситуациями. А общечеловеческие ситуации — это и общечеловеческие проблемы, проистекающие из нашей ограниченности, наша вражда и ненависть, выраженная в глубинных архетипах и в мифах. Архетипы можно понять как ситуации, которые регулярно повторялись из поколения в поколение, во все времена и культуры. Рождение, смерть, свадьба, переход с одного этапа жизни на другой, инициация, а также важнейшие общечеловеческие персонажи: Мудрец, Смерть, Джокер (если взять арканы Таро) — всё это важнейшие сгущения жизни, через призму которых мы воспринимаем реальность [16]. Архетипы универсальны, они характерны не только для меня как христианина, но и для меня как язычника, для меня как шамана. Архетипы — это некая тайная тропа, помогающая нам восстанавливать связь времён.

Трансперсональная психология возникла в шестидесятые годы XX века и, по сути, стала выражением начавшегося мощного стремления человечества к исцелению от основополагающей травмы перехода от язычества к мировым религиям. Это движение началось прежде всего в европейской культуре (в США и Европе), где господствовали монотеистические религии [17].

Если мы стремимся понять, что мешает нам быть более счастливыми, жить лучше, достичь полной реализации, начинаем идти глубже, — нам неизбежно будут нужны знания и практики трансперсональной психотерапии и мировых духовных традиций, которые обобщены в трансперсональном подходе. Он пока не предназначен для массового использования, но в будущем его роль будет возрастать, по мере того, как будут расти запросы людей на более высокие степени самореализации.

Восстановление связи времён, исцеление от первотравм возможно с использованием различных методов трансперсональной психотерапии, а также с помощью шаманизма, язычества, архаичных знаний и практик, существующих в самом теле нашей культуры. Именно поэтому, осознанно или на интуитивном уровне, люди приходят на семинары по холотропному дыханию и другим методам духовно-ориентированной психотерапии. С. Гроф и другие пионеры духовно-ориентированной психологии и психотерапии дали человечеству эффективные пути исцеления через знания и практики.

### **Общечеловеческие первичные разрывы, с которыми работает трансперсональная психотерапия**

Является ли данная картина всем полем действия трансперсональной психотерапии? — Нет, потому что существуют несколько других незавершённых фундаментальных разрывов и травм истории развития человечества. Такие разрывы или незавершённые переходы в развитии являются семенем всех обычных травматических ситуаций и конфликтов. Именно они формируют ядро и структуру наших первичных ограничений, что неизбежно будет проявляться во всех других проблемах, болезнях, конфликтах, образуют нашу сегодняшнюю обычную, повседневную ограниченность. Эти разрывы исцеляются восстановлением связи со всей человеческой семьёй, всей тканью человеческой жизни.

Какие другие фундаментальные разрывы мы могли бы проследить в истории человечества? Кроме конфликта мировых религий с язычеством и шаманизмом существуют разрывы между самими мировыми религиями, которые связаны с тем, что каждая из них считает себя единственно верной. Есть разрывы внутри мировых религий между их отдельными течениями и сектами, между мейнстримом и «теми, кто впал в ересь и заблуждается». Известно, какая война происходит в современном мусульманском мире между шиитами и суннитами, какое непонимание и противостояние между католиками, протестантами и православными, а также между различными сектами христианства. Исцелён ли этот конфликт? — Вряд ли, посмотрите на мощное народное противодействие конструктивному диалогу между православием, протестантизмом и католицизмом, сколько шума поднимается в православных кругах, когда патриарх Московский заявляет о намерении встретиться с папой Римским.

В России в этом смысле намного более благоприятная ситуация, чем в Европе. Россия на протяжении многих веков была «алхимическим котлом», в котором достаточно «варились» и органично сосуществовали различные конфессии и религии: в Прибалтике — протестанты и католики, в Бурятии — буддисты, в Сибири — шаманы, во всей стране — христиане, мусульмане и прочие конфессии — их не переделывали, не обращали в единую истинную веру, и в этом была политическая мудрость Российской империи. В Европе такого опыта не было, там переход к «единственно правильному истинному человеку» был понят в плохом ключе «квартирного вопроса» и привёл к очень резкому разделению, обособлению людей друг от друга, к жёсткому индивидуализму, отчётливым границам между людьми и в какой-то степени — к утрате ощущения взаимосвязи всех со всеми. Опыт Российской империи может стать для всего мира примером, как можно налаживать общение между разными культурами и конфессиями.

Решение тяжёлых конфликтов всегда начинается с общения, установления связей и взгляда на конфликт с

противоположной стороны. И в какой-то момент мы открываем, что мы одна большая человеческая семья. Когда мы восстанавливаем связь времён, избавляемся от ключевых ограничений, то в конечном счёте можем увидеть, что везде на Земле живут хорошие люди.

Следующий фундаментальный разрыв — это разрыв между традиционными религиями и «новой мировой религией» — наукой, в форме воинствующего атеизма и сциентизма. Такая наука отрицает все богатство жизни и другие виды знания. И этот разрыв пока не преодолен. Он связан с незавершённым переходом из доиндустриального общества в технологическое. Когда этот переход не завершён, то порождаемые им проблемы мешают нам создавать новые технологии и получать новые знания.

Если посмотреть в более раннюю историю человечества, то можно увидеть ещё одну общечеловеческую травму: великую трагедию, которая случилась в семье Номо. Мы достоверно знаем, что *Homo sapiens* — не единственный вид разумного человека. До *Homo sapiens* вся Евразия, как известно, была заселена *Homo neanderthalensis* и *Homo denisovensis*. Большие способности к коммуникации позволили нам, *sapiens*, победить наших разумных братьев неандертальцев и денисовцев. Мы, *sapiens*, всех истребили. Хотя, как утверждают генетики, 2% генов неандертальцев сохранились в генах современного человека, наше осознание общей семьи и исцеление вины не состоялось.

Ещё один разрыв — наше отношение к братьям нашим меньшим, наше отношение к животным, которых мы поедаем и к природе, которую мы разрушаем. Хотя есть много движений в защиту животных и в защиту окружающей среды, проблема до конца не осознана и не решена в массовом сознании. Поэтому наши глубинные биологические корни не восстановлены и проблемы, связанные с жизнью и с насилием, не разрешены. И нет гарантии, что эта ситуация где-то не отзовется и кто-то кого-то не убьёт или не отравит среду обитания, потому что будет считать другого животным, а с животными можно делать всё что угодно, ибо это не люди.

### **Российские первичные разрывы, с которыми работает трансперсональная психотерапия**

Что касается России, в русском культурном поле тоже существует множество незавершённого, разорванного, непрояснённого, невключённого, невосстановленного. Конечно же, это прежде всего связано с крахом Российской империи и Октябрьской революцией. Десятки миллионов россиян были либо убиты, либо изгнаны, либо поправлены в своих правах. Искоренено дворянское сословие, создатели России объявлены врагами народа.

Дальше — крах НЭПа и переход к сталинизму. НЭП был периодом какого-то возрождения свободы и традиций прежней России, но это было подавлено, и дальше вся страна маршировала в одном ряду, с одной идеологией и единственным образцом правды. Былая свобода исчезла, и её носители оказались в сталинских лагерях, завершился переход к тоталитарному миру.

Следующий великий переход, также до конца незавершённый и неосознанный — это Великая Отечественная война — неисцеленная травма для всей страны. Мальчишки моего поколения в детстве играли только в войну! Все фильмы в кинотеатрах были про войну, либо с белыми, либо с фашистами, нас растили на культе военных героев. Мы захлёб читали книги про войну и все ненавидели фашистов. И даже сейчас нам не до конца ясно: немцы — это немецкий народ или фашисты? В глубинном сознании россиян не произошло цивилизованного решения этого вопроса. Это, конечно, мощнейшая травма, которая нанесена человечеству, и российскому народу, и она не исцелена, не интегрирована, и в глубинной работе со своей душой мы неизбежно с ней сталкиваемся.

Если мы посмотрим на самое начало истории России — это драма выбора веры и Крещение Руси князем Владимиром, кровавое уничтожение языческих культов, а затем война между Новгородским и Московским царством и победа последнего, победа воинской силы над демократией Новгородского княжества. Безусловно, травматична ситуация старообрядчества и раскола между старой и новой верой.

Приведу конкретный пример из личной практики. На один из тренингов по холотропному дыханию пришла армянка. Точнее, её привёл муж, потому что она не спала уже 20 лет, и врачи не могли ей в этом помочь. Она очень мучилась во время первой сессии дыхания и ничего не хотела рассказывать о переживаниях. После второй сессии она тоже молчала. После третьей сессии холотропного дыхания она рассказала, что пережила геноцид, резню 1915 года, когда «марш смерти» убил 1.5 миллиона армян. Она переживала, как на её глазах убивали её детей, родственников и её саму тоже зарезали. И это стало для неё исцелением, после этого восстановился сон и нормальное самочувствие. Причиной её бессоницы, было непризнание геноцида армян мировым сообществом, запрет на обсуждение этой травмы.

Исцеление подобных травм на общечеловеческом уровне имеет большие исторические и социальные последствия. Так, образование единой Европы, Европейского Союза стало возможным благодаря тому, что Германия и страны Европа признали свою вину во Второй Мировой войны, без этого объединение было бы невозможно. Точно так же невозможно исцеление мира без признания вины в братоубийственных войнах, в смерти большого количества людей.

В Российском культурном поле есть ещё ряд неисцелённых разрывов. Это, конечно, крах сталинизма, осуждение культа личности, эпоха Хрущёва и Брежнева, крах социализма. Тут тоже много непрояснённого в отношении того, что же на самом деле произошло с нами, с нашим сознанием и со страной.

Ну и конечно же, самый недавний переход конца восьмидесятых — девяностых годов, перестройка, распад СССР и ППТС — «постперестроечный травматический синдром», когда миллионы россиян не пережили перехода в «новый несправедливый мир», где их обобрали, и где была разрушена великая идея коммунизма. Советский Союз поддерживали во всем мире, потому что он ассоциировался с идеалом справедливости для всех людей. Пусть в СССР этот идеал не был вполне реализован, но именно эта идея вдохновляла многих в мире. Благодаря ей у нас везде были последователи и союзники. Отношение Китая к России изменилось в основном потому, что Хрущёв стал критиковать Мао, который был символом коммунистической справедливости для китайцев.

За крахом великой мировой идеи коммунизма и «постперестроечным травматическим синдромом» последовал

расцвет олигарх-капитализма. И эти события в истории нашей страны тоже являются неосознанными, незавершёнными переходами в нашем общем развитии как россиян. Они тоже являются семенами конфликтов и травм, которые мы обычно решаем методами общепринятой психотерапии. Но для реального разрешения таких проблем и конфликтов нужно идти на более глубокие уровни.

### **Исцеление наших самых глубоких ран**

История мировой культуры и общечеловеческая история и неотделимая от них история человеческой души — это и есть пространство, в котором работает трансперсональная психотерапия, об этом говорят все открытия и труды С. Грофа [18]. Каждый из нас в своём индивидуальном развитии, как известно, проходит все предшествующие стадии человеческого развития. В матке биологически мы проходим все стадии развития от эмбриона, от простейших животных до рыб, млекопитающих и *Homo sapiens*. Затем, когда мы родились, в первые пять лет мы проживаем в ускоренном темпе 40 тысяч лет эволюции человечества в эпоху шаманизма: это мир духов, сказочная, одухотворённая вселенная. Именно поэтому дети больше всего любят волшебные сказки, мультфильмы с необыкновенными персонажами. Потому что мир мультфильмов — это шаманский мир, вселенная духов, это внятный, живой, абсолютно естественный для каждого ребёнка мир.

После пяти лет мы начинаем проживать языческую эпоху человечества. Там работают сказочные и фантастические истории и фильмы о богах и героях, такие как фильмы студии «Марвел» или саги о «Властелине колец» или «Гарри Поттере». Они подпитывают развитие ребёнка, говорят на его языке, помогают ему развиваться. Затем возникает экзистенциальный период жизни, с его первым подростковым кризисом как бунтом против семейных ограничений. И дальше, уже во взрослой жизни, когда у нас возникает желание лучше понять себя, возникает запрос на саморазвитие, самораскрытие, осознание своего места и роли в этом мире, и поиск трансперсональных коучей, психотерапевтов и экспертов по этим темам.

В завершение — приведу предварительный список первичных травм человечества и связанных с ними незавершённых эволюционных переходов, являющихся глубинными причинами наших ограничений, травм и проблем:

#### *Общечеловеческие:*

1. Пред-история: Разрыв *Homo* с семьёй живых существ и живого мира.
2. Пред-история: Разрыв в семье *Homo*: уничтожение и забвение *Homo Neanderthalic* и *Homo denisovensis* и других семейств человека.
3. Разрыв с шаманизмом и язычеством при переходе к мировым религиям.
4. Взаимно-отрицание мировых религий и религиозные войны.
5. Конфессиональные разрывы внутри мировых религий (сунниты и шииты, Хинаяна, Махаяна и Ваджраяна, восточное и западное христианство и т.д.).
6. Разрыв между традиционными религиями и наукой.
7. Незавершённые технологические и социальные революции.
8. Травмы колонизации мира.
9. Разрывы между 1-м, 2-м и 3-м мирами (например, причины терроризма).

#### *Российские:*

10. Крещение Руси князем Владимиром.
11. Победа Московской Руси над Новгородской.
12. Раскол в православии, старообрядчество.
13. Крах Российской империи и Гражданская война.
14. Крах НЭПа и сталинизм.
15. Великая отечественная война.
16. Крах социализма и эпоха ревизионизма (Хрущёв) и застоя (Брежнев).
17. Перестройка, развал СССР и ППТС (постперестроечный травматический синдром).
18. Крах великой мировой идеи (коммунизм) и расцвет олигарх-капитализма.

### **Литература**

1. Станислав Гроф. "За пределами мозга: рождение, смерть и трансценденция в психотерапии". М.: Ганга, 2018.
2. Минделл А. Танец Древнего. М.: Рипол классик, 2015.
3. Дилтс Р., МакДоналд Р. Инструменты духа. Воронеж: МОДЭК, 2004.
4. Уилбер К. Краткая история всего. М.: Рипол классик, 2015.
5. Уолш Р. Основания духовности. М.: Ганга, 2019.
6. Ницше Ф. Так говорил Заратустра. М.: ИФ РАН, 2004.
7. Grof S. The Way of Psychonaut. Vol. I-II, MAPS, 2019.
8. Уилбер К. Интегральная духовность. М.: Ориенталия, 2013.
9. К. Уилбер. Интегральная медитация. М.: Рипол Классик, 2017.
10. Мерфи М. Будущее тела: исследование дальнейшей эволюции человека. М.: Рипол классик, 2010.
11. Ясперс К. Истоки истории и ее цель. М.: Мысль, 1994.
12. Сартр Ж.П. Дьявол и Господь Бог. М.: АСТ, 2018.

13. Достоевский Ф.М. Записки из Мертвого дома. М.: Азбука, 2021.
14. Ассаджиоли Р. Психосинтез. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016.
15. Юнг К.Г. Либидо, его метаморфозы и символы. М.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1994.
16. Ходоровски А. Путь Таро. М.: Кастанья. 2017.
17. Майков В. В., Козлов В. В. Трансперсональная психология: Истоки, история, современное состояние. М.: АСТ, 2004.
18. Гроф С. Исцеление наших самых глубоких ран. М.: Ганга, 2018.

## THE ESSENCE OF TRANSPERSONAL PSYCHOTHERAPY PART 1. HEALING OF THE PRIMARY TRAUMAS OF THE HUMANITY

**Maikov V.V.**, RhD in Philosophical Sciences, Senior Researcher of the Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences, Associate Professor of the Moscow Institute of Psychoanalysis, head of programs in transpersonal psychology and psychotherapy, President of the Association of Transpersonal Psychology and Psychotherapy. Moscow, Russia.

**Annotation.** The subject of the study is transpersonal psychotherapy. The question is raised about the peculiarities of its field, method, as well as the cultural and historical space of its work. The reasons for its special place in the family of various schools of psychotherapy are analyzed. The assumption is introduced that these reasons are associated with a new understanding of consciousness in the transpersonal approach. The obtained results provide new opportunities for understanding in what cultural and historical field and how transpersonal psychotherapy works. The method and methodology of the study are based on the analysis of incomplete transitions and associated primary traumas in the historical development of the mankind in general and Russia in particular, and the classification of these traumas is presented. The main contribution of the author to the study of the topic is the preliminary classification of primary traumas and the analysis of their role in secondary traumatization. The introduced ideas about the need to heal primary traumas open up new opportunities for caring for the soul in professional psychotherapy.

**Keywords:** transpersonal psychotherapy, integral approach, process-oriented approach, extended cartography of the psyche, primary traumas and rupt

## ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХИАТРИЯ

**Макаров Виктор Викторович**, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.

В течение последних двух с половиной десятилетий было много поводов, чтобы сделать доклад на эту тему. Для меня лично поводы начались значительно раньше, ведь я поступил в медицинский вуз, чтобы стать психоневрологом. Заканчивая вуз, посещая и психиатрический студенческий кружок, и неврологический, а также заседание Научного общества невропатологов и психиатров, изучая «Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова», я думал, что выбрать для занятия психотерапией — неврологию или психиатрию. Мне повезло — я стал работать подростковым психоневрологом, правда совсем недолго, специальность упразднили. А я до сих пор уверен, что эта введенная В.М.Бехтеревым специальность была и остается лучшей в области ментального здоровья и психологического благополучия. Я работал психиатром и занимался в основном психотерапией.

И вот в 1995 году, когда коллектив профессора Б.Д. Карвасарского подготовил и провел в жизнь приказ Минздрава России за № 294 «О психиатрической и психотерапевтической помощи, я, казалось, должен был радоваться тому, что как психиатр со стажем работы в психиатрии более трех лет имел право работать психотерапевтом. Психотерапия стала суб-специальностью в психиатрии. К углубленной подготовке в форме профессиональной переквалификации допускались только психиатры, проработавшие по специальности *психиатрия* не менее трёх лет. Те, кто в своё время выбрал неврологию, такого права уже не имели. Радости у меня не было, как нет её и сейчас, в преддверии того, что психотерапия больше не будет лицензируемой врачебной специальностью. А это значит — психотерапевты будут лишены права ставить диагнозы, выписывать рецепты, занимать врачебные ставки в госструктурах. Психотерапия, оставаясь в рамках психиатрии, станет одной из функциональных обязанностей врача психиатра.

Давайте рассмотрим сходства и различие современной психотерапии и психиатрии, как это сложилось в практике. Причём для полной наглядности исключим из рассмотрения клиническую психотерапию, получившую большое развитие в нашей стране, а сейчас переживающую кризис. По официальным данным у нас в стране занята 1301 ставка клинических психотерапевтов. Это составляет одну целую и сорок семь сотых процента от численности психотерапевтов, работающих под зонтиком Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги. Клиническая психотерапия очень важна. Именно в этой сфере работают многие известные психотерапевты старшего поколения.

Важным является *предмет* специальности. Для клинической психиатрии это диагностика, экспертиза и лечение психических заболеваний.

**Методы работы.** Диагностика осуществляется клиническим методом, учитываются данные лабораторных и инструментальных исследований. Диагностика зачастую является главной составляющей деятельности врача психиатра. Лечение проводится главным образом при помощи психотропных препаратов. Именно психиатры используют психофармакологическое лечение с середины прошлого века и добились наибольших успехов в этой области. Вместе с тем, за рубежом, а теперь уже и в нашей стране, весь спектр психофармакологических препаратов стали применять неврологи и врачи многих других, если не всех, лечебных специальностей. Сразу произошел и продолжается отток пациентов с невыраженными и пограничными нарушениями к врачам неврологам, терапевтам и врачам других специальностей, что приводит к тому, что у психиатров сосредотачиваются малокурабельные пациенты. Поэтому мы всё реже говорим о выздоровлении наших пациентов, всё чаще о ремиссии.

**Предмет работы** психотерапевтов часто состоит в оказании помощи клиентам в решении их проблемы и помощи в их развитии. Социальные психотерапевты работают с человеком, группой, семьей, обществом в целом. Психотерапевты не столь сосредоточены на деталях диагностики проблем, не занимаются экспертизой, главным образом сосредоточены на помощи и развитии. Нашим результатом является разрешение проблемы, а главным, генеральным результатом мы провозгласили помощь человеку, группе, семье, всему обществу в достижении счастья. Счастье я рассматриваю как базовое состояние удовлетворенности жизнью. У жителей нашей страны традиционно огромный дефицит оптимизма. И у нас очень много работы.

**Цели работы.** В психиатрии это достижение ремиссии или выздоровления. В психотерапии это разрешение проблем, развитие и достижение базового состояния счастья.

**Используемые языки.** В психиатрии есть хорошо, хочется сказать — блестяще разработанный язык описания симптомов, которые складываются в синдромы, а те, в свою очередь, составляют нозологические единицы (заболевания). В историях болезни, хранящихся в архивах психиатрических учреждений, можно познакомиться с записями консилиумов и клинических разборов, которые длились до 4 часов, содержащие блестящие разборы болезни. Нужно обратить внимание, что психиатры сосредоточены на больной стороне личности, тогда как здоровая часть не просто не вызывает интереса — в психиатрии нам неизвестен профессиональный язык для описания здорового человека. Не говоря уже о группе или семье. Современная психиатрия использует язык «Классификации заболеваний и причин смерти» X пересмотра.

В психотерапии множество методов (модальностей), каждый такой метод имеет свой язык для описания проблем клиентов, групп, семей, общества, и их развития. Часто такой язык используется в двух вариантах: более простом — для работы с клиентами, и более сложном — для взаимодействия профессионалов между собой.

Заявляемая психиатрией в течение нескольких десятилетий забота об *охране психического здоровья* на практике до настоящего времени остается просто декларацией. Ведь у психиатрии даже нет языка для описания психически здорового человека, нет методов измеряющих и оценивающих уровень здоровья. А Центры психического здоровья — это просто психиатрические больницы. Попавшие туда пациенты выписываются с психиатрическими диагнозами, а заключение *психически здоров* используется только для направляемых в это учреждение на экспертизу. Занимаясь психическим здоровьем, психиатры сосредоточены на патологии или, в лучшем случае, её отсутствии.

И если психиатры в своей работе сосредотачиваются на пораженной, больной части личности пациента, то психотерапевты больше работают со здоровой частью личности, расширяя её пространства и полномочия. Поэтому психотерапевты называют своих подопечных клиентами.

Психиатрия в нашей стране достаточно *стигматизирована*. По ряду причин наши граждане боятся стать пациентами врачей-психиатров. Эта тень от психиатрии падает и на психотерапию. Наши клиенты охотно идут к психологам, неврологам. Менее охотно — к психотерапевтам, и совсем уж неохотно — к психиатрам. И иногда приходится долго разъяснять, чем мы отличаемся от психиатров, и что страхи обращения к психиатрам не имеют оснований при обращении к психотерапевтам.

В последние годы наша рабочая ситуация складывается таким образом, что мы реально лишены притока молодых кадров в психотерапию. Сегодня существует большой и всё увеличивающийся дефицит врачей-психиатров. Такая ситуация отмечается в нашей стране, отмечается и в благополучных, цивилизованных странах. Всё меньше врачей идет в психиатрию, все больше вакантных ставок. В этих условиях мало кто из психиатров, часто наслушавшихся антипсихотерапевтических заявлений коллег, готовы переходить в психотерапию. А теперь есть ещё и постановление правительства страны, где психотерапия и сексология выводятся из числа лицензируемых врачебных специальностей. Это значит, что психотерапевты становятся «ненастоящими» врачами — лишаются возможности ставить диагнозы, выписывать лекарства, занимать врачебные должности в государственных учреждениях.

Медицина, теряя психотерапию, становится более бедной. До сих пор широко бытует афоризм — *Каждый врач должен быть психотерапевтом*. А как врачу стать психотерапевтом? Ведь не-психиатры, в нашей стране, не могут быть психотерапевтами. Важно создать условия, чтобы все врачи лечебных и педиатрических специальностей могли обучаться психотерапии.

Подводя итог сказанному, важно заключить, что психотерапия и психиатрия в практической работе имеют разный предмет, разные цели, пользуются разными языками, разными системами диагностики, разными методами работы, стремятся к разным результатам. Это две разные специальности.

## PSYCHOTHERAPY AND PSYCHIATRY

Makarov V.V., President of PPL, Moscow, Russia.



## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В РОССИИ

**Макаров Виктор Викторович**, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.

**Тимербулатов Ильгиз Фаритович**, вице-президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, официальный представитель ЦС ППЛ в ПФО, главный специалист-психотерапевт Минздрава Республики Башкортостан, главный врач ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава Республики Башкортостан, заведующий кафедрой психотерапии с курсом института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор. Уфа, Россия.

Отечественной психотерапии последних десятилетий везёт с её летописцами. В монографических работах М.Е.Бурно, А.В.Васильевой, В.В.Макарова, Е.В.Макаровой, В.Ю.Слабинского, в десятках статей, диссертаций показана динамика развития современной психотерапии. Наша история наполнена большой работой, достижениями, противостоянием школ, направлений, личностей. А сама психотерапия зачастую описывается в целом. Теперь понятно, что этого уже давно недостаточно. Из всех моделей психотерапии — клинической, психологической, социальной, педагогической, философской, эзотерической и смешанной — самое большое развитие в нашей стране получили три первые: клиническая, социальная, психологическая.

Первой свое становление и развитие претерпела клиническая психотерапия. Наш доклад мы посвятим именно ей. Психотерапия с позиции медицинской клинической дисциплины обзревается лишь частично. Эта особенность становится очевидной, если сравнить ее, например с *внутренними болезнями* — дисциплиной, которая целиком уместается в область диагностики и лечения. Поэтому мы считаем, что анализ происходящего с психотерапией в нашей стране, должен учитывать помимо медицинского и другие ее аспекты, которые раскрывают ее связь с разворачивающимся общественно-историческим процессом и социальными институтами. Только так, как нам кажется, удастся определить, что представляет собой клиническая психотерапия, какова ее роль в современной России, дать прогноз касательно ее развития.

То, что сегодня понимают под клинической психотерапией, представляет собой развитие отечественной традиции психотерапии, берущей свое начало в теории и практике XIX века. 4 апреля 1856 года Указом Императора князь А.В.Долгоруков был назначен магнетизером больниц учреждений императрицы Марии. Этот день можно считать датой рождения Российской клинической психотерапии. Затем В.М. Бехтерев, А.И. Яроцкий, В.Я. Данилевский, А.А. Токарский, И.Я. Платонов, К.И. Платонов, А.В. Долгорукой, В.М. Даркшевич, олицетворяющие собой начало отечественной психотерапевтической традиции, были врачами. Можно сказать, что психотерапия в России безусловно родилась в клинике и в семье врачей, что и определяло ее в первую очередь как клиническую дисциплину.

В этом смысле показательны размышления В.М. Бехтерева в его работе 1911 года «Гипнотизм, внушение и психотерапия и их лечебное значение»: *«Должно иметь в виду, что ни один из психотерапевтических методов не гарантирует от возможных возвратов болезни, ибо все, вообще, неврозы и психоневрозы обыкновенно имеют лишь поводом ту или другую психическую травму, в действительности же эта травма воздействует соответственным образом лишь благодаря подготовленной почве, которую также нужно лечить и, быть может, еще важнее лечить почву, чем устранять или смягчать воздействие психической травмы. В самом деле, как не важны в лечении психоневрозов различные психотерапевтические методы, не исключая психоанализ, они не могут гарантировать от возможных возвратов болезни, пока не устранена та общая болезненная почва в организме, которая обуславливает чрезмерную возбудимость нервнопсихической сферы. Вот почему нельзя требовать от психотерапии того, что она дать не может; поэтому рациональная борьба с болезненными состояниями предполагает, кроме психотерапевтических воздействий, еще и совместное фармакологическое или лекарственное лечение, и нередко также лечение физическими методами. Так как болезни основаны обычно на материальных изменениях организма, то, как не могущественна в известных случаях сила внушения и психотерапия вообще, принимая во внимание и влияние их на соматические функции организма, нет никакого основания наряду с лечением внушением и другими видами избегать лекарственного и физического лечения, показанного в той или иной болезни».* Из этих размышлений В.М. Бехтерева очевидно, что психотерапия понимается пионерами русской психотерапии, во-первых, именно как лечебное воздействие на психику, а через нее и на соматические функции организма и, во-вторых, в связи с психотерапевтическим воздействием подчеркивается понимание этиологии и патогенеза с акцентом на внутренне детерминированные и материальные основы болезни, а через это — на показания и ограничения такого воздействия, что в совокупности отражает именно клинический подход к вопросу. Несмотря на то, что с момента своего зарождения психотерапия как практика являлась именно клинической, ее несомненное влияние на мировоззрение как систему взглядов, оценок и образных представлений о мире и месте в нём человека, сделало ее объектом не только клинического интереса. Как утверждал Питер Р. Брегин, психотерапевты — это «совесть американской психиатрии»: *«Нет никаких сомнений в том, что интимный мир, воссозданный в кабинете терапевта, повлияет на этическое и социально-политическое развитие клиента. Единственный вопрос в том, в каком направлении».* Можно сказать, что в России «социальное» в психотерапии проявилось уже на стадии становления последней. Хорошо известно выступление В.М. Бехтерева на Первом съезде Русского союза психиатров и невропатологов в 1911 году на тему «О причинах самоубийства и возможной борьбе с ним». Так, одной из главных причин, влияющих на самоубийство, Бехтерев считал условия, «в которые поставлена русская

школа, выпускающая измученных неврастеников и толкающая их таким образом на самоубийство, порождая целую эпидемию таковых». Это и последующие достаточно острые выступления Бехтерева в конечном счете привели к появлению распоряжения попечительского совета Петербургского учебного округа от 1917 г., согласно которому Психоневрологический институт, основанный В. М. Бехтеревым, должно было закрыть. Распоряжение не было реализовано в связи с обстоятельствами непреодолимой силы — через три дня случилась революция, на которую поначалу многими психотерапевтами, включая В.М. Бехтерева, возлагались большие надежды. Надо сказать, что к этому моменту психотерапия в Российской Империи уже выделилась из психиатрии и неврологии, имелись учреждения, специализирующиеся на оказании психотерапевтической помощи, росло количество специализированных публикаций, появился журнал «Психотерапия (Обзорные вопросы психического лечения и прикладной психологии)». Основными изучаемыми и используемыми в работе методами психотерапии в русле ее отечественной медицинской модели были гипноз, рациональная психотерапия и психоанализ, который в начале XX века был известен в России более, чем во Франции и Германии. В целом можно сказать, что психотерапия в Санкт-Петербурге, Харькове и Москве развивалась в русле тех же веяний что и в Париже, Вене, Цюрихе и Берлине.

В 1920-е годы в Москве при непосредственной поддержке новой политической элиты в лице Л.Д. Троцкого и Н.К.Крупской создаются Психоаналитическая ассоциация исследований художественного творчества и Российское психоаналитическое общество (РПО), включающее в себя две секции: медицинскую (М.В. Вульф) и педагогическую (П.П.Блонский). А.Р.Лурия в Казани создает Казанское психоаналитическое общество. Были разработаны приемы психодинамической психотерапии: методика репродуктивных переживаний М.М. Асатиани и гипноанализа С.Я. Лившица. Харьков в 1920-е гг. становится одним из центров развития советской психотерапии. Под руководством К.И. Платонова собираются его многочисленные соратники (П.П. Истомина, И.З. Вельвовский, Д.С. Губергриц, Е.С. Катков, П.Я. Гальперин, М.Я. Милославский, И.М. Аптер и др.), работающие над научными, методическими и практическими вопросами психотерапии (главным образом гипнопсихотерапии). К 1922 году в Харькове образуются несколько центров психотерапии. Так, на кафедре нервных болезней медицинского института (заведующий профессор К.И. Платонов) был организован психотерапевтический кабинет. Под руководством К.И. Платонова функционировал отдел психотерапии в Украинском психоневрологическом институте. Ранее, в 1920 году, возник кабинет психотерапии в студенческой больнице.

После недолгого подъема отечественной психотерапии выходит печально известное постановление ЦК ВКП(б) от 04.07.1936 года «О педологических извращениях в системе Наркомпросов», определившее большинство психотерапевтических методов, главным образом психодинамического направления, как «буржуазные излишества» и выведшее их за рамки закона. Также на долгие десятилетия пришлось забыть о самостоятельности психотерапевтической службы, жалкие остатки которой были упрятаны в рамки идеологически «правильной» психиатрии.

Лишь после смерти И.В. Сталина в 1956 году состоялась Первая всесоюзная конференция по вопросам психотерапии. В этот период основным направлением отечественной психотерапии помимо гипнотерапии является т.н. патогенетическая модель В.Н. Мясищева, основанная на теории отношений, в которой он понимал личность как систему отношений индивида с окружающей социальной средой. В своей теории и практике патогенетическая терапия придавала значение биографическому исследованию личности и опознаванию как важным терапевтическим инструментам, что выделяло ее из методов основанных на допавловских и павловских нейродинамических эволюционно-нервистских концепциях.

В 1966–70 гг. были открыты психологические факультеты в МГУ и других вузах страны. В системе Академии наук был основан Институт психологии (1971), введена специализация по медицинской психологии. В 1973 году состоялся Первый международный симпозиум социалистических стран по психотерапии, который положил начало тесным контактам с психотерапевтами стран Восточной Европы. Научное сотрудничество с польскими, чешскими и немецкими психотерапевтами оказало большое влияние на дальнейшее развитие психотерапии в нашей стране. Практикуемыми методами психотерапии в этот период были гипноз, рациональная психотерапия, каузальная терапия. В Харькове в 1962 году организована первая в мире кафедра психотерапии при Харьковском Институте усовершенствования врачей. Организовал её ученик Бехтерева — К.И. Платонов. В 1966 году открыта первая в России кафедра психотерапии. Она была открыта в Центральном институте усовершенствования врачей В.Е. Рожновым. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 2 сентября 1975 г. N 791 «О мерах по улучшению психотерапевтической помощи населению», подготовленным профессором В.Е. Рожновым, в поликлиниках столиц союзных республик и крупных промышленных центров организованы психотерапевтические кабинеты. Получили развитие методы хобби-терапии, имаготерапии, арттерапии, методика эмоционально-стрессовой психотерапии В.Е. Рожнова. В начале 1970-х гг. на основе патогенетической психотерапии В.Н. Мясищева его учениками Б.Д. Карвасарским, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыковой была разработана личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия. Венцом организационного аспекта развития психотерапии в стране стал подготовленный В.Е. Рожновым Приказ Министерства здравоохранения СССР № 750 от 31 мая 1985 г. «О дальнейшем совершенствовании психотерапевтической помощи населению» согласно которому в номенклатуру врачебных специальностей была включена специальность «Психотерапевт», а в номенклатуру врачебных должностей — должность «Врач-психотерапевт». На базе кафедры психотерапии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей (сейчас кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования) был открыт Всесоюзный научно-методический центр психотерапии. В развитие кафедры и Центра внесли свой вклад М.Е. Бурно, Б.Е. Егоров, Н.Д. Кибрик, И.Ю. Калмыкова, М.С. Лебединский, С.И. Кансторум, Панков, И.А. Панюкова, Ю.Л. Покровский, В.Е. Смирнов, Р.Д. Тукаев. В ряде республиканских столиц были открыты республиканские центры психотерапии. Российский Центр был открыт в Ленинграде на базе института имени В.М.Бехтерева.

В последние годы истории Советского Союза страна открылась для Западных методов психотерапии. И к нам хлынул поток этих методов. Действующие клинические психотерапевты, а других у нас не было, реагировали тремя способами: дополняли свои терапевтические возможности новыми, заимствуя всё, что работает; переходили из клинической психотерапии в другие модальности; или закрывались в рамках клинической психотерапии, заявляя о своей самодостаточности. И, конечно, психотерапия нуждалась в регуляции. Эту функцию взял на себя Республиканский научно-методический и координационный центр по психотерапии и медицинской психологии. Под руководством профессора Б.Д.Карвасарского был разработан и вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации «О психиатрической и психотерапевтической помощи» № 294, от 30.10.1995. Этим приказом открыт Федеральный научно-методический центр по психотерапии. Психотерапия стала субспециальностью психиатрии, стать психотерапевтом можно было имея не менее трёх лет психиатрического стажа. Открывалось множество государственных психотерапевтических лечебных учреждений, кафедр психотерапии. Были созданы условия, ограничивающие возможности развития частной психотерапии. Наступил новый этап развития клинической психотерапии. Этот этап завершился 01 июня 2021 года с отменой лицензирования психотерапии в качестве лечебной специальности.

С нашей точки зрения, это была частично состоявшаяся попытка регулировать психотерапию так, будто страна жила ещё в Советском тоталитарном государстве за железным занавесом. Надеюсь впереди у нас обсуждение этого яркого этапа развития клинической психотерапии.

Постсоветский период развития психотерапии, сопряженный с острейшим социальным, политическим и экономическим кризисом инициировал дискуссию вокруг следующих вопросов: 1) Кто является психотерапевтом? 2) Кто будет выступать регулятором деятельности психотерапевта? 3) Кто, как и кого будет обучать психотерапии? Первый вопрос связан с тем, что психотерапия в нашей стране перестала по умолчанию пониматься как клиническая, врачебная психотерапия. Страсбургская декларация Европейской Ассоциации Психотерапии от 21 октября 1990 года подчеркивает необходимость для психотерапевта глубокой предварительной подготовки в гуманитарных и общественных науках, что совершенно верно, но ничего не говорит о естественнонаучной подготовке, которую до сих пор имел наш врач-психотерапевт. Звезды Европейской и мировой психотерапии уже тогда не были врачами. Последний ответ на вопрос о регуляторе деятельности психотерапевта был получен профессиональным сообществом из Постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации». В перечне работ (услуг), составляющих, согласно этому постановлению, лицензируемые врачебные специальности, психотерапии, больше нет. По мнению одних специалистов — это конец пути. По мнению ряда других наших коллег, это свидетельствует о том, что за образец будет взята модель профессионализации, подчеркивающая желательность профессиональной автономии от государственного контроля и финансирования. В этой модели сами практикующие специалисты организуют, практикуют и регулируют свою профессиональную деятельность в собственных интересах и интересах своих клиентов, с точки зрения определенных стандартов. Эта автономия позволяет самим профессионалам извлекать выгоду от контроля за рынком профессиональных услуг. Ответ на вопрос третий вытекает из ответа на второй вопрос — скорее всего именно профессиональным сообществам доверяют образование. Все вроде бы замечательно, но!!! В соответствии с российским законодательством, это подходит лишь для немедицинской модели психотерапии, которая уже давно так и работает. При таком раскладе, во-первых, ликвидируется само понятие врач-психотерапевт, так как любая медицинская специальность априори должна быть лицензируема, соответственно психотерапевтом сможет называться кто угодно, и сегодняшний врач-психотерапевт также сможет конечно себя называть «психотерапевтом», но уже без приставки врач, он не сможет ни ставить диагнозы, ни назначать препараты, так как это — профкомпетенции сугубо для лицензируемых видов деятельности, ни работать в государственных медицинских организациях (разве что на безвозмездной основе). Также полностью прекращается госфинансирование кафедр психотерапии. Таким образом полностью уничтожается медицинская модель организации психотерапевтической помощи, а врач-психотерапевт ставится на один уровень со знахарем. Социальные последствия данного Постановления не заставят себя ждать, особенно на фоне хронического стресса, в котором живет общество в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

В заключении резюмируем наши выводы. Клиническая психотерапия представляет собой систему лечебного воздействия на психику, и через психику — на организм человека. Сам метод лечебного воздействия — гипноз, когнитивная модификация, интерпретация, осознание и т.д. — не является для нее специфичным. Признаками, ее опознающими, является указание на ее назначение, представление о внутренней детерминированности патологии или состояния, и персонализированный подход — «метод для человека, а не человек для метода». Психотерапию сегодня, вчера и завтра нельзя рассматривать лишь как средство лечения психических расстройств. Даже в своих клинических вариантах помимо декларируемой терапевтической функции она будет содержать в себе не декларируемые социальные функции. Отсюда следует, что будущее психотерапии вообще и клинической психотерапии в частности не может быть выведено только из каких-то внутренних ее закономерностей и не зависит только от профессионального сообщества. И клиническая психотерапия не сводится к психиатрической психотерапии, как это произошло в нашей стране, по умолчанию. Всё ещё часто звучит афоризм — *Каждый врач должен быть психотерапевтом.*

Большое значение в прогнозе связано с социальными факторами. В этом смысле, вопрос о психотерапии — это всегда социальный вопрос. Вывод психотерапии из списка лицензированной медицинской деятельности, предполагает в будущем дальнейшие шаги по созданию в России новой для психотерапии профессиональной среды в которой перспективы медицинской модели выглядят сомнительными.

Так какие же шаги мы, профессиональное сообщество, должны предпринять, чтобы поддерживая и развивая все модели психотерапии сохранить и медицинскую модель психотерапии? Во-первых, нужно добиться внесения изменений в Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N 852 в части возвращения психотерапии в перечень лицензируемых специальностей. Далее необходимо включить раздел о психотерапии (во всех ее видах — медицинской, психологической, социальной) в новый закон «О психическом здоровье и психологическом благополучии», который заменит во многом устаревший закон «О психиатрической помощи...». В данном разделе нужно прописать все нюансы взаимодействия психотерапии как со смежными областями (психиатрия, сексология, наркология, психология), так и с иными медицинскими и немедицинскими отраслями, тем самым обозначив межотраслевой статус психотерапии. Уже после этого необходимо будет разработать профстандарт врача-психотерапевта и порядок оказания психотерапевтической помощи. И, конечно — внести изменения в подготовку кадров: врачей-психотерапевтов должны готовить с первого курса на отдельных факультетах медицинских университетов.

Кроме того, нам важно осознать ту эпоху, в которой мы живём. Ведь Новейшая эпоха коренным образом отличается от всего того, что уже было. И только после осознания — разрабатывать законодательные акты, сейчас ограничиваясь подзаконными, регулирующими документами.

Рассматривать психотерапию как единую дисциплину, называя её *Вся психотерапия*. Говоря о психотерапии, важно подчёркивать, о какой модели мы говорим: медицинской, социальной, психологической. Рассматривая медицинскую модель, важно расширить её за границы психиатрии, создать условия, чтобы врачи всех специальностей имели возможность становиться психотерапевтами и продолжать работать с пациентами своего профиля.

## CLINICAL PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA

Makarov V.V., Timerbulatov I.F.

### О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ПЕРСПЕКТИВЕ ГЕШТАЛЬТ ПОДХОДА.

#### Авторский метод восстановления микродвигательных реакций (ВМР)

**Петрова Елена**, медицинский психолог, гештальт-терапевт, преподаватель и супервизор в области гештальт-терапии. Директор по развитию и руководитель тренинговых программ Интегративного института Гештальт-тренинга, председатель супервизионного комитета Гильдии психотерапии и тренинга, руководитель модальности гештальт-подхода Профессиональной психотерапевтической лиги России. Санкт-Петербург, Россия.

**Аннотация.** Физическая травма и лечение ее последствий в основном находится в сфере задач специалистов-медиков. Но вряд ли мы можем себе представить, что какое-либо физическое воздействие может привести только к телесному повреждению. Фактически, человек сталкивается с рядом психологических последствий, начиная ограничениями, вызванными болью, заканчивая тонкими изменениями в жизненной ситуации и отношениях. Таким образом, можно считать, что пациенты с последствиями физических травм могут успешно получать помощь и у психологов. В статье предлагается и описывается метод восстановления микродвигательных реакций (ВМР). Этот метод основан на принципе дифференциации микродвигательных реакций. В нашем подходе мы используем концепцию «незавершенных дел», происходящую из гештальт-терапии. Метод ВМР позволяет развивать различные разнонаправленные и противоречивые импульсы и реакции, которые были временно остановлены в эпизоде перенесенной физической травмы. Такой вид работы дает каждому незавершенному двигательному импульсу, рожденному во время травмы, полностью развиться. В результате восстанавливается вера в спонтанность движений и увеличивается резилентность пациента. Также в статье представлены три клинических случая, демонстрирующих возможности использования метода ВМР в психотерапевтической работе.

**Ключевые слова:** гештальт терапия, микродвигательные реакции, физическая травма, незавершенные действия, психотерапевтическая работа.

Физическая травма по официальной статистике в России достигает 10% населения. Это опыт бытовых травм, спортивных травм, травм при ДТП и несчастных случаях (в том числе — опыт травмы на воде). Как правило, такие события не создают поводов для опасения за душевное и физическое здоровье и воспринимаются окружением как «обычное в психическом смысле» событие. В большинстве случаев такие травмы (переломы, растяжения, ушибы и другие формы нарушения целостности тела) не становятся поводом к обращению к психологу. Предполагается, что борьба с последствиями физической травмы должна быть задачей врачей травматологов, ортопедов, в лучшем случае — врачей-реабилитологов, но уж никак не психологов. И действительно, если психологи и рассматривают физическую травму, то чаще всего, лишь в контексте ситуаций насилия или конфликта.

Гештальт подход рассматривает травматический опыт как фиксацию «незавершенных действий» (и последующую блокировку части спонтанности и блокировку энергии (Ф.Перлз, 4). Второе последствие травматического события рассматривается в гештальт-терапии как опыт изменения представления о себе самом и своем отношении к миру и изменение способа организации контакта с миром. Эти принципы могут быть в полной мере применимы к ситуациям, когда человек получает физическую травму. Как минимум, резко меняется его физическое состояние, меняются планы на жизнь и меняется система его отношений с близким человеческим окружением. Событие физической травмы и последующего выздоровления человека затрагивает и тему сохранившихся мышечных напряжений («крепатуры»), и незавершенные

действия (оставшиеся остановленные импульсы действия), и эмоциональное отношение к себе самому в дальнейшем. В ряде случаев переживание опыта физической травмы соседствует с опытом неожиданности и страхом потери жизни, и мы можем обнаружить через некоторое время даже классические эффекты ПТСР. Поэтому, независимо от того, имеет ли место жалоба пациента и «непосредственный запрос» на работу психолога, или клиент считает, что его ситуация не требует разговора с психологом, мы можем рассматривать ситуацию физической травмы как экстренное событие, которое оказывает влияние на личность человека. Мы можем предполагать, что любое из таких событий, которые связаны с нарушением целостности тела, может стать предпосылкой для формирования эмоциональной и телесной блокировки, в широком смысле — блокировки и отщепления части чувственного опыта человека. Поэтому проблема последствий физической травмы предоставляет широкое поле для внимания и работы именно психолога.

В чем может быть полезно вмешательство психолога? Мы знаем из практики, что психологический настрой как минимум улучшает физическое состояние человека. В случаях стойких личностных установок, которые противодействуют процессам физической реабилитации после физической травмы (например, «я должен чувствовать себя хорошо, несмотря на событие», возвращение тела к переживанию негативного опыта) целенаправленная кризисная работа с незавершенными действиями непосредственно после события травмы помогает высвобождению спонтанности в контакте с миром и лучшему физическому восстановлению. Кроме того, мы из практики психологического консультирования знаем много случаев, когда эмоциональные и поведенческие нарушения в опыте человека имели причину в застарелых эмоциональных и физических фиксациях, происходивших в эпизодах физической травмы. Поэтому физическая травма должна занять достойное место в работе психолога.

Как мы представляем себе, психологическая помощь может заключаться в том, чтобы исследовать и обнаруживать «незавершенные действия» в отношениях человека с его собственным телом и/или в области эмоций и отношений человек/человек в ближнем окружении того, кто перенес физическую травму (2). В отношениях с телом мы будем исследовать сохранившиеся от экстренного эпизода (который уже в реальном прошлом на момент консультации) мышечные побуждения. В плане эмоций важны фиксации, связанные с самим эпизодом физической травмы, или с фоном эмоциональной жизни человека, который был актуален для ситуации физической травмы.

В практике работы с шоковым эпизодом физической травмы применяются общие приемы работы гештальт терапевта (8) и некоторые специфические приемы работы, которые мы в данной статье предлагаем как авторский метод ВМР (Восстановление Микродвигательных Реакций). Этот метод использует принцип работы с незавершенными действиями в сочетании с детальной дифференциацией микродвигательных реакций (6). Проведение такой практики с клиентом помогает создать интересный и практически эффективный опыт быстрой реабилитации. Он применим как для клиентов, которые жалуются на отдаленные последствия перенесенной физической травмы, так и в непосредственном опыте кризисной помощи в ближайшие дни после травматического события. В последнем случае мы рассчитываем на активную профилактику неприятных последствий физической травмы. В этом смысле эпизоды, которые традиционно считаются предметом внимания врачей травматологов, можно и нужно рассматривать с точки зрения событий психической жизни.

Итак, мы выделяем два основных направления работы. Во-первых, физический план. Это практическая помощь в восстановлении спонтанности тела, в форме экспериментов на уровне физического действия. Эти эксперименты делаются в форме практики активного фантазирования с использованием элементов идеомоторной тренировки. Направленность этих экспериментов в том, чтобы поддержать раскрепощение и свободу физического тела, имеющего «блокировки» после травмы. Такая работа может быть выполнена в разные периоды. Непосредственно в период после травмы, во время реабилитационных процедур, в отдаленном времени после завершения первой физической реабилитации. В этом случае тактики работы психотерапевта направлены на коррекцию неудачно организованных паттернов физического функционирования, зафиксировавшихся после травмы. Такая работа имеет целью снизить физическую боль и дискомфорт, восстановить свободу координации тела на макро и микроуровнях, разблокировать сформированные в момент стресса мышечные двигательные блокировки. В этих занятиях максимально используются специальные техники ВМР.

Во-вторых, психотерапевтическая работа с эмоциональными и поведенческими нарушениями. Эта работа имеет место и в эпизоде непосредственно после события, когда начинается первый этап телесного восстановления, и в некотором отдалении по времени. На первый план выходит адаптация и восстановление эмоциональной целостности, и в том числе работа с непосредственной эмоциональной реакцией на факт физической травмы. В далекой перспективе — это психотерапевтическая работа с проблемами невротических симптомов, как отдаленных последствий. Мы можем обнаружить, что проявления невротического типа расстройств поведения и эмоций являются симптомами ПТСР, после физической травмы в прошлом. Нарушения и ограничения в эмоциональной жизни и в области проблем адаптации могут быть рассмотрены как следов старых физических травм. В этом случае мы применяем терапевтические стратегии, разработанные в гештальт терапии для проработки последствий шоковых психических травм (6), в сочетании с ВМР. «Заблокированность» телесного или эмоционального опыта как результат переработанной комплексной эмоционально-физической травмы часто становится предпосылкой для формирования хронического напряжения и даже развития в последующем соматических нарушений.

Рассмотрим подробнее специфичность метода ВМР, который построен на эффектах практической работы с психофизиологическими следами перенесенной физической травмы. Мы рассматриваем в рассказе клиента три интервала события. Опыт последних минут или даже секунд в жизни тела и ума, которые предшествовали событию травмы. Опыт непосредственного эпизода, в котором имело место повреждение тела, и опыт после того, как событие завершилось и человек обнаруживает себя «не в порядке» часто бывает полезным учитывать четвертый эпизод опыта, когда человек возвращается в свою обыденную жизнь, к близким людям или в привычную социальную ситуацию. Эти ситуации

насыщены и на уровне телесного переживания, и на уровне эмоций, и на уровне когнитивном. Для иллюстрации мы приведем известную книгу Оливера Сакса «Нога как точка опоры» (7), в которой автор, сам врач-невролог, подробно описывает субъективные переживания во время реабилитации после физической травмы.

Не будем подробно останавливаться на всех аспектах человеческого опыта в ситуации травмы, для обсуждения ВМР важно то, что касается отношений человека с его физическим телом. При внимательном наблюдении за телесными проявлениями клиента, мы легко обнаружим небольшие по амплитуде микродвижения, которые возникают при воспоминании о неприятном эпизоде физической травмы. Эти движения начинаются и сразу останавливаются, как если бы человек сразу «принимал решение» о том, что некоторое движение тела в пространстве физическом никак не возможно или опасно, и сам себя останавливал. В гештальт подходе такое явление называют термином «ретрофлексия». Тактика терапевта в опоре на ВМР состоит в том, чтобы отдельно дифференцировать начатые и временно остановленные попытки движения, отдельно на каждом из интервалов рассматриваемого события. И для каждого такого начатого микродвижения создавать особенное «поле поддержки», которое предоставит условия для развертывания и завершения того, что было остановлено. Действительно, ситуация уже в прошлом, сейчас важна реабилитация тела. А психика человека раз за разом восстанавливает мобилизацию мышц для тех действий, которые сейчас невозможны (ситуация в прошлом). И эта мобилизация создает помехи, отвлекает душевные и физические силы от реальности (ситуации «здесь и сейчас»). Ожидаемый результат — освобождение от «мышечной блокировки» и восстановление присутствия в моменте настоящего.

Выделим три этапа работы психолога после физической травмы, на которых эффективно применение ВМР. Во-первых, непосредственно после события, в качестве профилактики возможных блокировок в телесном опыте. Во-вторых, после завершения первого этапа реабилитации. В этом случае на первый план выходит задача ускорения восстановительных процессов, за счет освобождения тела от следов прошлого, не эффективного опыта. В этом эпизоде на первом месте будет задача психолога отработать сохранившиеся следы эмоционального стресса, которые мешают (затрудняют) реабилитацию. В-третьих, работа возможна в ситуации, когда прошел длительный период времени после события. В этот период, после завершения физического восстановления тела человека, мы можем обнаружить фантомные следы травмы, тело как будто бы сохраняет картину ограничений, хотя в этих ограничениях нет функциональности. Частая жалоба, с которой может встретиться специалист, заключается в том, что телесное восстановление завершено, врачи говорят, что все в норме, а что-то мешает, или нет свободы движений, или мучают боли. «Травма была несколько месяцев или даже лет назад, и вот здоровье все не восстанавливается, симптомы сохраняются, хотя доктора говорят, что «по их части» все хорошо, или даже сообщают пациенту, что это у вас «что то психическое».

Во всех трех случаях психолог консультант имеет дело с переработанным опытом, имевшим место в особенной чрезвычайной ситуации. Оставшийся в фоне след этого опыта создает фон тревоги и «жесткость» на границе контакта в отношениях с миром. Задачей будет организация переработки оставшегося негативного опыта. Мы повторимся, что речь может касаться последствий ДТП, или спортивных травм, или бытовых происшествий, или последствий стихийных бедствий, или эпизодов на воде и других подобных ситуаций. Переломы, вывихи, ушибы, растяжения и другие нарушения целостности тела — вот темы, которые будут в центре внимания специалиста. В коротком интервью психолог может выявить, имеется ли актуальная блокировка, или травма была эффективно «переработана» в процессе спонтанной реабилитации. Обсуждение сюжета эпизода может выявить предпосылки для формирования ПТСР.

Критерием того, что травма «не переработана», будут заметные проявления на телесном, эмоциональном и поведенческом уровнях. На телесном уровне мы заметим характерные фиксированные блокировки тела и напряжение конкретных для данного случая групп мышц. Мы ожидаем в ситуации свободного опыта контакта, что мышцы человека будут мобилизованы в соответствии с физическими обстоятельствами и в связи с эмоциональными характеристиками ситуации. Поэтому фиксированные блокировки всегда заметны как «не адекватные» текущей ситуации человека, и замечаются часто им самим как нечто «чужеродное ситуации», «присутствующее всегда». Иногда такие устойчивые формы «мобилизации мышц» воспринимаются человеком как дополнительная анатомия. Однако мы обнаружим, что нет анатомического обоснования и нет эмоционально-поведенческого обоснования для такой мобилизации мышц (мобилизации тела) в актуальной физической ситуации и в области отношений для человека. В эмоциональной сфере мы обнаружим устойчивое повторение фиксированных эмоциональных паттернов или, наоборот, повторяющихся «эмоциональных замираний» в сходных ситуациях. В поведенческой сфере мы обнаружим повторяющиеся паттерны поведения. Например, человек будет настойчиво повторять одними и теми же словами некоторую историю, не меняя текста. И будет сообщать, что «совсем ничего не чувствует» при этом. Характерная особенность такой истории будет в том, что ее детали не меняются и как будто бы вся история не может быть присоединена к остальному жизненному опыту.

Признаком того, что ситуация «переработана», будет то, что отдельные компоненты и отдельные микроэпизоды ситуации физической травмы свободно комбинируются и рекомбинируются человеком в его практическом опыте текущей жизни, свободно переживаются и реорганизуются, давая основания для организации нового опыта и создания новых вариантов движения физического и движения чувств.

Работа по методике ВМР начинается с того, что уже в первом коротком интервью психолог может выявить, имеется ли блокировка, или травма уже была эффективно «переработана» в процессе спонтанной реабилитации. Определяются показания для работы психолога. В основе метода ВМР (восстановления микродвигательных реакций) лежит принцип завершения незавершенных действий. Впервые принцип эффекта «незавершенных ситуаций» (эффект Зейгарник) был описан в 1927 г. (3). Многочисленные эксперименты в области «незавершенных ситуаций» были проведены в рамках исследования проблем мотивации школой гештальт психологов. Согласно базовой теории, описанной как эффект Зейгарник, «незавершенное действие стремится к завершению». Можно предполагать, что начатое в прошлом и не финишировавшее действие будет реактивироваться при последующих ситуациях. Часть физического и психического

напряжения после физической травмы — это результат «незавершенных действий», которые были остановлены в момент экстренной ситуации в эпизоде травмы, так как само по себе нарушение целостности тела и болевой синдром в целом составляют ситуацию травмы. В момент такого события остается много остановленных и не финишировавших «незавершенных действий», которые как клубок сохраняются в психике и создают области «телесной и психической блокировки». Задача психолога может состоять в том, чтобы распознать, идентифицировать и «развернуть» в микродвигательных проектах как можно большее количество временно остановленных и зафиксированных действий.

Феномен блокировки после физической травмы — результат фиксации «незавершенного действия». Такая гипотеза принята в гештальт подходе, в психодраме, в поведенческой терапии и в других направлениях практической психологии. Феномены, наблюдаемые на практике, можно назвать «психической контрактурой». Такая блокировка означает, что человек уже может совершать движения, анатомических препятствий для совершения действия нет, но ограничение движений сохраняется, так как психика настойчиво поддерживает ранее сложившуюся схему движения. Этот эффект имеет последствием как чисто телесные симптомы (изменение схемы движения, изменение состояния тканей и внутренних органов), так и эмоционально-личностные последствия. Последние базируются на том, что человек «сам себя объясняет» через «удобство или неудобство движения», поэтому искаженные или заблокированные обратные связи от тела запутывают эмоциональную организацию жизни человека.

Необходимо отметить еще один эффект, который делает «блокировку» неблагоприятной, с точки зрения «внутренней картины опыта»: психика, поддерживая блокировку части активности, не только актуально ограничивает диапазон выборов в области физических и эмоциональных движений. Блокировка защищает организм от действия, которое, как помнит тело, «приведет к травме». Тем самым специфический психический «гештальт ситуации травмы» не только является напоминанием о неприятном или опасном событии, но еще и «запрещает» использование тех возможностей активности, которые были доступны человеку до эпизода травмы. Это ограничивает как оперативный объем и вариабельность движения, так и способность к комбинированию и порождению новых вариантов движения, что существенно снижает способность к адаптации и ухудшает качество жизни.

Одно из последствий таких «блокировок движения» — это широко известный практикам факт повторной травматизации (повторные переломы, падения (например, есть данные, что 80% травм лодыжки происходят повторно). Очевидно, что факт ограничения репертуара движений и «запоминания пути к травме» в сочетании с блокированием поиска новых комбинаций движения приводит человека к неловкости в ответственных ситуациях, часто способствуя в итоге повторному физическому травмированию.

Помимо «психической контрактуры», нарушения свободы движения мышц после долгого обездвиживания, после травмы может иметь место и крепатура — феномен более поздней стадии воспаления. Оба эти феномена могут быть проявлениями устойчивых колец в психофизиологических контурах возбуждения, которые по законам «незавершенного действия» раз за разом реактивируют контур возбуждения и заставляют мышцы воспроизводить напряжение, которое не имеет возможности завершиться и разрядится. Такое объяснение имеет несколько излишне упрощенный «психологизированный характер», но для практической работы консультанта по методике ВМР оно дает опору для построения гипотезы и оперативного выбора тактики действий. Телесно ориентированные терапевты и мануальные терапевты традиционно называют такие феномены «мышечными блоками», подчеркивая психический базис такого ограничения.

Как на практике осуществляется применение методики «восстановления микродвигательных реакций» (ВМР). Клиент рассказывает психологу ситуацию, в которой имела место физическая травма, в спокойной обстановке, он может лежать или сидеть на кресле. Психолог фиксирует в рассказе все микроэпизоды, в которых замечает короткие «срывы контакта». Это могут быть короткие остановки дыхания, микродвижения корпуса, или интегративные признаки, соединяющие вербальные и невербальные характеристики. Психолог фокусирует внимание клиента на деталях и предлагает уделить дифференцированное внимание каждому отдельному микроэпизоду. Такая тактика направлена против возможной ретравматизации или избыточного телесного или эмоционального напряжения. Сам жизненный эпизод разделяется на три больших интервала: до события, во время события и непосредственно после события. Дополнительно включается четвертый интервал, который охватывает дальнейшие последствия события сюжеты, в которых человек включается после травмы в обыденную жизнь). Зачастую во время рассказа обнаруживается серия последовательных событий, более ранние физические травмы. В этом случае каждый из таких эпизодов, образующих цепочку, рассматривается по той же трехчастной схеме. Для каждого эпизода идет поиск «незавершенных действий» и рассматривается интенциональность в двух уровнях: мотивация и побуждение человека (эмоциональный уровень), поведенческий уровень (двигательный проект, действие в физическом пространстве). Консультант настойчиво поддерживает внимание клиента к его к телу, осознанность и фокусирование на микродвигательных телесных проявлениях. Обнаруженные телесные импульсы могут относиться к разным микроэпизодам, связанным с первым, вторым, третьим или даже четвертым интервалом события, без соблюдения последовательности. Важной частью методологии ВМР является то, что консультант должен быть готов, что импульсы могут проявляться в опыте человека не по порядку, а в случайном расположении. Именно спутанность (как спутанность ниток в мотке пряжи) часто лежит в основе феномена блокировки импульсов, препятствуя механизмам спонтанной психофизиологической реабилитации. Консультант в сессии предлагает клиенту детально вспомнить ситуацию, заметить, какие есть воспоминания на уровнях биологическом, психическом, личностном и социальном. Каждый небольшой телесный импульс рассматривается как начало маленького спонтанного двигательного проекта.

На каждый телесный импульс консультанту необходимо находить вместе с клиентом подходящий микросюжет, который спонтанно поддержит возможность эксперимента. Сюжет дает возможность организовать физическое действие. В эксперименте движение удастся идентифицировать, усилить, дать ему подходящую форму и завершить импульс в форме

действия, имеющего организованную пространственно-временную форму. Часто такая работа проводится в фантазийном ключе. Сюжет важен для развертывания действия, так как он «оправдывает» движение в личностном пространстве человека. Важно, что физическая боль и неожиданность при дезориентации и при потере привычной возможности движения вызывают у человека остановку всех ранее активных двигательных процессов. Как минимум, это физические движения, связанные с ориентацией, с попыткой восстановить равновесие, с попытками справиться со сложной ситуацией, с адаптацией к падению, боли, с переживанием растерянности и дезориентации, ярости и обиды. В рамках одной сессии консультант проводит от 20 до 40 микроэкспериментов, относящихся к эпизоду травмы, используя «клиповый» метод. Это веер динамических гешталтов физического движения. И в ходе экспериментов начальные формы микродвижений восстанавливаются и получают развитие. Как результат, возвращается гибкость и адаптированность телесного процесса. Уникальность и новизна метода ВМР состоят в том, что он предполагает возможность множественного и разнонаправленного (противоречащего один другому) развития временно остановленных в эпизоде физической травмы действий. Используется «принцип веера»: предполагается, что в эпизоде физического травмирования сплелись разнообразные и противоречивые множественные импульсы движения. Назначение части этих движений — попытка сохранить равновесие, другая часть — попытка избежать опасности, следующая часть — это реакции замешательства и паники, самозащитной (самооберегающей) агрессии, реакция на физическую боль, и так далее. Направления в пространстве этих движений, их форма будут различаться. Каждое из них имеет свою уникальную форму, т.к. они спонтанно и интуитивно порождены психикой. Не все импульсы были эффективны и рациональны. Важно, что их было много, и все они были прерваны механической частью травмы и болевым синдромом.

Таким образом восстанавливаются в правах все начинавшиеся на разных этапах развития ситуации травмы и ставшие из-за стресса неуместными (и потому временно оборванные) импульсы действия. Каждый из таких импульсов признается имеющим свою законную форму и свою цель, равно как те, которые были полезными для выживания, и те, которые были бесполезны или даже опасны. Терапевтический эффект возникает за счет сочетания восстановления спонтанности и доверия человека к своему естественному телесному процессу и порождения спонтанной активности, подвижности чувств и их живости. В рамках метода ВМР консультант избегает тактик снижения напряжения за счет обезболивания или других форм изоляции напряжения. Этот принцип важен, чтобы разрядка напряжения произошла именно по полному циклу организации активности, что исключает негативные последствия. Часть неприятного для человека напряжения, согласно базовой гипотезе метода ВМР, составляют позитивные, важные и естественные для самого человека побуждения, которые остановлены (оборваны) развитием события травмы и в результате «тормозят» друг друга. Исцеление предполагает восстановление их естественной и автономной формы и, как результат, освобождение побуждений к движению из «замороженного» поля травмы.

В отношении метода ВМР важно различать именно начатые в прошлом и остановленные (временно блокированные) движения. Перенесенный неприятный физический опыт в прошлом заставляет клиента «извлекать полезные выводы из негативного опыта». Например, желание избежать подобных ситуаций, или желание (нереалистичное!) «вычеркнуть ситуацию из жизни, «пойти другой дорогой». В гештальт подходе такой способ организации внимания называют «дифлексия» (отклонение). При этом остановленные движения будут удалены из области внимания, и остатки этих движений будут сохраняться в фоне, создавая источники тревоги. И эта тревожность станет материалом, из которого клиент «сочиняет новое движение», которое предъявит терапевту. Эта фокусировка ведет к усилению изоляции и отщепления неприятных переживаний. Кроме того, важно не путать «незавершенные действия в эпизоде», которые идентифицируются клиентом в ходе работы, и похожие на них, но фундаментально отличающиеся от незавершенных действий варианты «эффективного обучения». Обучение на негативном опыте, которое кажется таким естественным, поиск более эффективных приемов движения, как ни странно, создает предпосылку для того, чтобы зафиксировать (оставить заблокированными) те самые «незавершенные и репрессированные импульсы. Это «научение поверх стресса».

Особое внимание необходимо уделить возможному сочетанию ВМР метода и работы с символическим значением содержания симптома. В область символики клиент часто направляет свои эмоциональные импульсы в отношениях. Например, подросток футболист из нашего примера мог бы обнаружить, что «болезнь его ноги — это гнев против товарища по команде». Работа с символическими значениями симптомов хорошо описана в аналитической литературе (9). Часто такое обнаружение позволяет клиенту вернуть самому себе свои чувства, после чего тело освободится, и разрушительное действие симптома прекратит свою работу. Однако такая практика не подходит для шоковых физических травм и последствий экстренных физических случаев. Метод ВМР, наоборот, перспективен для травм, полученных благодаря действию внешнего «агента» (ДТП) или в результате неудачного движения (падение во время тренировки по бегу), травмы полученной в результате нарушения координации в стрессовых ситуациях, то есть для случаев, в которых человек находится в активных физических отношениях с окружением

В личностном смысле завершение такого импульса в каждом из регистров восстанавливает доверие к себе самому как к источнику активности. Доверие это становится базой для «творческого приспособления», базой для свободы в следующих ситуациях. В ходе терапии дается место каждому из импульсов, как эффективным, так и бесполезным. Тем самым создается основа для восстановления человеком доверия к себе самому и к своей спонтанности. В результате такой работы клиент меняет стиль поведения, двигательную схему поведения, меняет систему опоры, меняет походку. И в результате движения человека становятся более скооперированными.

*Пример работы с клиентом на фазе постельного режима.* Ситуация травмы: подросток 16 лет с товарищами тайно от родителей забирается на крышу частного гаража. Прыгая с крыши на крышу, он увлекается и не рассчитывает свои силы. Перед прыжком ему звонит мобильный телефон, и он отвлекается на звонок. Он теряет равновесие и начинает падать, продолжая делать неловкие попытки зацепиться за конструкции стенок гаража. Другие товарищи смотрят на него и



дают советы, что усугубляет его растерянность и неловкость. Он получает компрессионный перелом позвоночника и на 6 месяцев прикован к постели. Работа велась на третьем месяце реабилитации, в период когда подросток должен был лежать в постели. Он жаловался на напряжение в теле, и на то, что боли мешают ему лежать спокойно. Терапевт предложил вспомнить эпизод падения. В сессии были выделены пласт эмоциональный и пласт физический. На эмоциональном уровне — это прояснение отношений с товарищами, и в этом слое незавершенные действия имели форму разговоров и персональных обращений. В слое координации физических движений мы выделили отдельно движения, которые относились к моменту начала потери равновесия, моменту скольжения, моменту падения. Отметим момент, когда подросток заметил, что он «чувствует, как начинал движение и мог бы более ловко развернуть свое тело», буквально почувствовал это движение, которое было начато в его теле. После этой психологической игры (а работа консультанта работа для подростка была оформлена как игра и реабилитация через игру) мышцы корпуса стали более свободными и это помогало легче выдерживать постельный режим.

В этой работе была использована практика ВМР с максимальной тщательностью, вызванной необходимостью постельного режима клиента. Поэтому динамический гештальт движения был поддержан в форма микродвижений. Такая тактика функциональна и, возможно, единственно необходима, например, в ситуации, когда в теле есть боль. Известно, что когда в теле есть боль, человек старается сократить движение тела до минимума. Анатомически это интуитивное решение неправильно. Страх перед движением сам по себе вызывает сокращение мышц и блокировку обменных процессов в травмированном месте, что удлиняет срок выздоровления. Поэтому использование организованных в динамический гештальт микродвижений решает сразу два задачи. Они невелики по амплитуде (идеомоторная тренировка) и потому не опасны в плане дополнительного травмирования. И они достаточны для того, чтобы уменьшить неподвижность (закрепощенность) мышц и уменьшении спазматических блокировок. Поэтому в методе ВМР мы используем идеомоторный принцип работы при коротких сроках после травмирования, когда тело страдает, когда ткани тела еще повреждены и восстановление только началось. Работа с воображением решает эту техническую задачу.

*Пример работы с временной адаптацией к физической травме.* Клиентка во время спортивных занятий на лыжах получила травму ноги. Необходимость беречь поврежденную ногу заставила нарушить привычную схему движения тела. Она стала переносить тяжесть на «здоровую» ногу. Как следствие, была изменена вся картина движения, адаптированная к новым условиям движения. Она начинает беречь конечность, в которой чувствует боль, и, таким образом, меняет схему движения для второй ноги. Через некоторое время именно в суставах и мышцах нетравмированной ноги начинают развиваться дискомфорт и напряжение. Это напряжение становится привычным. Новая схема движения закрепляется. Теперь дискомфорт испытывает и левая нога, которая была ранее в полном физическом порядке. Схема движения тела становится привычно дискомфортной, и жестко фиксируется. «Надо терпеть!». Заметим, что именно такое перераспределение усилий и создание новой схемы организации движения становится основанием для повторных травм, которые объясняются физиологами снижением проприорецепции в травмированной области. Тактика терапевта была в том, чтобы предложить детально восстановить картину падения. И искать движения тела (ноги, спина, руки), которые (в фантазии, естественно) возникают при проигрывании старого эпизода. Такой эксперимент побудил клиентку более активно (в фантазии, так как мы не могли бы воспроизвести скорость перемещения человека на лыжах) пробуждать движения в травмированной ноге и создавать экспрессивные опыты нового по координации варианта движений. Такая проработка деталей движения высвобождает актуальные возможности тела и восстанавливает полную спонтанность готовности к движению. В этом случае методика ВМР максимально ориентирована на актуальную «здесь и сейчас» ситуацию, в которой человек обнаруживает себя непосредственно в кабинете консультанта.

*Пример работы с хроническим соматическим процессом.* Подросток, 16 лет, профессионально занимается футболом. На тренировке он сталкивается с другим игроком и получает травму фаланги большого пальца ноги (достаточно распространенная для данного вида спорта травма). Он обращается к хирургу, и врач производит необходимое лечение. Подросток вернулся в сборную и продолжал тренироваться. Однако ногтевая фаланга «никак не хотела заживать!». Подросток перенес три повторных операции и готовился к четвертой. С некоторой неохотой он согласился побеседовать с психологом. В течение полутора часов психолог детальнейшим образом расспрашивал подростка о старом событии. Как ни странно, через два года (!!!) он вспоминал все детали эпизода, длившегося несколько секунд. В ходе разговора психолог просит детально в фантазии представлять все начатые и заблокированные движения, которых оказалось больше десятка. Среди них были и порыв увести ногу в сторону от столкновения, и наоборот, агрессивные выпады в адрес соперника. Так как все маневры выполнялись идеомоторно, в фантазии, клиент свободно использовал движения и травмированной ногой. По мере того, как были выражены эмоции (упрек в несправедливости соперника, который сделал подсечку), и восстановлено право на спонтанное движение, телесная координация клиента менялась. Он сам заметил, что настроение его стало хорошим и что он «двигается как-то по другому». В связи с этим случаем отметим важную задачу, которая может стоять при работе с незавершенными действиями. Проблема в том, что амплитуда, сила и скорость движения в эпизоде ситуации, когда была получена физическая травма, могут быть недоступными для реалистического эксперимента. Мало реалистично, что человек в кабинете терапевта будет способен создать (воспроизвести) движение с той же амплитудой, силой и скоростью. Если бы даже такое было возможным, это может быть просто биологически опасным. Поэтому обосновано использование динамической фантазии и принципов идеомоторной работы с воображаемым движением.

Как упоминалось выше, в методике ВМР использованы некоторые принципы идеомоторной тренировки. Это почти забытая тактика использования воображаемых движений с малой амплитудой действия. Она разработана для отработки координации движений у спортсменов. Тренировка координации тела в упражнении, которое выполнено в воздухе, то есть без опоры и на большой скорости. Например, это прыжок лыжника с трамплина, или прыжок в высоту, или прыжок воду,

или движение гимнаста. Человек представляет себе движение в деталях и в это время мышцы его сокращаются и движение всего тела координируется на микроуровне.

Использование организованных в динамический гештальт микродвижений решает сразу два задачи. Они невелики по амплитуде (идеомоторная тренировка) и потому не опасны в плане дополнительного травмирования. И они достаточны для того, чтобы уменьшить неподвижность (закрепощенность) мышц и избавиться от спазматических блокировок. Поэтому мы используем идеомоторный принцип работы при коротких сроках после травмирования, когда тело страдает, когда ткани еще повреждены и восстановление только началось. Работа с воображением решает эту задачу.

Другая важная задача, которая может стоять при работе с незавершенным действием, это амплитуда, сила и скорость движения в эпизоде экстренной ситуации, когда была получена физическая травма. Маловероятно, что человек в кабинете консультанта будет способен создать (воспроизвести) движение реалистично. И может быть просто опасным выполнять такое движение в реальности. Поэтому желательнее использование динамической фантазии. По сути дела, часть работы с последствиями физической травмы поддерживает естественный процесс, который могла бы осуществлять самостоятельно психика во время сновидений.

Авторская методика ВМР является естественной составной частью метода Гештальт в практике консультирования. Методология ВМР разработана в рамках идеологии гештальт подхода, сочетая новейшие представления о психофизиологии с традиционными идеями гештальт подхода, предложенными еще в середине XX века. Тактики гештальт методологии предлагают ставить в работе акцент на диалог и взаимоотношения человека и его окружения, на контактную границу с миром. Важный элемент метода гештальт это спонтанность, целостность, доверие человека к себе самому, поддержку интенциональности и концепцию «творческого приспособления». В практике работы гештальт терапевт начинает работу с активизации телесных процессов, которые понимаются как проявление эмоций и интенциональности человека в ситуации отношений. В случаях телесной физической травмы фигуры самого заблокированного импульса движения и фигуры отношения человека и окружения совпадают. Поэтому рассматриваются два плана: план движений в физическом пространстве и план движения в пространстве эмоциональном.

В работе с эмоциями гештальт терапевт использует телесность, предлагая клиенту поддержать движения, которые спонтанно были порождены человеком в ситуациях отношений. Это поддержка телесности — в эксперименте активных диалогов с воображаемыми фигурами, в выразительном эмоциональном жесте в пространстве. Гештальт терапевт может предложить пациенту в эксперименте кинуть предмет (подушку) или потянуть на себя предмет, или выразить свои чувства действием. Клиент ищет двигательный эквивалент своим чувствам. В ходе такой амплификации клиент может найти наиболее эффективные и «естественные» для себя движения, и тем самым вернуть себе доверие к спонтанности своих чувств через восстановление спонтанности тела. Наоборот, в ситуации проработки физической травмы на первый план выходит задача идентифицировать и развить форму именно непосредственного движения физического тела как такового, а не только тела как носителя эмоций. Эти движения имеют самую естественную для человеческого тела инстинктивную форму и функциональность, развиваясь в реальном времени и в реальном пространстве, в пространстве физического мира, это отношения человека в движении и окружающего его физического мира. Как можно предложить эксперимент, создающий амплификацию в области физического движения? Один из вариантов — это предложить для эксперимента фантазийные условия. Например, предположить, что есть дополнительное время для двигательного маневра. Или что есть упругий батут, на который приземлится человек при падении. Или человек в фантазии повышает свою скорость движения и ловкость. Такие «добавки» позволяют развернуть динамический гештальт движения и дать место для его завершения. Эффект блокировки движения из-за «незавершенного действия», который создавал симптом, больше не действует, «энергия вернулась в общее русло» (Ф.Перлз, 4), мышцы человека и его тело отныне готовы и свободны для поиска новых уникальных форм контакта и активности на границе с миром в отношениях с миром.

Навыки специалиста, который может применять метод ВМР, достаточно специфичны. Это навыки наблюдения за естественным формированием динамического гештальта движения у человека, умение выделять одного спонтанное движение тела человека из общего фона. Для поддержки развертывания движения необходимо сочинять и предлагать клиенту короткий эксперимент для амплификации (фокусирование и усиление) движения и придать ему форму завершенного гештальта. В диалоге терапевту необходимы навыки создания в сессии для пациента атмосферы доверительности и готовности к телесной и психической импровизации, свобода перехода от одного динамического гештальта к другому, импровизации в области формы поддержки, умение разговорить клиента и пробудить его творческий потенциал. Пробудить интерес к экспериментированию в области движения — не такая уж простая задача, многие люди привыкли контролировать свое движение и опасаются новизны опыта. Кроме того, консультанту необходимо свободно перемещаться в двух плоскостях работы, различая телесные проявления эмоций и отношений (физические движения, которые отражают важные для ситуации побуждения или эмоции) и план чисто физиологический, отражающий спонтанную работу мышц в ситуации, основанную на инстинкте.

В целом консультанту необходимо умение свободно поддерживать тематическую беседу на нескольких уровнях сюжета жизненного опыта (биологическом, психическом, личностном, социальном, культурном). На каждом из этих уровней необходимо сделать доступными вниманию клиента остановленные (временно остановленные) импульсы к движению, которое организовано во внешнем пространстве. Наибольшая сложность в использовании метода ВМР — это различение эмоциональных двигательных побуждений, попыток движения в отношениях, и чисто физические импульсы тела в физическом пространстве, «не финишировавшие» действия. Поэтому в сессии необходимы четко сфокусированные микроэксперименты, а не одно-единственное «незавершенное действие». Важно, что «не финишировавшие действия» относятся к контексту «тогда», к моменту физической травмы. Эмоциональные движения часто относятся либо к контексту клиент/терапевт, либо к событиям, имевшим место после или до физической травмы.

## Заключение

Терапевтическая работа с физической травмой, как и любая работа с последствиями психической травмы, это работа с прошлым ради будущего. Физическая травма оставляет след не только в области телесного дискомфорта, но и в более широкой сфере эмоциональной свободы и спонтанности, как и в организации активности. С некоторой осторожностью (в методическом смысле) мы можем говорить о предпосылках формирования ПТСР при эпизодах физической травмы, так как часто человек переживает эпизод потери физической целостности как событие, в котором есть угроза его жизни. Поэтому мы не будем удивляться следам события физической травмы в области эмоциональной жизни и отражению этого опыта в развитии разнообразия нарушения форм контакта. В качестве отдаленного последствия перенесенных физических травм есть результат образования фиксированных алгоритмов и стереотипов поведения, которые предопределяют следующие выборы форм активности человеком. В большей степени это относится к физическим травмам, которые перенесены в раннем детстве, поскольку детская психика ясно не разграничивает физическое и душевное так, как это умеют делать взрослые. Но и в опыте взрослых людей «заблокированность» части импульсов, которые остались в опыте физической травмы, влияет на эмоциональную сферу человека. Поэтому проработка следов травмы может быть рассмотрена как профилактика будущих соматических заболеваний. А также — как профилактика ограничений и сложностей в области организации эмоциональных связей человека с миром. В этом актуальность практик работы с физической травмой.

## Литература

1. Баиндурашвили А.Г., Шапиро К.И., Дрожжина Л.А., Вишняков А.Н. Показатели и динамика травм костно-мышечной системы у детей Санкт-Петербурга в современных условиях. Педиатр. СПб, 2016, Т. 7 №2, 113 - 120.
2. Зейгарник Б.В. Психология личности Норма и патология М.: МПСИ. 2007. 416 с.
3. Зейгарник Б. В. Теория личности К. Левина. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981.
4. Перлз Ф. «Теория гештальт терапии» - «Институт психотерапии», М 1999
5. Левин П., Исцеление от травмы: уроки природы. Московский психотерапевтический журнал. 2003; № 1., 53 -68.
6. Пахомова М.А. , Петрова Е.Ю. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями физической травмы методом восстановления микродвигательных реакций. Журнал «Педиатр», 2016, том 7, вып 3, стр. 136-146
7. Сакс О. «Нога как точка опоры» Издательство: Астрель, 2012 г
8. Петрова Е.Ю. «Замороженная жизнь. Работа с последствиями психологической травмы» СПб 2019
9. Пайз Д. «бессознательное использование женщинами своего тела» пер с англ, изд ВЭИП СПб 1992
10. Петрова Е.Ю. Травма. Материалы к авторскому семинару по работе с последствиями шоковой травмы и экстренных ситуаций. Москва – Санкт-Петербург, 2015. Доступен по: <http://elenapetrova.ru/article/elena-petrova-c-2015-travma> (20.10.2021)

## ON PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT OF PHYSICAL TRAUMA CONSEQUENCES IN GESTALT APPROACH PERSPECTIVE. AUTHOR'S METHOD OF MICRO-MOTION REACTIONS RESTORATION (MRR)

**Petrova E.**, Medical psychologist, Gestalt therapist, trainer and supervisor in Gestalt therapy. Development director and director of training programs of Integrative Gestalt Training Institute, member of European Association for Gestalt Therapy, head of supervision committee of Guild of Psychotherapy and Training, head of Gestalt modality approach of Professional Psychotherapeutic League of Russia. Saint-Petersburg, Russia.

**Abstract.** Physical trauma and treatment of its consequences basically lies in the domain of medical specialists. But we would hardly imagine that some physical injury may result in bodily impairment only. As a matter of fact, one encounters with a number of psychological consequences from restriction caused by pain to subtle changes in life situation and relationships. Thus, we can consider that patients with physical trauma consequences may be also successfully treated by psychologists. Micro-motion reactions restoration method (MRR) is suggested and described in the article. This method is based on the principle of micro-motion reactions differentiation. In our approach we are using the concept of “unfinished tasks” which originates from Gestalt therapy. The MRR method enables development of various multidirectional and contradictory impulses and reactions that had been temporarily stalled in the episode of past physical trauma. That type of work permits each unfinished motion impulse born during trauma to develop completely. As a result, trust in spontaneity of movement is restored and one's resilience grows. Also three clinical cases are presented in the article to demonstrate the possibilities of using the MRR method in psychotherapeutic work.

**Keywords:** Gestalt therapy, micro-motion reactions, MRR, physical trauma, unfinished motion, psychotherapeutic work.

## ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СИСТЕМА АРХЕТИПОВ В МЕТАПСИХОЛОГИИ

Dr. Raskita (Германия), Крикун В.М., Николаев В.И., Румянцева И.В. (Россия)

### Введение

Прежде чем ответить на вопрос, возможно ли построение Периодической системы архетипов, по примеру Периодической системы элементов Д.И. Менделеева, нужно привести доказательства универсальности самого Периодического закона не только в сфере материального мира, но и в сфере психического.

Очевидно, что открытие Периодического закона в 1869 году и построение Периодической таблицы элементов было определяющим для развития не только химии и других естественных наук, но и преобразования всех сфер жизнедеятельности человека. Это было одним из фундаментальных открытий XIX века, отвечавшее потребностям общества в поиске новых элементов, их соединений и свойств для улучшения материального мира, достижений прогресса во всех областях технологических преобразований. До Менделеева многие ученые пытались систематизировать уже известные элементы для придания химии строгой научности, а также с целью прогнозировать свойства новых химических соединений. Впервые о периодичности (повторяемости) некоторых свойств элементов заговорил Иоган Деберейнер в 1829 году, это позволило ученым направить исследования по пути нахождения закона по которому элементы взаимосвязаны друг с другом. Гений Менделеева состоит в том, что он увидел уникальность в периодичности всех свойств при особом расположении элементов по возрастанию их атомных масс. Обнаруженная повторяемость свойств всех элементов позволила предположить существование универсального закона, который позволяет построить матрицу из всех существующих простых элементов, как структурные части материи, а также предсказывать еще неоткрытые элементы в природе на основе их положения в периодической таблице. В дальнейшем вся единая теоретическая научная база химии будет построена на основе открытого Периодического закона. Его фундаментальность неоднократно подтвердилась открытием неизвестных ранее элементов и химических веществ на их основе, в том числе и элементов сверхтяжелых ядер, «живущих» доли секунды. Периодическая система также позволяет предсказывать физико-химические свойства соединений, а универсальность закона в последствии еще была доказана квантовой теорией строения атомов и их ядер, подчиняющейся все тем же законам периодичности и задолго предопределившим ход открытий в современной науке. И хотя самому Д.И. Менделееву потребовалось около двадцати лет для полного воплощения его идеи, все же и по сей день трудно найти более значимое открытия, послужившее мощному развитию всех естественных наук и прикладной инженерии.

### Универсальность периодического закона в свете психологических дисциплин

Явление периодичности структурных элементов целого всегда занимала умы не только ученых разных направлений, а также писателей, композиторов, художников и конечно же философов. Так, музыкальный звукоряд и система ладов в музыке носит периодический характер. Еще химик и музыкант Ньюлендс, опираясь на правило октав в музыке попытался применить периодический характер к природе химических элементов. Явление периодичности исследовалось еще Аристотелем, который предложил базовые четыре элемента-стихии, астрологами с периодичностью двенадцати знаков зодиака, историками в свете развития цивилизаций, социологами в виде спиральной динамики Грейвза. Теоретическая основа периодичности развивается в математике в теории рядов, матриц и др. В этом смысле все существующее в природе обладает периодичностью и повторяемостью свойств по определенному универсальному закону, как и развитие эмбриона в филогенезе периодически и повторяет развитие жизни в онтогенезе. В широком смысле Периодичность свойств — есть фундаментальный мировой закон, определяющий не только общий порядок вещей и их положение в пространственно-временном континууме, но и идущий далеко за пределы физического мира в область психической реальности и населяющей ее «структурными элементами». Со времен открытия З.Фрейдом психической реальности — отдельного вневременного пространства, параллельно существующего вне физической реальности, психоанализ стал активно изучать свойства этого поля. И в этом плане психоанализ и метапсихология далеко продвинулись в исследовании структуры психической реальности, куда входит *Я*, *Сверх Я* и *Оно*, но все же до сих пор далеки от нахождения единой системы, которая позволит связать воедино все элементы психической реальности и дать невиданный толчок развитию метапсихологии, подобно химии после открытия системы Менделеева. Согласно психоанализу то, что открытие Менделеевым периодического закона произошло во сне, все в той же психической реальности, дает прямую подсказку, что обе реальности взаимосвязаны и действующий в них закон Периодичности носит универсальный характер. Но что же такое закон физической природы с точки зрения метапсихологии? Очевидно, после открытия Эйнштейном теории относительности нам следует вести разговор о природных явлениях лишь в терминах вероятности тех или иных событий. Так, физический закон является лишь утвержденной закономерностью или высокой степенью вероятности вытекающих из закона событий. Тот или иной закон мы называем законом лишь после высокой доли статистического повторения следствий из данного закона в природе. Закон не является законом, если он действует для единичного явления, подобно как периодический закон не распространяется на единичный атом. Прежде всего это огромное количество атомов, которые в общем проявляют те или иные периодические свойства, в то время как по отдельности атомы могут их и не проявлять. Поскольку физическая реальность является проекцией психической, то мы можем утверждать, что законы физического мира, являются проекцией неких законов психической реальности между структурными элементами, входящие в психическую реальность и должны работать в широком диапазоне с высокой долей вероятности повторяющихся событий в жизни.

Впервые на структурные элементы бессознательного в виде целостных объектов обратила внимание С.Шпильрейн в ее идее об архетипах. В последствии идея была развита К.Г. Юнгом в целую теорию архетипов, которые подобно химическим элементам материи, представляют собой структурные элементы коллективного бессознательного, что

позволяет обнаружить взаимосвязи между содержанием структур *Сверх Я*, *Я* и *Оно*, а также исследовать проявление архетипов во внешней среде и судьбе человека.

Как мы показали в предыдущем разделе, все в физической реальности подчиненно закону периодичности. До периодической системы элементов науки о природе не обладали столь целостным аппаратом, а скорее представляли собой отдельные дисциплины и несвязанные между собой теории, подобно тому, что происходит в психологии сейчас. Только представьте, ведь не только сама химия, но и смежные ей дисциплины стали развиваться с невероятной скоростью, образуя целостный конгломерат наук о материи в центре которого стоит он самый — Периодический закон! Именно благодаря ему получили свое начало и рассвет такие дисциплины как молекулярная биология, фармацевтика, материаловедение, ядерная физика, нейробиология, генетика, медицина, технология и многие другие. Мы смело можем утверждать, что наш мир изменился до неузнаваемости после открытия простых элементов вещества и нахождения единого принципа связи их друг с другом. Точно так же, как некогда была обнаружена периодичность звуков для построения музыкального лада — целостной системы, и на ее основе развитие музыкальных форм, жанров, создание музыкальных инструментов, дуэты и квартеты, оркестры, опера, театр, кинематограф и т.д. Если Д.И.Менделеев был первооткрывателем закона Периодичности в науках о природе, то И.С. Бах был тем, кто открыл этот закон при построении единой системы в музыке на основе мажорного и минорного ладов и 24 существующих тональностей. Таким образом, мы ставим вопрос об открытии и применении Периодического закона в психической реальности для создания единого аппарата метапсихологии.

### **Архетип как структурный элемент бессознательного**

Сейчас мы наблюдаем, что психологические дисциплины слишком разрознены, не имеют единой структуры, стержня, вокруг которого идет построение всей научной системы: от простого к сложному, от элементарного к высшему, от деструкции к Возрождению (С.Шпильрейн). Телесная терапия и НЛП, гештальт-терапия и КПТ, психодрама и музыкотерапия, аналитическая психология и расстановки Морено, как они все связаны? И как можно уверенно утверждать, что это все та же психология (греч. «наука о душе») с единой парадигмой и системой научного познания, подобно химии — как единой науке о веществе.

Можно предотвратить заявления скептиков, что психическая реальность — это абсолютно другой мир и вряд ли для нее возможны общие законы с физической реальностью. Но в то же время зачатки обнаружения периодичности возникли со времен рождения психотерапии и понятия о психической травме. Со времен З.Фрейда известно, что травмирующий опыт оказывает существенное влияние на жизнь и поведение человека и обнаруживает периодичность (навязчивый повтор) ранее пережитого опыта во времени. Очевидно, что периодичность поведения человека, выбора своей судьбы, путей разрешения конфликтов является лишь частными случаями Периодического закона в психической реальности. Подчинена ли данная периодичность некоторой закономерности, подобно химическим элементам в физической реальности или же носит чисто стохастический характер — это и является основным вопросом данной работы.

Позже З. Фрейд открывает первый психический элемент — архетип, который запускается в жизни каждого человека и определяет его дальнейшую судьбу. Он называет его Эдиповым комплексом, во власти которого оказывается каждый человек в период с 3 до 6 лет, и в который оказываются вовлечены вся семья: ребенок, мать, отец. Позже З. Фрейд называет эту стадию психосексуального развития человека эдипальной фазой, а все последующие паттерны поведения и неврозы в жизни человека определяется разрешением эдипального конфликта. Позже С.Шпильрейн укажет З.Фрейду об открытии им же самим первого структурного элемента сферы *Оно* — архетипа Эдипа и опередив открытия в области психологии как минимум на полвека, так и не найдя поддержки у Фрейда, щедро одаривает открытием архетипов своего возлюбленного К.Г. Юнга. Архетипы — это то детище, плод совместной любви двух гениальных ученых К.Г. Юнга и С.Шпильрейн, которого Юнг принимает и развивает на базе архетипов новое направление глубинной психологии — аналитическая психология. Тем не менее К.Г. Юнг самому не хватает системного аналитического мышления, которое было присуще гениям Д.М. Менделеву и И.С. Баху, поэтому в созданной его теории не хватает структуры и матричного мышления, а именно той самой Периодичности.

Позже знаменитый венгерский ученый, психиатр Л. Сонди создает судьбоанализ — уникальное учение, которое позволяет исследовать повторяемость судьбы предков вплоть до седьмого поколения и обнаруживает их проявление в жизни человека. Фактически Л.Сонди исследует те же архетипы предков — структурные элементы в сфере бессознательного. Подобно тому как конфликт З.Фрейда и К.Г.Юнга не позволил интегрировать психоанализ и аналитическую психологию в единую научную систему, так и «ученая договоренность» между Л.Сонди и К.Г.Юнгом о невмешательстве в области исследования друг друга, не позволит создать единую систему об архетипах прошлого: связать психоанализ, судьбоанализ и аналитическую психологию в единую концепцию, от которой глубинная психология только бы выиграла. Что же позволит все-таки объединить эти три кита глубинной психологии? — Конечно же развитие идей С.Шпильрейн и создание архетипической психологии, а также открытие периодической системы архетипов, как структурных элементов психической реальности, тем более что все три направления: психоанализ, аналитическая психология и судьбоанализ как раз таки и сходятся в одной точке, имя которому *Архетип*.

Но чтобы это доказать, нам требуется найти конструктивные элементы бессознательного, то, что несет в себе свойства целого психического аппарата, выделить базовые психические элементы, а потом на их основе обнаружить закономерности и взаимосвязи.

Согласно З.Фрейду базовыми элементами психического аппарата являются влечения. Он выделяет два вида влечения: либидозное, как стремление к жизни, и агрессивное — стремление к смерти. Весь «театр» психической деятельности разворачивается вокруг этих базовых элементов, а вытеснения нагружают бессознательную сферу нереализованными фантазиями и комплексами. Позже З.Фрейд утверждает, что задача психоанализа сводится к

следованию принципу наслаждения, то есть реализации как либидозного так и агрессивного влечения. Фактически же он обозначил основные два ведущих архетипа, которые активированы с детства и пытаются разрешиться максимально полно.

Постараемся теперь ограничить поле исследования психической реальности для построения матрицы архетипов.

Таблица 1

Периодический закон Д.И. Менделеева		Матрица архетипов	
<i>Структурные элементы</i>			
Атомы – элементы материи		Архетипы – элементы психической реальности	
<i>Действие закона</i>			
Периодичность (система) расположения элементов		Периодичность (расположение) архетипов	
<i>Цели</i>			
1. Прогнозирование взаимодействия элементов и их свойств		1. Прогнозирование взаимодействия и проявления архетипов в человеке и контактах с другими людьми	
2. Строение атома в аспекте периодичности (ядерная физика)		2. Создание структурной теории архетипов (генезис архетипов)	
3. Исследование строения вещества, материи		3. Исследование структура психической реальности и коллективного бессознательного	
4. Открытие новых естественных и прикладных наук		4. Объединение прикладных психологических дисциплин в единую науку с универсальной парадигмой.	
5. Создание новых предметов материального мира		5. Открытие новых наук на базе открытой структуры психической реальности	
		6. Изучение проективных проявлений архетипов во внешней среде	
		7. Создание универсального архетипического языка между психической и физической реальностями.	

### Рождение архетипов

Прежде чем рассуждать о происхождении архетипов, следует напомнить об открытии, сделанном З.Фрейдом уже более века назад о существовании психической реальности, в которой в отличие от физической реальности, нет времени и пространства, а поэтому и невозможны использование методов исследования, применяемых в классических науках, как и невозможно применение законов природы, которые находятся в арсенале у ученых. Однако существование психической реальности было неоднократно подтверждено через анализ сновидений, оговорок, описок и с применением метода свободных ассоциаций, которые и открыли новый мир для исследования. Позже нобелевский лауреат по квантовой физике В.Паули в совместной переписке с К.Г.Юнгом активно подхватит идею существования психической реальности и даже представит идею Целостности мироздания, а физическую реальность будет рассматривать лишь как проекцию психической, в которой активны особые элементы — архетипы. Паули скажет, что как физики в исследовании микромира и поиске частиц, из которых состоит материя, пришли к существованию первородности Идеи (эффект наблюдателя), так и психологи, исследуя бессознательное придут к пониманию физических явлений и законов природы [1, с.185]. Это два противоположных процесса, которые должны соединиться в одной точке истины мироздания. Как же понимаются законы физической реальности с точки зрения подхода Целостности? Это ни что иное как закрепленные вероятности событий, обитающие вне времени и пространства, где существуют сами архетипы — вечные элементы, живущие независимо от нашего сознания и представления о них. Все дальнейшие попытки наделения архетипическими образами отдельные проявления в жизни связаны прежде всего с культурно-историческим развитием человека в данный конкретный период времени. Так в какой-то мере архетип представляет собой то целое из которого реплицируется все остальное, можно сказать базовые первоэлементы, отдельные свойства которых мы видим в форме проявлений в повседневной жизни как поведение, судьба, физические явления, законы природы, экономика стран или изменение курса акций компаний на бирже. Мы можем утверждать, что архетип в нашем представлении есть огромная энергия, которая существует вне зависимости от нашего сознания и реплицирующая как в людях от поколения к поколению, подобно геному в структуре ДНК (сами архетипы), так и в явлениях и мировых событиях (археобразы). Психическая реальность, населенная архетипическими образами активно проявляется в повседневной жизни человека, через сновидения, взаимодействия с другими людьми (архетипы матери, отца или ребенка), символы и исторические события. Сам «носитель» активированного архетипа в дальнейшем может стать новым архетипическим образом, так как уже представляет собой реплику активированных в нем архетипов и это обнаруживает периодичность их свойств. Так например, архетип Мадонны является дополненной репликой архетипа Мать, который изначально был активирован в женском архетипе Евы. Также и Каин как первый сын Адама, является видоизмененной репликой мужского архетипа Адама, как первого человека на земле. Так архетипическая энергия, активированная в личности, разрешается в историческом контексте с учетом развития человеческой цивилизации, культуры, политического устройства, эпохи и самой жизни архетипической личности. Но в то же время предстоит выделить именно архетипы, которые вне зависимости от истории и культуры общества наделены общим базовым свойством, проявляющееся однотипным образом везде и всегда. Для выполнения этой задачи нам необходимо произвести допущение, что все исторические, религиозные или мифологические архетипические персонажи, сохранившиеся до наших дней,

представляли собой абсолютно реальных персонажей, живущих в определенное время с активированным архетипом, т.е. огромной энергией, позволяющей «жить» как самому архетипу, так и носителю — исторической личности, история которого сохраняется до наших дней. В том, чтобы увидеть происхождение архетипов, изначально нужно принять тот факт, что все, что нам известно об античных богах или представителях Эдема, или индийских божествах, героях в легендах, сказаниях или мифах представляло собой такую же реальность, как мы с вами здесь и сейчас, с теми лишь допустимыми искажениями, связанными с обработкой, сохранением и передачей фактов об архетипических личностях во времени. Вымысел самого архетипического персонажа (бога, героя...) невозможен, так как придуманный архетип неспособен сохраниться во времени из-за отсутствия энергии, присущей только ранее реально живущему персонажу и способному своей энергией изменить ход истории человечества. Мы легко можем показать, как историческая личность становится архетипом и что только время определяет силу архетипа, а значит и параметр его рождения применим для построения матрицы. Подобно гению, который приносит в мир божественный свет своим творением, сила которого может быть определена только спустя много времени, также и историческая личность становится архетипом при закреплении его «вечного» образа в будущих поколениях.

И пусть вас не смущает кажущаяся нереальность событий прошлого, особенно мифологических героев с их сражениями, подвигами, встречами с магическими существами и божественной силой. Вся эта «нереальность» является кажущейся лишь на первый взгляд согласно парадигме нашего времени. Однако для людей живших в парадигме того времени все это было такой же объективной реальностью, как сейчас для нас полет на самолете, интернет-связь с людьми на расстоянии тысячи километров или кинематограф. Попробуйте объяснить человеку того времени те «чудеса», которыми вы обладаете и вы поймете, что у вас ничего не получится, без переопределения понятий, доступных для понимания людям прошлого, и тогда самолет превращается в жар-птицу, интернет связь в чтение мыслей на расстоянии, а кинематограф — волшебным зеркалом. Почему же так сложно допустить мысль о том, что те события прошлого абсолютно реальны и дошли до нас в несколько измененном виде, для приближения объяснения парадигмы того времени и людей живущих тогда. Также как и их действия, порой жестокие, порой ужасные, кажутся нам таковыми лишь с учетом той морали, которая присуща нашему времени, но которой не могло быть в их времена, а поэтому их поведение не считалось каким-то совсем уж невозможным. Да, в свете сегодняшних представлений о морали и праве мы можем утверждать, что те исторические личности в активированных архетипах зачастую сейчас бы считались психопатами. Они могли в то время нарушать все установленные порядки и правила и менять тем самым ход культурно-исторического развития человечества. Однако сейчас из-за ограничений и жестких морально-этических норм, проявление таких психопатических свойств человеком вызвало бы сильные трудности для жизни. Так в лучшем случае ему бы поставили психиатрический диагноз, назначили бы нейролептики или антидепрессанты, поместили в клинику и на этом реплика мощного архетипа в наше время бы завершилась, так и не успев проявиться. Сейчас путь активации мощного архетипа довольно затруднен, ведь любое нарушение правил и норм неизбежно приведет к административным штрафам и уголовной ответственности, а значит неизбежной гибели проявляющегося архетипа в личности. Поэтому сейчас все, что и остается личностям с высоко активированной архетипической энергией — это уходить в подполье, скрываться от глаз и совершать свои «преступления», оставаясь в безызначности.

Но вернемся к рождению архетипов. Как мы выяснили, только время определяет силу архетипов, а «рождение архетипа» следует искать в том историческом периоде, когда личность-носитель проживала. Само перворождение архетипических образов стоит искать в моменте зарождения психической реальности, то есть тех культурных первообразов со времен появления первого человека на земле.

Как мы дальше покажем, те первообразы или базовые архетипы являются основными первоэлементами, несущие максимальную энергию для их последующего перевоплощения (реплицирования). Поэтому какую-бы мифологию или религиозное учение мы не взяли, там везде найдутся первоэлементы момента зарождения жизни с теми первичными образами, которые и представляют собой базовые архетипы с определенным набором характеристик и свойств, присущих только данному архетипу. В таком ключе нам нет смысла собирать все существующие мифы и легенды для объяснения принципа рождения архетипа, а достаточно взять общепринятое религиозное учение, например — Христианство, которое на сегодняшний день выступает главным источником практически всех архетипических образов. Напомню, что нас как психологов не интересует религиозный аспект данного вопроса, как и то насколько реально или нереально описанное событие в Библии. Важно именно то закрепленное проявление архетипического персонажа в бессознательном людей в виде его поведения, возникших в результате учения о морали, нормах поведения и праве в цивилизованном обществе. Так нам не столь важно существовал ли царь Эдип на самом деле, сколько важен тот мощный энергетический комплекс, живущий в бессознательном людей, который запускает один и тот же сценарий в определенных условиях эдипального периода жизни каждого человека.

На основе описанных выше предположений мы можем допустить, что одними из базовых архетипов всегда будут *Отец, Мать, Ребенок*. Этот архетипический сценарий независимо от нашего сознания был запущен с самого начала зарождения человечества. Так каждый из нас был в проявленном архетипе *Ребенка*, при этом женская фигура является в архетипе *Матери*, а отцовская фигура в архетипе *Отца*. Но кто же были теми самыми первыми *Отцом, Матерью и Ребенком*, которые запустили реплицирование (активацию) этих архетипов в дальнейшем.

Итак первый архетип *Ребенка* — это первочеловек до грехопадения, Адам в райском саду Эдема. Какой он был? Каково это быть первым человеком? Нам это довольно сложно представить, ведь каждый из нас является живущим одним из семи миллиардов примерно таких же людей, но только не Адам, когда он был на самом деле первым в тот момент и единственным. Какими он обладал свойствами? — эгоист, нарцисс, лидер, любовник, альфа-самец.... Представьте, что все эти свойства, присущие Адаму были в миллиарды раз увеличены, чем мы можем представить их сейчас. Ни один самый

злокачественный нарцисс не сравнится с нарцизмом Адама, потому что он был первым, единственным, самым лучшим... а мы даже не можем себе такого представить, потому что мало кто из нас может быть первым и самым лучшим хотя бы в чем-то. Достаточно ли повода и воплощения огромной энергии в Адаме, чтобы вершить невероятные дела, делать то, что никто другой потом кроме него не сможет, никто и не способен делать нечто подобное. Те свидетели жизни Адама — Ева, его дети... видят в Адаме то, чего больше нигде и никогда не будет существовать и не существовало ранее. Так Адам со своей неумной энергией поселяется в психической реальности Евы, а затем Каина, Авеля и дальнейших поколений Адама. Происходит рождение архетипа. Фактически рождение архетипа Адама можно сравнить с «переселением души» Адама во психическую реальность его потомков (то что Л.Сонди потом назовет судьбой предков), а в дальнейшем и всего человечества. Архетип Адама как первочеловека с тех пор начинает жить вечно до конца времен. Так собственно и происходит увековечивание человека путем перенесения себя в психическую реальность другого человека, через созданные творения, произведения искусства, живопись, скульптуры или новую форму знаний. Таким образом происходит зарождение архетипа в человеке, понимаемое как «переселение души», и оттого насколько энергетически сильная личность (или его творения) настолько зависит время жизни ее архетипа в последующих поколениях. Фактически при подселении своего архетипа во внутреннюю психическую реальность другого человека, архетип начинает жить уже в нем и, активировавшись, проявлять себя и занимать ведущую роль, или жить в реальности носителя архетипа.

Если базовый архетип первочеловека Адама есть воплощение более общего архетипа *Ребенка*, то архетип *Отца* проявлен в образе и представлении Бога у живущего тогда Адама. Тогда Бог в библейском описании в психической реальности Адама есть его создатель, то есть *Отец*. Сразу оговорюсь, что мы не делаем попыток гносеологического понимания Бога, а скорее закрепляем лишь отдельное свойство Бога в виде *Отца* — создателя Адама, который передал это свойство Бога-отца своим потомкам и в последствие сам стал отцом по образу и подобию Бога.

Понять проявление архетипического образа Бога-отца довольно сложно и требует написания отдельной статьи, однако мы можем выделить одну из главных функций отца-создателя Адама, а именно функции всемогущего наставника, фигуры превосходящей по силе и возможностям самого Адама, но наделяющего его свободой воли. Потом и сам отец-Адам воплотит эти функции при воспитании своих детей в активированном архетипе *Отца*.

Аналогично мы можем рассуждать и о базовом архетипе *Матери*. Первой матерью, очевидно, была Ева, которая стала праматерью всех живущих на земле людей и активировала в себе впервые архетип *Матери*.

Теперь мы можем утверждать, что одними из базовых архетипов, реплицирующихся со времен их зарождения в психической реальности и до наших дней являются базовые архетипы Бога, Адама и Евы.

Выводы из всего вышеописанного следует искать в том, возможно ли построение единой системы элементов бессознательного и нахождение закономерностей и связей всех элементов.

### **Архетип в структуре психики**

Архетип (от греч. arche начало + typos образ) — понятие, введенное К.Г. Юнгом для обозначения изначальных первобытных образов, универсальных символов или мотивов, которые существуют в коллективном бессознательном и проявляются в сновидениях каждого из нас [2, с. 194]. Также архетипы — это еще и «насыщенные энергией центры»: из-за нерешенных проблем они всплывают в наших снах, а также знаки внутренней эволюции и ключи к решению проблем. Конечно, при условии, что мы сможем расшифровать и понять их «послание».

Архетип, как структурный целостный неделимый элемент, который вступает во взаимодействие с внешней средой и проявляется в сознательной части Я, через действия и поведение человека в контакте с людьми. В этом смысле архетип может быть представлен метапсихологической моделью, используя топический, динамический и экономический подходы.

Основные структуры Бессознательного — *Сверх Я* и *Оно* — являются носителями архетипов. И первая топика свидетельствует, что архетипы целиком «живут» в психической реальности в бессознательном. Основная разница архетипов «живущих» в *Сверх Я* и *Оно* заключается в том, что энергетически *Сверх Я* направлено к Будущему (Бог, Рай, Добро, Свет), а *Оно* направлено к Прошлому (Дьявол, Ад, Зло, Тьма) [5, с.321]. Стоит указать, что «энергетически» мы употребляем потому, что с позиции самих архетипов нет разницы какому вектору они «служат», это лишь силы разводящие *Сверх Я* и *Оно* по разным полюсам, подобно зарядам + и -. А поскольку, как известно из физики, способность объекта двигаться определяет лишь энергия, то мы можем сказать, что только Энергия является определяющим и главным свойством Архетипа. Из всего этого следует, что запасом психической энергии характеризуются структуры *Сверх Я* и *Оно*, которые должны разрешиться в Я с целью продолжения «жизни» архетипа в физической реальности.

Топический подход свидетельствует, что архетипы населяют *Сверх Я* и *Оно* и имеют два ключевых свойства: **Заряд** (+ или -, Будущее или Прошлое) и **Энергия**.

Теперь мы можем перейти к описанию архетипа с позиции *динамического подхода*. Динамический подход должен показать как проявляется архетип во внешней среде и через какие структуры проходит эта динамика архетипа. Но для объяснения динамического подхода нам следует предварительно дать описание Я как целостной структуры психики.

### **Я: понятие, структура, свойства**

Прежде чем говорить о структуре Я взрослого человека, следует рассмотреть вопрос генезиса Я в онтогенезе развития личности. Мы все отчетливо представляем, что Я есть область психики, которая непосредственно взаимодействует с окружающей реальностью и внешними объектами, имеет представление о себе (нарцизм), а также сознательное отношение к этим объектам в форме представлений (внутренних объектов) населяющих Я. В этом смысле Я является сложной многокомпонентной структурой, которая проявляется в каждый момент времени и непосредственно осознается для внешнего реагирования. Поскольку реагирование человека на внешние объекты через осознание собственного представления о них и своего положения происходит в настоящем времени (нельзя реагировать в прошлом



или в будущем), то можно утверждать, что динамически *Я* представлено в настоящем и ежемоментно определяет направление движения (вектор психики) в сторону Будущего как возрождение через область *Сверх Я* либо в Прошлом как деструктивное влечение через *Оно*.

Теперь нам предстоит понять происхождение *Я* и ее место среди таких объемных структур, населенных архетипическими элементами как *Оно* и *Сверх Я* в процессе онтогенеза психики.

**Рождение ребенка.** В новорожденном ребенке никаких проявлений *Я*, указанных выше не происходит так как психическая реальность представлена сферами *Оно* и *Сверх Я* с пробуждающимися архетипами в моменте рождения.

Человек метафорически представлен в виде сосуда, внутри которого живут множество элементов — архетипов, желающих продолжить свое существование посредством взаимодействия с внешней реальностью через Человека. Архетипы предков, рода человека находятся в сфере *ОНО*, которое направлено в прошлое. Архетипы предков населяющие *ОНО* продолжают жить благодаря энергетической силе архетипов, условно заряженных отрицательно за счет реализации агрессивного влечения в прошлом. В то время как в *Сверх Я* населяют архетипы Будущего, также сильно энергетически заряжены, но положительно, благодаря творческой реализации к Возрождению (деструктивное влечение по С. Шпильрейн). В момент рождения человека и в контакте с внешней средой архетипы *ОНО* и *Сверх Я* «пробуждаются» для дальнейшего проявления в настоящем и собственного «выживания». В это время человек является лишь сосудом, окруженный архетипами и не имеет в психике сферы *Я*, для соответствующего реагирования и обуздания внутренних сил *Оно* и *Сверх Я*. На данной стадии ребенок полностью управляется пробуждающимися архетипами, ведомый поиском внешнего объекта для собственного выживания. Поведение при этом носит психопатически-шизофренический характер, так как отсутствует Эго-контроль и ребенок полностью отдан во власть архетипов. Так можно наблюдать как отчаянно и неосознанно ребенок ищет свой первый целостный объект — грудь матери. Так впервые у ребенка реализуется во внешней среде двойственная природа архетипов *Оно* и *Сверх Я*. *Добрая грудь* как целостный объект является проявлением архетипа в сфере *Сверх Я*, в то время как *злая грудь* — архетипом *ОНО*. Так впервые в психическом аппарате ребенка создается внутренний объект груди, который может быть представлен чем угодно во внешней среде (реальная грудь, бутылочка со смесью для вскармливания), обеспечивающее выживание. Это и есть начало создания праобраза *Я* структуры, которая населяется первым внутренним объектом. Проявление того или иного архетипа сфер *Оно* и *Сверх Я* во внутреннем объекте праобраза *Я* говорит о первичной направленности или разрешении *Я* ребенка в сторону Прошлого (отрицательное направление) либо в сторону Будущего (положительное направление). Таким образом один из элементов *Я* являются внутренние объекты (слепки архетипов), возникающие при активации архетипов *Оно* и *Сверх Я* и контакта с внешними объектами для их удовлетворения.

Схематически образование *Я* первичным внутренним объектом можно описать так:

1. Активированный архетип побуждает ребенка к поиску реального объекта для удовлетворения.
2. Найдя подходящий внешний объект (грудь, бутылка с молоком и т.д.) происходит взаимодействие архетипа с объектом через вновь созданную структуру — праобраз *Я*, подобно буферной зоне, куда помещается внутренний объект груди, как результат взаимодействия архетипа с внешним объектом (отреагирования на внешний объект).
3. Фиксация отношения праобраза *Я* к внутреннему объекту через проявленный архетип *ОНО* — *злая грудь* (-) или *сверх Я* — *добрая грудь* (+).
4. Закрепление контактной зоны (дырки) взаимодействия архетипа с внутренним объектом в праобразе *Я*.
5. Последующее повторение взаимодействия архетипа с подходящим внешним объектом во внутренней контактной зоне праобраза *Я*.

Согласно З. Фрейду первая стадия психосексуального развития носит название орально-каннибалистической, что говорит о типе активированных архетипов, связанных с поглощением (каннибализмом) внешних объектов в единственно приспособленной для этого в начальный момент оральной зоне. Именно оттого какие архетипы на данной стадии будут активированы для формирования нового внутреннего объекта в структуре *Я* и зависит текущий выбор человека, а также разрешение возникшего конфликта между архетипами *Оно* и *Сверх Я*. Положительное закрепление на оральной стадии контактной зоны внутреннего объекта *Я* позволяет говорить об успешном завершении оральной стадии развития личности, в то время как неудовлетворительное закрепление внутренних объектов *Я* будет представлять собой психотравму, через призму которой закрепляются поведение человека, видение окружающего мира и выстраивание отношений с людьми.

Как мы знаем, структура *Я* представлена в виде населенных внутренних целостных объектов. Для проявления их во внешней среде донором большинства энергии выступают архетипы из бессознательного *сверх Я* или *ОНО*, которые являются движущей силой для взаимодействия с внешней средой через внутренние объекты сознания (*Я*). Таким образом *Я*, через свободу воли, определяет какой архетип выбрать для донирования энергии, то есть пойти по пути Будущего через архетипы *Сверх Я* или по пути Прошлого и активация архетипов *ОНО*.

Экономический подход говорит нам о разрешении напряжения *Я* в результате активации архетипа. Очевидно, что в структуре *Я* находится напряжение, вызванное взаимодействием с внешней средой и необходимостью получения энергии с «помощью» своих структур Бессознательного. Взаимодействие *Я* с архетипами через внутренние объекты отражается во внешнем проявлении индивида и таким образом определяет направление разрежения напряжения и движения жизни индивида в Будущее или в Прошлом. Таким образом, конкретный свободный выбор *Я* между архетипами *Сверх Я* или *ОНО* прямо определяет жизнь, его место в будущем, а также место человека относительно его подготовки к Переходу (Возрождению) [3, с. 228]. Тем не менее мы должны упомянуть, что возникшее напряжение в *Я* свидетельствует о возбужденном (не основном) состоянии и требует разрежения в одну из сторон. Так как система всегда стремится к минимуму энергии, то при бездействии и отсутствия контроля души (внутреннего источника, капсулы Перехода) структура *Я* и внешняя жизнь устремляются по пути архетипов *ОНО*, в то время как при активации души, воли и следуя духовному

развитию, творению возможно разрешение напряжения через архетипы Сверх Я. В таком случае следует сказать, что архетипы *ОНО* нивелируют напряжение через акцепцию энергии, что приводит состояние Я в низкоэнергетическое состояние. В то время как архетипы *Сверх Я* донируют энергию для Я и повышают энергетически переводя Я в следующее второе возбужденное состояние и так до полного Перехода. В этом смысле мы выяснили еще одно свойство архетипов — **доноры или акцепторы энергии**, которое очень схоже со свойством окислителей и восстановителей химических элементов и приближает нас к пониманию периодической системы архетипов.

#### От фрейдовских влечений к архетипам

Как известно, у Фрейда две системы влечений, и обе имеют истоки в соматике (биологии). Первая система влечений состоит из двух влечений:

- a. либидо — нацелено на инстинкт сохранения рода;
- b. нарцизно-эгоистического — нацелено на инстинкт сохранения индивида.

Вторая система влечений противоположна первой (З. Фрейд, «Я и Оно», 1923):

- a. либидо — нацелено на сближение людей;
- b. агрессия — разрушает межличностные связи и людей.

Идеи Шпильрейн заключаются в том, что в психической реальности представлены исключительно внутренние объекты.

- Так, в сфере Я пребывают традиционные внутренние объекты, образующиеся посредством идентификации с Либидозными и Агрессивными объектами.
- В сфере Оно — внутренние объекты в форме архетипов предков (пример Ева, Герой, Трикстер, ...).
- В сфере *Сверх-Я* — внутренние объекты в форме архетипов, связанных с Переходом (С.Шпильрейн «Деструкция как причина Возрождения») (пример Мадонна, Блудный сын, Мудрец, ...).

#### Что же такое архетип?

Архетип (*от греч.*: происхождение, сущность, исходный пункт познания) определяется Аристотелем как «изначальное; то, чем вещь является, становится или каковой она познаётся».

В Аналитической психологии *архетип* — это генетически укоренённые, эволюционно приобретённые универсальные системы установок и реакций человеческого организма. К.Г. Юнг пишет: *«Наша жизнь продолжает оставаться той же самой, какой извечно и была. Это наделяет нас глубочайшим предчувствием «вечности» Живого. Но Самость в качестве квинтэссенции нашей жизненной системы содержит не только впечатления и охватывает прежде прожитые жизни, но и задаёт исходный пункт, материнскую почву для всех будущих жизней, чьё предвидение столь же ясно даётся внутреннему чувству, как и исторический аспект. Архетип является пустым, формальным элементом, который ничем иным не является, как только facultas praeformanti, априори данной возможностью формы представления. Наследуются не представления, а формы».*

В Theoretische Überlegungen zum Wesen des Psychischen (1946) Юнг отделяет непознаваемые архетипы от архетипических образов (воплощений архетипов), гештальтов, актуализировавшихся форм проявления архетипов, то есть от способов переживания и поведения людей, их психических реакций и символов. Юнг характеризует архетип как психоидность, как душеподобный образ, силу, энергию. Архетип не может осознаваться, он трансцендентен, то есть переходит за границы духа и материи.

*«Персональная психология является лишь тонкой кожей, лёгкой рябью в океане коллективной психологии. Мощным фактором, меняющим нашу жизнь, мир и творящего историю, является коллективная психология, движущаяся по законам в корне отличающимися от тех, что известны сознанию. Архетипы – огромные властные силы, именно они приводят к подлинным событиям, а не персональный рассудок и практический интеллект. Судьбу людей определяют архетипические образы».*

Архетипические факторы, когда они надолго исключаются из жизни, накапливают высокий эмоциональный «заряд» (комплекс) и энергию. Когда они «констеллируются» (актуализируются), они очаровывают и приводят к бессознательной идентификации с ними, в результате чего может возникать психическая инфекция и инфляция. *«Гигантские катастрофы, угрожающие нам, имеют не физические или биологические катаклизмы, а психические события. Нам угрожают ужасающие эпидемии, войны и революции, которые ничем иным не являются как психическими эпидемиями. В любой момент несколько миллионов людей могут впасть в бред, и тогда опять вспыхнут Мировая война или опустошающая революция. Коллективное Бессознательное вовсе не закапсулированная персональная система, а распространившаяся по миру и открытая объективность. Оказывается, что я — не что иное как объект всех субъектов хотя в моём обыденном сознании я постоянно ощущаю себя субъектом, имеющим в своей власти объект»* (Юнг).

Архетипами трудно (а точнее, попросту невозможно) оперировать, не ориентируясь в их структуре, пока не представишь их в символе «Древа познания». Мы называем это **Матрицей архетипов**, но для оперирования ею необходимо овладеть особым психологическим искусством — объёмным видением. А оно заключается в умении одновременного совмещения двух измерений, в узлах которых как раз и обнаруживаются архетипы.

У Сабины Шпильрейн было две безуспешных попытки ввести в науку понятие «Матрицы архетипов»:

- в 1911 она делает доклад «О трансформации» в Венском Психоаналитическом сообществе,
- в 1923 году её идеи отвергаются Русским Психоаналитическим обществом («мы опираемся на марксизм, а не на ложные идеи»).

**Мифологическое доказательство порождения архетипов**. Библия как архетипический материал и источник познания архетипов коллективного бессознательного — божественный «дар» в виде «Древа познания Добра и Зла».

### Генезис архетипов

После символического «изгнания из рая» (Быт. 3:22-24) люди оказываются во власти архетипов, пытаются вырваться из его плена разными способами, прежде всего:

1. Раздувая свой нарцизм, как бы прячась от архетипов; тем более что нарциссических вариантов «спасения» множество: приобретение богатства, славы, почёта, признания и званий, интеллекта, силы, красоты, наглости, «атеизма», «лжи», и всё это суммируется в судьбоанализе под знаком накопления **(+k)** или

2. Выстраивая в своей психической реальности зону совершенного объекта — капсула перехода — Душа **(+p)** (Л. Сонди, «Судьбоанализ»).

*Архетип* — это глобальная модель проблемных зон человечества (точнее, незавершённых Божественных планов для судеб людей), которые людям приходится присваивать и преодолевать, чтобы опять соответствовать изначально заданному «Образу Божию». Звучит несколько абстрактно, поэтому нам придётся прояснить слабые зоны человечества. Обратимся к судьбоаналитической концепции Л. Сонди, которая хорошо сочетается с архетипическим подходом.

1. *Зона сексуальности (+h)*. Человек должен преодолеть инфантильность и неполноценность, достигая наслаждения (оргазма). Здесь ведущим архетипом является греческий Бог Приап, как и его женское воплощение — Афродита. Но это земная реализация (принятие архетипа), а истинное преодоление заключается в социализации и сублимации, когда архетипическая энергия используется не на благо индивида, а для создания культуры и Перехода.

2. *Зона активности и агрессии (+s)*. Человек спущен на землю, где приходится включиться в борьбу за выживание. Здесь доминирует архетип Героя (воплощаемый в Геракле, Наполеоне, Александре Македонском, ...). Его задача побеждать любой ценой («победителей не судят»). А преодоление заключается в использовании архетипической энергии для создания цивилизации и естественных наук.

3. *Зона Божественной справедливости и гнева (+e)*. Земные архетипы судят и осуждают конкретных людей за совершённые ими нечестные и грязные поступки и дела. А сублимация воплощается в Моисея, Христа, святых, ..., проповеди которых позволяют совершенствоваться и избирать путь Преодоления и Перехода.

4. *Зона демонстрации (+hy)* воплощена в Нарциссе, и прежде всего присуща женщинам. Хотя люди частенько забывают о том, что необходимо добиваться успеха посредством своей красоты, ума, силы, творчества; конечно, к сублимации относится только творчество.

5. *Зона обогащения и накопления ценностей (+k)*. Без этого бы не было человека. Обезьяна не способна накапливать бесполезные ценности для выживания на Земле (золото, драгоценности, нравственность, красоту, ум, веру). Человеку же, эти ценности оказывают неизмеримую поддержку, и не только на пути к Переходу; сублимация — в экономике и естественных науках.

6. *Зона творчества и веры, область Перехода (+p)*. Это избранные люди, которые преодолевают себя ещё в земной жизни. Они нашли возможность войти в тесный союз с высшей реальностью (напр., Сократ, Христос, пророки) и служат ей. Правда, большинство людей не может отдать всего себя высшей силе, и остаётся прикованной к земным ценностям (богатству, семье, красоте, здоровью, патриотизму, силе...), никак не задействуя присущий им потенциал совершенствования (архетип Жреца).

7. *Зона изменений (+d)*, вплоть до вечных поисков (архетип Летучего голландца). Стремление к изменениям позволяет переходить от одной фазы развития к другой, совершенствоваться и под самый конец земного существования совершить Переход! Полностью противоположен Летучему голландцу присущий русским людям архетип Обломова: зачем что-то предпринимать и делать, если есть шанс «облома»? А сублимация заключается в ориентации на высший уровень изменения — готовность к Переходу, что присуще гениям, пророкам и святым!

8. *Зона привязанности, доверия и милосердия (+m)*. Здесь обитает архетип Мадонны, позволяющий людям рожать Божественного ребёнка-сына. А ещё обращение к Высшей привязанности — Переходу (ориентация на Будущее, Бог).

Если обратиться к Библейской истории, то изначально («в раю») не существовало никаких внутренних объектов. Человек был един с Богом, служа Ему идеальным зеркалом, показывая совершённые Им идеальные творения. Потому между Богом и Адамом существовало полное взаимопонимание. Первый разъединяющий шаг Адам совершает, прибегая за помощью к творческим способностям Бога. Адам просит усовершенствовать мир живых существ, создав для него «дружка». Ведь пока творить живых существ мог только Бог. Первым объектом, созданным Богом по просьбе Адама, точнее внутренним вочеловеченным объектом, оказался Адамовский «дружок» — Ева, виртуально-фантазийное, бесплотное существо в раю, способное постоянно радовать Адама, и восхищаться им. Созданный Адамом и Богом треугольник вначале всех устраивал: Господь оставался Богом (No 1), Адам — Божественным сыном (No 2), а Ева — игрушкой в руках Адама и Бога (No 3). Только ведь неравенство (триада отношений), даже в раю, никогда не бывает вечным и гармоничным. Возникает вопрос, кто же в Божественном треугольнике был виновником катастрофы? Выскажем наше предположение. В раю оказалось 2 творца: 1) Бог и 2) обучающийся у него сын Адам. Естественно, Ева была далека от идеала. Представьте читатель себя в роли Адама. Вы хотите приблизиться к Творцу, стать таким же абсолютно совершенным. И, конечно же, Вы хотите усовершенствовать совместное творение, сотрудничая с Богом. Что бы Вы сделали в раю, если бы знали, что совсем рядом находится «Древо Познания Добра и Зла», которое может наделить совершенной мудростью любое существо? Похоже, что Адам не раз подводил Еву к этому Древу и говорил о его чудесах, пока ею не был сорван плод.

Задачей человека является признание силы архетипических судеб, которые реализовать ему не под силу. И как следствие приходится активировать архетип Блудного сына, признавая своё поражение.



Архетипическое древо на Старой Ратуше (Линдау, Германия)

Бог не может простить Адаму и Еве, то, что они нарушили запрет и отведали плод с Древа Познания. После этого становятся невозможны прежние счастливые доверительные отношения с Богом. Наступает период наказания и исправления. Что же собой представляет наказание? Оно должно соответствовать проступку людей.

- Адам и Ева захотели преждевременно познать Истину (Добра и Зла). Теперь они должны будут узнать не только эту Истину, но и свою неподготовленность к ней. Им как и всему человечеству предстоит испытать раскаяние, искупление вины и возвращение в исходную точку проступка. Тогда «Страшный Суд» будет решать, насколько преодолён проступок каждым из первых людей и их потомков.

- В качестве наказания человек наделяется слепком с Древа познания Добра и Зла — *Матрицей архетипов*. С одной стороны Матрица представляет собой встречу с орудиями мести, а с другой стороны она является прекрасным пособием по ориентации в земной жизни, достаточно лишь обнаружить Матрицу и структурировать её. Если в средневековой жизни обнаружением и познанием Матрицы занималась ангеология, то ближе всего к познанию и структурированию архетипов подошёл судьбоанализ Л. Сонди (Цюрих, Швейцария), правда, так и не создав структурную схему архетипов.

Архетипы — орудия наказания и исправления людей, и одновременно — это средства познания мира и души, неисчерпаемый источник способностей и творчества. Собственно, человеческая катастрофа «изгнания из рая» представлена моментом рождения, точнее травмой рождения. В мгновение ока всё изменяется. Благоденствие заменяется новым, устрашающим миром. И чтобы как-то в нём выжить одновременно активируются: 1) Спасающая (Добрая грудь) и Низвергающая (Злая грудь) группы архетипов. И дальше мы будем продолжать окрашивать мир в тона Добра и Зла и только потому, что «Древо познания Добра и Зла» вместе со всеми своими архетипами живёт в нас.

*Задача человека* — трансформировать *Матрицу архетипов* в особый внутренний объект Душу, наполняя её идеальными и совершенными мыслями, переживаниями и идеями. Юнг в работе «Психологические аспекты архетипа Матери» (1938) писал «Душа — часть сокровенной тайны жизни; как и всякий организм она обладает структурой и формой. Структура — нечто изначально данное, заведомо присутствующее в любом случае. Это мать, матрица — форма».

### Матрица архетипов как метапсихологическая структура бессознательного

На основании вышеизложенного впервые мы предлагаем структурированную форму внутренних объектов Бессознательного — «*Матрицу архетипов*», где каждый архетип представлен в форме выверенного воплощения несовершенных зон человечества по всем судьбоаналитическим факторам влечений.

Влечения	h Любовники	s Воины	d Искатели	m Хранители	e Судьи	hy Артисты	k Накопители	p Творцы
h Эмоциональные	Эротоман (Приап)	Рыцарь (Тристан)	Алхимик (Парацельс)	Джюльетта (Афродита)	Мститель (Отелло)	Рок-звезда (Дориан Грей)	Мажор (Калигула)	Поэт (Пушкин)
s Агрессивные	Совратитель (Сатир)	Агрессор (Сталин)	Цыган (все кочевые народы)	Ведьма (Баба Яга)	Инквизитор (Моисей)	Каскадер (Шварцнегер)	Мафиози (Аль Капоне)	Идеолог (Маркс)
d Изменчивые	Распутник (Казанова)	Пират (Одиссей)	Колонист (Магеллан)	Шлюха (Снеж. королева)	Сталкер (Сусанин)	Циркач (Барон Мюнхгаузен)	Реформатор (Столыпин)	Маг (Христос)
m Привязанные	Ромео (Дионис)	Националист (Жанна д'Арк)	Робинзон (Блудный сын библ.)	Мадонна (Мадонна)	Сектант (Ной)	Лицедей (Шут гороховый)	Мещанин (Савва Морозов)	Патриарх (Исаак)
e Карающие	Маньяк (Синяя Борода)	Палач (Ганибал Лектор)	Изгой (Юродивые)	Гера (Эдип)	Каин (Каин)	Фюрер (Оракул)	Раджа (Жадный раджа)	Супервизор (Анубис)
hy Тщеславные	Эксгибиционист (Эрос)	Гладиатор (Спартак)	Трикстер (Брем. музыканты)	Муза (Бриджит Бордо)	Оппозиционер (лит. критик Белинский)	Нарцисс (Нарцисс)	Нувориш (Великий Гетсби)	Маэстро (Сальвадор Дали)
k Корыстные	Многоженец (Дон Жуан)	Завоеватель (Чингисхан)	Золотоискатель (Индиана Джонс)	Владычица (Елизавета II)	Разбойник (Робин Гуд)	Шоумен (Гермес)	Кощей (Ротшильд)	Изобретатель (Леонардо да Винчи)
p Мудрые	Гуманист (Поль Верлен)	Миссионер (Крестоносец)	Пилигрим (Святой Иаков)	Жрица (Афина)	Прокурор (Понтий Пилат)	Вдохновитель (Аполлон)	Монарх (Соломон)	Мудрец (Сократ)

Как мы видим, представленные теоретические выводы могут послужить той базой для направления современных исследований в глубинной психологии на ближайшие десятилетия. Психология как наука сейчас стоит особняком в системе современных научных дисциплин, а ученых-психологов часто уносит в сторону паранаучного или даже эзотерического мышления, что свидетельствует о пока еще недостаточном собственном фундаменте метапсихологии как науки. Данный обзор лишь позволяет взглянуть на развитие глубинной психологии по аналогии развития естественных наук, путь, который уже прошли науки о природе от алхимии до квантовой механики. Возможно, путь психологии аналогичен и проходит через ту же универсальную систему — Периодический закон, как явление, которое присуще всем сферам познания человека, в том числе и бессознательного.

#### **Литература**

1. Под ред. К.А. Мейер Атом и архетип. Переписка Паули и Юнга, 1932-1958, 2018. — 423 с.
2. Э. Стивенс Возвращение к архетипу: обновленная естественная история самости, 2019. — 439 с.
3. Шпильрейн С. Деструкция как причина становления. — М.: Логос, 1994. — № 5. — С. 207-239.
4. Шпильрейн С. Психоаналитические труды / Пер. с англ., нем. и франц. под науч. ред. С. Ф. Сироткина, Е. С. Морозовой. — Ижевск: ИД «ERGO», 2008. — 466 с.
5. Сонди Л. Руководство по экспериментальной диагностике влечений, 2005
6. Шпильрейн С. Николаев В. Винокур В. "Шпильрайниана 1". Психоанализ, 2020
7. Шпильрейн С. Николаев В. Винокур В. "Шпильрайниана 2", 2020
8. Николаев В.И. Сновидение как форма интрапсихического диалога //Психоаналитический вестник. — 2005. — №13. — С. 141-155

#### **PERIODICAL SYSTEM OF ARCHETYPES IN METAPSYCHOLOGY**

**Dr. Raskita (Germany), Krikun V.M., Nikolaev V.I., Rumyantseva I.V. (Russia)**

#### **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И КОПИНГ-РЕСУРСЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Савеньшева Светлана Станиславовна**, owlsveta@mail.ru, к.пс.н., доцент, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Санкт-Петербург, Россия.

**Аникина Варвара Олеговна**, v.anikina@spbu.ru, к.пс.н., доцент, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей Санкт-Петербургского государственного университета. Санкт-Петербург, Россия.

**Блох Мария Евгеньевна**, blohme@list.ru, к.м.н., ст. преподаватель кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей. Санкт-Петербург, Россия.

**Грандилевская Ирина Владимировна**, grandira@inbox.ru, к.пс.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Санкт-Петербург, Россия.

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию особенностей и взаимосвязи психического здоровья (тревожности, психических расстройств, ПТСР) и копинг-стратегий у беременных женщин в период пандемии коронавируса COVID-19. В исследовании приняло участие 120 беременных женщин 19-43 года, на сроке беременности от 8 до 40 недель. Методики: шкала психологического функционирования (Adult ASR/18-59); шкала реактивной тревожности; способы совладающего поведения; шкала оценки влияния травматического события (Impact of Events Scale-Revised). Исследование выявило более высокий уровень тревожности, большую частоту ПТСР и депрессивных расстройств у беременных женщин в период пандемии по сравнению с нормативными данными до пандемии; наиболее выраженными копинг-стратегиями у беременных женщин являются поиск социальной поддержки и планирование решения проблем. Анализ взаимосвязей копинг-ресурсов и психического здоровья у беременных женщин показал негативное влияние на психическое здоровье таких неконструктивных копинг-стратегий как стратегия избегания, дистанцирования и конфронтации.

**Ключевые слова:** беременность, психическое здоровье, эмоциональное состояние, копинг-стратегии, пандемия коронавируса COVID-19.

Стресс, связанный с пандемией коронавируса COVID-19, воздействует на все слои населения по всему миру. Беременные женщины являются одной из наиболее уязвимых групп страдающих от целого комплекса негативных переживаний и страхов. Это, как показывают зарубежные исследования, привело к существенному ухудшению их психического здоровья: повышению уровня тревоги, депрессии, ПТСР [1]. В связи с этим для профилактики и коррекции нарушений психического здоровья необходимо понимать, что может выступать ресурсом совладания со стрессом. В психологии одним из значимых ресурсов являются копинг-стратегии. Отечественные исследования копинг-стратегий во время беременности указывают на связь воспринимаемого стресса с копинг-стратегией «избегание» [2]. Зарубежные исследования также показали связь избегания и нарушений психического здоровья у беременных женщин, включающего депрессию, тревожность, высокий уровень воспринимаемого стресса [3-6; 8]. Была также обнаружена положительная связь позитивной переоценки и психического здоровья (более низким уровнем депрессии, общего стресса и стресса связанного с беременностью) [7; 10]. Тогда как данные о связях проблемно-ориентированного копинга и психического здоровья являются

противоречивыми: так в нескольких исследованиях копинг планирования решения проблемы был связан с более высоким уровнем стресса связанного с беременностью [3; 5; 10], тогда как в другом исследовании активное совладание было связано с меньшим уровнем депрессивных симптомов [9]. Однако, ранее исследования совладания со стрессом у беременных не проводились в период длительного стресса связанного с пандемией.

В связи с этим целью данного исследования является изучение взаимосвязи психического здоровья (тревожности, депрессии, ПТСР) и копинг-ресурсов у беременных женщин в период пандемии COVID-19. Гипотезой исследования является предположение, что неконструктивные копинг стратегии, особенно стратегия избегания, будут тесно связаны с более высоким уровнем тревожности, депрессии и ПТСР у беременных женщин в период пандемии.

*Выборка:* в исследовании приняло участие 120 беременных женщин 19-43 года (среднее — 28,7 лет), на сроке беременности от 8 до 40 недель (в среднем 28 недель), проживающих в разных городах России

*Методики:* шкала психологического функционирования (The Achenbach System of Empirically Based Assessment, Adult ASR/18-59; Achenbach, T., Rescorla, L., 2003, в адаптации Е.Р. Слободской); шкала реактивной тревожности Спилбергера-Ханина; способы совладающего поведения (Р. Лазарус, С. Фолкман, ад. Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой, 2004); шкала оценки влияния травматического события (Impact of Events Scale-Revised (Weiss, Marmar, 1997; Тарабрина, 2001).

*Результаты.* Изучение особенностей психического здоровья у беременных женщин в период пандемии COVID-19 выявило у 39% беременных женщин высокий уровень ситуативной тревожности, у 16% беременных женщин уровень ПТСР, превышающий критический, наличие различных синдромов и DSM-ассоциированных расстройств, в том числе депрессивного расстройства (10,3%) в сочетании с избеганием проблемы психического расстройства (9,7%) в период пандемии COVID-19.

Изучение копинг-ресурсов у беременных женщин выявило, что наиболее выраженными копинг-стратегиями у беременных женщин являются поиск социальной поддержки и планирование решения проблем. Анализ взаимосвязей копинг-ресурсов и психического здоровья у беременных женщин показал, что наиболее тесные положительные связи обнаруживаются у копинг-стратегии избегания: с ПТСР ( $p<0,001$ ), ситуативной тревожностью ( $p<0,001$ ), синдромами и DSM-ассоциированным расстройством ( $p<0,001$ ) (особенно с тревожным и депрессивным,  $p<0,001$ ), а также с различными субъективно оцениваемыми типами стрессов (за здоровье свое, ребенка и своих близких, из-за социальной изоляции, проблем в системе здравоохранения) ( $p<0,05$ ). Стратегия дистанцирование обнаружила менее тесные связи с ПТСР ( $p<0,05$ ), а также связи с различными синдромами ( $p<0,05$ ), включая тревожно-депрессивный ( $p<0,01$ ), DSM-ассоциированным расстройством ( $p<0,01$ ) (наиболее тесные с тревожным и депрессивным,  $p<0,01$ ), но не с ситуативной тревожностью. Стратегия конфронтации положительно связана с отдельными синдромами ( $p<0,01$ ), из DSM-ассоциированных расстройств только с тревожным ( $p<0,01$ ), СДВГ ( $p<0,01$ ) и антисоциальным ( $p<0,01$ ); связей с ПТСР и ситуативной тревожностью не обнаружено. Другие копинг-стратегии связей практически не обнаружили. Таким образом, результаты исследования согласуются с полученными ранее в отечественных и зарубежных исследованиях данными о наиболее негативном влиянии стратегии избегания на психическое здоровье беременных женщин. При этом не была обнаружена связь с конструктивными копинг-стратегиями положительной переоценки и планирования решения проблем.

*Выводы.* Исследование выявило более высокий уровень тревожности, большую частоту ПТСР и депрессивных расстройств у беременных женщин в период пандемии по сравнению с нормативными данными до пандемии; наиболее выраженными копинг-стратегиями у беременных женщин являются поиск социальной поддержки и планирование решения проблем. Анализ взаимосвязей копинг-ресурсов и психического здоровья у беременных женщин показал негативное влияние неконструктивных копинг-стратегий на психическое здоровье. При этом наиболее негативное влияние оказывает копинг-стратегия избегания; стратегии дистанцирования и конфронтации связаны с различными расстройствами и не связаны с тревожностью и ПТСР. Связей с конструктивными копинг-стратегиями не обнаружено.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 20-04-60386.

#### Литература

1. Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. Психическое здоровье женщин в период беременности в условиях пандемии коронавируса covid-19: обзор зарубежных исследований. Современная зарубежная психология. – 2021. – Т. 10. – №1. – С. 70-78.
2. Бурина Е.А., Капранова С.В., Пазарацкас Е.А., Абабков В.А. Особенности совладающего со стрессом поведения женщин во время беременности и после родов. // В сборнике: Психология стресса и совладающего поведения: вызовы, ресурсы, благополучие. Материалы V Международной научной конференции Кострома: в 2 томах. 2019. С. 145-147.
3. Faisal-Cury A., Savoia M.G., Menezes P.R. Coping style and depressive symptomatology during pregnancy in a private setting sample. The Spanish Journal of Psychology. 2012; 15(1): 295–305.
4. Giurgescu C., Penckofer S., Maurer M.C., Bryant F.B. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. Nursing Research. 2006; 55(5): 356–365.
5. Hamilton J.G., Lobel M. Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 2008; 29(2): 97–104.
6. Lobel M., Hamilton J.G., Cannella D.T. Psychosocial perspectives on pregnancy: Prenatal maternal stress and coping. Social and Personality Psychology Compass. 2008; 2(4): 1600–1623.

7. Pakenham K.I., Smith A., Rattan S.L. Application of a stress and coping model to antenatal depressive symptomatology. *Psychology, Health, & Medicine*. 2007; 12(3): 266–277.
8. Rudnicki S.R., Graham J.L., Habboushe D.F., Ross R.D. Social support and avoidant coping: Correlates of depressed mood during pregnancy in minority women. *Women and Health*. 2001; 34(3): 19–34.
9. Wells J.D., Hobfoll S.E., Lavin J. Resource loss, resource gain, and communal coping during pregnancy among women with multiple roles. *Psychology of Women Quarterly*. 1997; 21(4): 645–662.
10. Yali A.M., Lobel M. Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety Stress and Coping*. 2002; 5(3): 289–309.

#### **MENTAL HEALTH AND COPING RESOURCES FOR PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**Savenysheva Svetlana Stanislavovna**, owlsveta@mail.ru, Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Developmental Psychology and Differential Psychology, St. Petersburg State University.

**Anikina Varvara Olegovna**, v.anikina@spbu.ru, Ph.D., Associate Professor, Associate Professor, Department of Mental Health and Early Support of Children and Parents, St. Petersburg State University.

**Blokh Maria Evgenievna**, blohme@list.ru, Ph.D., Art. Lecturer at the Department of Mental Health and Early Support of Children and Parents.

**Grandilevskaya Irina Vladimirovna**, grandira@inbox.ru, Ph.D., Associate Professor, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, St. Petersburg State University.

**Annotation.** The article is devoted to the study of the characteristics and relationship of mental health (anxiety, mental disorders, PTSD) and coping strategies in pregnant women during the COVID-19 coronavirus pandemic. The study involved 120 pregnant women 19-43 years old, at a gestational age of 8 to 40 weeks. Methods: The Achenbach System of Empirically Based Assessment (Adult ASR / 18-59); State anxiety scale; Way of coping; Scale for assessing the impact of a traumatic event (Impact of Events Scale-Revised). The study revealed a higher level of anxiety, a higher incidence of PTSD and depressive disorders in pregnant women during the pandemic compared with the pre-pandemic normative data; the most pronounced coping strategies in pregnant women are seeking social support and planning for problem solving. Analysis of the relationship between coping resources and mental health in pregnant women showed a negative impact on mental health of such non-constructive coping strategies as strategies of avoidance, distancing and confrontation.

**Keywords:** pregnancy, mental health, emotional state, coping strategies, COVID-19 coronavirus pandemic.

#### **References**

1. Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloh M.E. Psichicheskoe zdorov'e zhenshchin v period beremennosti v usloviyah pandemii koronavirusa covid-19: obzor zarubezhnyh issledovaniy [Mental health of women during pregnancy in the context of the covid-19 coronavirus pandemic: a review of foreign studies]. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya [Contemporary foreign psychology]*, 2021, vol. 10., no. 1, pp. 70-78.
2. Burina E.A., Kapranova S.V., Pazarackas E.A., Ababkov V.A. Osobennosti sovladayushchego so stressom povedeniya zhenshchin vo vremya beremennosti i posle rodov [Features of stress coping behavior in women during pregnancy and after childbirth] In: *Psihologiya stressa i sovladayushchego povedeniya: vyzovy, resursy, blagopoluchie. Materialy V Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii [Psychology of stress and coping behavior: challenges, resources, well-being. Book of abstract of V International Scientific Conference]*. Kostroma, 2019, pp. 145-147.
3. Faisal-Cury A., Savoia M.G., Menezes P.R. Coping style and depressive symptomatology during pregnancy in a private setting sample. *The Spanish Journal of Psychology*. 2012; 15(1): 295–305.
4. Giurgescu C., Penckofer S., Maurer M.C., Bryant F.B. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research*. 2006; 55(5): 356–365.
5. Hamilton J.G., Lobel M. Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2008; 29(2): 97–104.
6. Lobel M., Hamilton J.G., Cannella D.T. Psychosocial perspectives on pregnancy: Prenatal maternal stress and coping. *Social and Personality Psychology Compass*. 2008; 2(4): 1600–1623.
7. Pakenham K.I., Smith A., Rattan S.L. Application of a stress and coping model to antenatal depressive symptomatology. *Psychology, Health, & Medicine*. 2007; 12(3): 266–277.
8. Rudnicki S.R., Graham J.L., Habboushe D.F., Ross R.D. Social support and avoidant coping: Correlates of depressed mood during pregnancy in minority women. *Women and Health*. 2001; 34(3): 19–34.
9. Wells J.D., Hobfoll S.E., Lavin J. Resource loss, resource gain, and communal coping during pregnancy among women with multiple roles. *Psychology of Women Quarterly*. 1997; 21(4): 645–662.
10. Yali A.M., Lobel M. Stress-resistance resources and coping in pregnancy. *Anxiety Stress and Coping*. 2002; 5(3): 289–309.

## **О ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА АНАЛИТИЧЕСКОЙ АМПЛИФИКАЦИИ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПСИХИКИ НА ОСНОВЕ СКАЗКИ «ПОЙДИ ТУДА — НЕ ЗНАЮ КУДА, ПРИНЕСИ ТО — НЕ ЗНАЮ, ЧТО»**

**Савкина Светлана Борисовна**, sbsavkina@yandex.ru, аналитический психолог, действительный член ОППЛ, аккредитованный член в «Союз психотерапевтов и психологов», частнопрактикующий специалист. Санкт-Петербург, Россия.

**Аннотация.** В данной статье описан фрагмент психотерапевтической работы в парадигме юнгианского анализа с использованием метода амплификации с пациентом, имеющим пограничное расстройство психики. Амплификация — инструмент аналитической работы, введенный в практику К.Г. Юнгом, позволяющий исследовать и интерпретировать явные и скрытые психодинамические процессы через символический язык. По сути процесс амплификации — осмысление индивидуальной психической жизни индивида посредством использования коллективного опыта знаний: мифов, легенд, сказок и т.п. Современная психология, считал Юнг, так или иначе, имеет дело с продуктами бессознательной фантазии — мифологическими и сказочными мотивами, наиболее объективно отражающими динамику психической жизни. «Пользуясь методом мифологической амплификации, мы выбираем те или иные аналогии потому, что их смысловое ядро идентично содержанию исследуемых процессов или в каком-то отношении походит на него. Принимая в качестве данности, что все, когда-либо выраженное человеком в словесной или образной форме, обладает абсолютной психической реальностью, мы можем утверждать, что любая аналогия помогает уточнить, объяснить и подтвердить наше толкование мотивов бессознательных процессов» [4]. В случае с данным пациентом универсально подошла русская народная сказка «Пойди туда — не знаю куда, принеси то — не знаю что» [22]. Опираясь на исследования признанных авторов психоанализа и аналитической психологии, амплификацию этой сказки можно рассматривать как абрис мужского пути индивидуации, «синтетического процесса», описанного К.Г.Юнгом [12]. «Возможной целью, здоровым предназначением ассимилирующих процессов является путь индивидуации, подразумевающий самоосуществление, становление человека самим собой. Индивидуация от лат. in-dividuus означает «неделимый», «неразделенный», «неразведенный», «нерасщепленный» [19]. Индивидуация предполагает достижение психически нового интегрированного состояния, установление устойчивой связи между эго (осознаваемый идентифицированный образ «Я») и архетипом Самости (сложный центр психической жизни, соединяющий бессознательные и сознательные знания человека о себе самом и трансформирующий личность,). Амплификация данной сказки позволяет исследовать внутриспсихическое взаимодействие архетипической пары — маскулинного начала в сознательном поле мужчины и женского в его бессознательном — на разных этапах развития. Подобное взаимодействие отражает реальные отношения с противоположным полом, отзеркаливая внутреннюю/внешнюю мужскую/женскую часть личности. Также данная амплификация дает возможность предположить, что является основным фактором, «запускающим» процесс индивидуации у мужчин.

**Ключевые слова:** пограничное расстройство, аналитическая психотерапия, амплификация, индивидуация, архетип, эго, анима, Самость.

### **1. Краткая формулировка клинического случая**

Идея выбора амплификации данной сказки возникла в процессе аналитической психотерапии на одной из терапевтических сессий.

Клиент К., мужчина 40 с «хвостиком» лет, имеющий высшее техническое образование, воспитанный авторитарной матерью, психологически сильно зависимый от нее, не знавший отца. Типологически — экстраверт, привыкший оценивать реальность рационально, в знакомой предметно-логической плоскости, ориентируясь только на понятные критерии, длительное время совершенно невосприимчивый к образным выражениям и интерпретациям. Для К. характерно привычное расщепление внутренней и внешней реальности на хорошие и плохие объекты, «нестабильность в межличностных отношениях, представлениях о себе, в способах выражения аффектов, в эмоциональной сфере и выраженной импульсивности, начинающийся в юности и проявляющийся в разнообразных контекстах» [27]. В начале терапии К. имел незрелое, слабо рефлексивное эго с набором примитивных психологических защит. Согласно диагностической «матрице доэдипальных структур характера Догерти-Вест», привязанной к этапам раннего развития и базовым паттернам отношений, в основе характера данного пациента лежит ищущий паттерн отношений, формирующий зависимую нарциссическую структуру. [2]. К. был дважды женат, жаловался на устойчивое субъективное ощущение собственной импотенции. Неудовлетворенный семейными отношениями стал активным пользователем сайта знакомств.

Испытывая постоянный пессимизм, К. затруднялся сформулировать цель своей поисковой активности, неохотно, скупно и несколько стеснительно описывал свои действия, схожие с поиском Прекрасной Дамы. Когда в очередной раз во время сессии обсуждалось ставшее привычным разочарование пациента от встречи с новоявленной избранницей, психолог предложила метафору: «Как будто Вы ищете то, сами не зная, что». Эта фраза вызвала у К. сильный эмоциональный отклик. Он с воодушевлением процитировал известное выражение «пойди туда, не знаю куда, принеси то, не знаю, что», вспомнил авторский пересказ Л. Филатова и выразил однозначное удовлетворение совпадением данной идеи с его внутренним самоощущением.

По мере продвижения в терапевтическом процессе и одновременном поиске «кого-то» К. завязал последовательно три внебрачных романа с разными женщинами. Первые отношения открыли пациенту силу и красоту сексуальных отношений, а также возвратили образ позитивного Я, до этого проецировавшегося на других мужчин. К. описывал в несвойственной ему манере свое потрясение: «небо открылось», «логические волки хотели меня порвать, но я не дался»,



«я выскакиваю, как черт из табакерки», «яйцо стучит». Второй роман принес пациенту долгожданное переживание «я могу взять то, что я хочу». Он стал более восприимчив к своей психической реальности с одной стороны, с другой — его некрепкое эго оказалось перед угрозой инфляции, ощущения всемогущества, когда «сознание берет на себя слишком много бессознательных содержаний и утрачивает способность к различению» [15]. К. фантазировал о себе как о великом знатоке женских душ, что заметным образом сказалось на его высокой активности на сайте знакомств. Сознание пациента было загипнотизировано вождельными успехами в отношениях с женщинами, и спорить с ним было бесполезно. «Отечественный исследователь С.С.Аверинцев отмечал связь термина «инфляция» с церковной фразеологией и полагал, что в русском синонимическом исполнении он лучше всего может быть передан как «гордыня» (в строго религиозном смысле) или как «надмевание» [4]. Тем не менее, инфляция указывало на регрессию сознания пациента в бессознательное. Третья любовная связь, в какой-то мере, спасла пациента от неизбежной катастрофы эго. В это раз выбор пал на молодую женщину с психологическим образованием, научившую пациента различать прошлое, настоящее, будущее, внутреннее и внешнее. Пациент первый раз в терапии рассказал о том, что «чуть не заплакал, почувствовав *живой* поцелуй».

В последующей работе психолог обращала внимание пациента на «сказочные» параллели его внутренних и внешних процессов, чтобы сформировать навык связывания и интеграции подавленных и отщепленных психических фрагментов в единую картину, прежде всего учитывая наличие интереса (прерывающегося) самого пациента к данным связям.

### **1.1 Направление, цели и задачи терапии**

Направление терапии данного пациента в перспективе индивидуационного процесса можно обозначить как регрессию к первичной травме, проработанную в рамках переноса. Здесь подразумевается возврат либидо к ранним способам адаптации, психическое «высвобождение» инфантильных фантазий и желаний, для того, чтобы реструктуризировать психические защиты в более зрелые и трансформировать привычный способ построения отношений, а также восстановить (насколько возможно) связь эго-комплекса и Самости, чтобы «человек научился...наполняться жизненной энергией, обретая способность вступать в глубокие, нежные, страстные отношения, жить полноценной духовной жизнью» [2]. Регрессию в переносе можно рассматривать как реакцию психики, свойственную более ранним стадиям бытия и необходимым условием для обеспечения роста и продвижения к новому [20].

С точки зрения аналитической психологии данный пациент отказался от развивающего мужчину героического пути [18] в пользу укрепления адаптационных и компенсаторных защит и усиления нарциссической персоны. Однако желание найти и присвоить репрессированную часть души — аниму вынудило К. отступить от собственных правил (анима — женская часть психики мужчины, источник его чувств и настроения).

Согласно Юнгу, мужчине, чтобы стать взрослым, необходимо пройти свой индивидуационный путь; мужчина должен научиться бороться со своим материнским комплексом, осознавая, что эта борьба происходит внутри [18]. «Иначе он обязательно будет ее проецировать на отношения с женщинами, либо подчиняя себя их желаниям, либо стремясь доминировать над ними. Оба случая свидетельствуют о власти материнского комплекса. В каждом из них у мужчины проявляется его глубинный страх и глубинное стремление «навсегда исчезнуть в материнской утробе» [17]. Ни один мужчина не может стать самим собой, пока не пройдет через конфронтацию со своим материнским комплексом и не привнесет этот опыт вовсе последующие отношения.

Роберт А. Джонсон, исследовавший в рамках аналитической позиции аспекты феминности в жизни мужчины писал: «Если для психологии мужчины материнский комплекс — сущий яд, то архетип матери — чистое золото» [1]. Действие материнского архетипа проявляет «в человеке женской части божественного начала, его доли, поступающей из вселенского рога изобилия. Это бьющая через край и не имеющая границ щедрость, которой мы постоянно пользуемся». В то время как материнский комплекс «полностью сосредоточен во внутреннем мире мужчины. В нем скрывается регрессивное стремление к тому, чтобы снова стать ребенком и по-прежнему зависеть от матери, в нем можно обнаружить и скрытую надежду на неудачу, и замаскированное желание потерпеть поражение, и подспудное любопытство, возникающее при виде смерти или несчастных случаев, и постоянное и непреклонное требование заботы и ласки» [1]. Если мужчина не научился отличать реальную мать от материнского комплекса или архетипа, то вследствие их регрессивной природы он будет видеть в женщинах или злую ведьму, или прекрасную богиню.

## **2. Краткое содержание сказки, ставшей основой амплификации**

«Пойди туда — не знаю куда, принеси то — не знаю, что» — русская народная волшебная сказка в обработке А.Н.Афанасьева [22]. В обиходе известно несколько альтернативных вариантов. Главный герой в различных версиях носит имена: стрелец Федот, стрелец Андрей, стрелок (без имени), отставной солдат Тарабанов, купеческий сын Бездолный. Испытания, которые преодолевает герой, в видоизмененных прочтениях также не всегда совпадают. Однако во всех вариантах наблюдается общая фабула: герой — изначально простой «служивый» человек, нечаянно ставший мужем прекраснейшей женщины, впоследствии гонимый верховным правителем из-за его очевидной недостойности обладать красавицей-женой, таким образом наживший себе как врагов, ревнующих к его успеху, так и помощников во время прохождения трудностей. Но самое главное сходство — во всех без исключения случаях герой в финальном испытании отправляется в полную неизвестность в поисках абсолютной неопределенности.

Краткое содержание выбранного для амплификации сказочного сюжета.

«В некотором царстве-государстве жил-был царь, холост — не женат». У царя на службе был стрелок Андрей, в его задачи входила каждодневная добыча лесной дичи для царской кухни. Случилось, Андрею совершенно не повезло на охоте. На обратном пути он ранил в крыло птицу-горлицу. Горлица человеческим голосом попросила стрелка не губить ее, а принести в дом. В доме она обернулась прекрасной Марьей-царевной (в некоторых версиях — душой-девицей) и стала

Андрею женой. Молодые зажили обычным порядком. Желая поправить материальное положение семьи, Марья-царевна выткала чудесный ковер, «какого в целом свете не видывали». Ковер за хорошие деньги взяла купцы, «гости заморские», за еще большие перепродала царскому советнику, а у советника ковер выкупил сам царь. После этого приобретения царский советник, а затем и царь захотели воочию познакомиться с прекрасной ткачихой (в большинстве сказаний Марью-царевну именуют «стрельчиха»). Ну, и «защемила царя сердечная зазноба. Задумал думу нехорошую — отбить жену от живого мужа». Царь поручает своему советнику придумать для стрелка невыполнимые поручения, чтобы «известить» его. Советник, измышляя загадки Андрею, пользуется услугами «кабацкой теребени в рваном кафтанишке». Царь, следуя полученным указаниям, посылает Андрея-стрелка сначала «на тот свет узнать, как поживает покойный царь-батюшка»; затем «за тридевять земель, в тридесятое царство добыть kota Баюна»; и после всего отправиться туда, не знаю куда, чтобы принести то, не знаю, что. Андрей успешно справляется со всеми поручениями, руководствуясь четкими наставлениями, которые дает ему мудрая Марья-царевна, а также заручаясь поддержкой ее родственников и покровителей. Во время странствия стрелок встречается с персонажами, наделенными волшебной силой или волшебными предметами. Искомый Некто из неизведанной области имеет имя сват-Наум (в иных версиях Шмат-Разум), обладающий феноменальной способностью исполнять любые пожелания. Он добровольно соглашается служить Андрею и обучает его на обратном пути домой, как хитростью приобрести некоторые «диловины», жизненно необходимые (как оказалось) в предстоящих событиях. Стрелок, усиленный сотрудничеством с небывало могущим сватом-Наумом, становится практически неуязвимым для враждебных внешних воздействий. В финале сказки Андрей-стрелок встречается со своей верной женой Марьей-царевной, вынужденной в его отсутствие летать бесприютной горлицей, строит собственный дворец, сражается с коварным царем, побеждает его и по просьбе народа вместе с нареченной женой начинает править царством до старости.

### **3. Анализ фрагмента психотерапевтического процесса с применением метода амплификации**

Амплификация — инструмент аналитической работы, интерпретация психодинамических процессов через символический язык, в данном случае через сказку. «Психологическое толкование может исходить из того, что все сказочные персонажи, действия, животные, места и символы представляют собой внутренние душевные порывы, импульсы, переживания и стремления» (Дикманн Ханс) [3]. При этом сказка может иметь несколько интерпретаций.

Основные персонажи данной сказки представлены в простой и краткой форме — это царь-государь, холост-не женат, стрелок-Андрей и птица-горлица, она же Марья-царевна. Эти сказочные персонажи будут служить отражением психической динамики пациента.

Согласно исследованиям М.-Л. фон Франц [8], представитель высшей государственной власти «символизирует доминирующее коллективное сознание». В нашем случае, это возможное указание на декларируемые нормы семейной морали. Отсутствие в сказке жены у престарелого царя указывает на отсутствие принципа Эроса в коллективной установке. Заметим, К. воспитывался в семье, где доминировал запрет на любую «эотику». Страстное желание присвоить себе мощное начало для «омоложения» сформировало у клиента привыкание к просмотру порнофильмов, предваряющих любой сексуальный контакт.

Описание главного героя, стрелка-Андрея в начале сказочного повествования согласуется с психическим состоянием клиента на представленный момент терапии. К. (точнее, его эго-структура) как и сказочный прототип «совершенно непсихологичен», «его образ схематичен» [8]. Однако однозначно сопоставлять образ стрелка только с состоянием эго К. неправомерно, хотя бы потому, что эго «отражает аспект Самости, ...является архетипической моделью правильного поведения» [15]. Кто такой стрелок? Это охотник или воин, вооруженный луком и стрелами, умеющий точно попадать в цель. Вид стрелы — вектор, указывающий направление движения либидо или наведение взгляда на объект внимания. Также символическое значение стрелы — линия мудрости, повернутая в сторону от земных проблем к высшим идеалам. Нашему Андрею в начале пути до мудрости далеко. Его занятие — ходить в лес и добывать дичь. Лес — распространенный символ бессознательного, как и живущая в нем «дичь». Молодой стрелок из числа тех, кто пока в состоянии решать только простые земные задачи, связанные со «службой», кто по мысли К.Юнга «слепец с завязанными глазами», рует aeternus (вечный юноша) [14].

Собственно, К. также всю свою жизнь привык решать простые алгоритмические задачи, заданные извне.

Андрей (образ инфантильного эго) жил в слабо осознаваемом состоянии до тех пор, пока не встретил горлицу. Встреча, кардинально изменившая жизнь, произошла ровно тогда, когда охотник потерпел крах в своих привычных действиях. Горлица — дикая голубка, во все исторические периоды, как всякая птица, наделялась символическим смыслом посредника, осуществляющего связь между небом и землей, божьего посланника, души. В поговорку вошли также верность голубиных пар, и их любвеобилие. Воркование голубей почти повсеместно связывают с эротическими ласками.

Меткий стрелок, видя горлицу, целится убить её, но промахивается и только ранит. Некоторые этнографы упоминают, что раненые животные отражают состояние души, в которой сила инстинктов значительно уменьшилась. Логический парадокс: подбив птицу и нанеся ей травму, Андрей тем самым ослабил силу животных инстинктов своей, пока отделенной анимы. Очевидная ошибка/промах стрелка отражает правильное поведение героя. Отклонение вектора направления либидо от ожидаемой траектории изменяет картину внутреннего состояния в целом. Раненая горлица говорит «странные» речи человеческим голосом: просит принести в дом, посадить на окошко, да бить рукой наотмашь, если она задремлет.

Дом — это хорошо освоенная организация внутреннего (психического) пространства, область сознательных представлений и действий. Окно — видимая граница между внешним и внутренним. Внесение в дом раненой птицы, говорящей человеческим голосом и помещение ее на окно можно сравнить с возвращением во внутренний мир человека его спроецированной части. Присоединенная проекция перестает «работать» из-за наступления «дремоты» — состояния неясного, полусонного, сумеречного сознания. Чтобы его преодолеть, требуется в нужный момент приложить определенные

усилия воли. «Правая рука обычно соответствует активному началу, будущему, обретению знаний и опыта, благотворным изменениям, служит символом духовного влияния и просвещения. Наделяясь преимущественно положительным значением, правая рука соотносится с правильным образом действий» [26].

Так начинается совершаться преобразование, необходимое для «добывания счастья» — дикая горлица превращается в Марию-царевну. «Проснувшаяся» душа героя, мужская анима, ранее пребывающая в бессознательном, находит воплощение в человеческом образе.

Далее мы видим мгновенное заключение брака эго-героя и его обретенной анимы, наделенной царским достоинством. Соединиться с одушевленной анимой не сложно, а вот развивать возникшие «брачные» отношения — большой труд для инфантильного эго, потому что развитие означает готовность к изменению. «Символический брак является предварительным и непременным условием плодородия, также дает личности прочную основу для сражения с драконом, будь этот дракон миром или бессознательным» [7]. Именно с этого момента, и вплоть до кульминации сказки жена стрельца будет не просто влиять, но, фактически, определять его судьбу. Это говорит о том, что у истоков поиска истины всегда находится анима, играющая огромную роль в творческой жизни мужчины. По ходу сюжета станет ясно, что анима — это еще и посредник между человеческим эго и Самостью.

Именно в процессе постепенного осмысления цели своего поиска, воплощенной в женском образе, К. начнет постепенно двигаться из «утопических» нарциссических отношений в объектные, переживая чувства утраты и радости.

Итак, в сказке анима начинает творчески действовать. «Андрей лег спать, а Мария-царевна села ткать. Всю ночь ткала и выткала ковер, какого в целом свете не выдывали». Здесь и далее чудесная работа Марии-царевны будет всегда совершаться по ночам. По всей видимости, наиболее эффективный душевный труд, волшебство бессознательного происходит, когда эго спит, и функция контроля отсутствует. Символическое действие ткачества проанализировала М.-Л. фон Франц [8]. Ковер — это и символ матери-земли, и образ внутренней жизни в целом. «Каждую ночь «ткач ковров» наших сновидений принимается за работу внутри нас, создавая фантастически изощренные паттерны, которые настолько хитроумны, что, к сожалению, понять их значение не удается даже после многочасовых попыток» [8].

К., поначалу твердо убежденный в «бредовости» сновидческих содержаний, со временем начал проявлять к ним опосредованный, а затем и прямой интерес. Дистанцируясь от мира собственных фантазий и снов, пациент явным образом указывал на опасную, т.е. не освоенную область своей души. Несмотря на обесценивающую браваду пациента во время пересказа снов, у психолога постоянно возникало сильное чувство, что именно в данный момент пациент остро нуждается в эмпатии. Со временем К. начал с энтузиазмом интерпретировать сны жены и любовниц, подтверждая свой индуцированный контрперенос: сны — интересны, а сны других не так опасны — можно многое узнать о себе более защищенным способом.

Желание обладать Марией-царевной подвигает царя следовать рекомендациям «кабацкой теребени в рваном кафтанишке» — жуликоватого существа не ясного пола, сомнительной репутации, точно знающего, что представляет собой Андрей, а что — его жена: «сам-то он прост, да жена у него больно хитра». Заметим, что теребень замечательно осведомлен(а) о жизни в потусторонних, не здешних мирах, поэтому предложенные им загадки весьма трудно разгадать. Можно предположить, что на сцене узнаваемая фигура трикстера. Или же кабацкая теребень — это теневое, вытесненное из сознания психическое содержание.

Анализ ранних воспоминаний пациента показал, в младенчестве его несформированное эго не смогло переработать деинтеграционную травму развития, так как рядом не оказалось надежной контейнирующей матери, и лишилось поддерживающей структуры тогда, когда, по Нойману Э., мощные архетипические содержания пришедшей в движение Самости грозят затопить нарождающееся эго [7]. У пациента, образно говоря, не включился поддерживающий «предохранитель». Переживания не-принятия стали угрожающими для психики ребенка, естественным образом включились защитные механизмы, а сам «предохранитель» отщепился в комплекс, содержащий в себе, как видится, ядро архетипического трикстера, первобытного существа. Понимание последующей регрессивной динамики дало возможность соприкоснуться с пространством Тени, где у К. циркулировали подавленные анимусные энергии, отщепленные части анимы, а также теневой оборотень — трикстер, активный комплекс, атакующий эго. Терапевтическая задача на данном этапе — интеграция теневых аспектов.

Испытания, идущие от тени-трикстера — походы в потусторонний мир. Сначала на «тот свет», а после за тридевять земель, в тридесятое царство за котом Баюном. Т.е. в прямом смысле герою следует отправиться в царство мертвых, «в нижний мир». Для этого требуется (на время) умереть. В психологическом смысле пережить состояние депрессии: угнетающее, темное, страшное. Стрельцу есть от чего «голову повесить».

В терапии К. подавленное состояние пациента рекурсивно возобновлялось. Отмечая признаки надвигающегося знакомого «темного» состояния, пациент заметно тревожился, сомневался, подозревал психолога в «нечистых» помыслах. У него активизировались психологические защиты, он гневался и требовал гарантий, боясь, что не справится с сокрушительным потоком тревоги.

Однако в сказке Мария-царевна спокойна и не видит больших сложностей в осуществлении потусторонних походов. Психологу требовалось сохранять эмпатию, эмоциональную стабильность, удерживать терапевтическую «рамку» и руководствоваться аналитическими знаниями. Мария-царевна наряду с четкими инструкциями в первом случае дает мужу мешок сухарей и золотое колечко, указывающее дорогу — символ брака и знак единения с судьбой, а также распространенный символ Самости. Активно действующая анима способна поддержать мужское эго на пути индивидуации и дать ему необходимую «пищу» и направление к высшему смыслу.

Мы помним психоаналитические представления и концепцию Кляйн М. о расщеплении объекта на «хороший» и «плохой». Мать как внешний объект для младенца представлена грудью, которая дифференцируется на два вида: хорошая и плохая [23]. Таким образом, грудь — первый расщепленный объект. «Хорошая грудь — вовне и внутри — становится

прообразом любого объекта, приносящего помощь, а плохая грудь — прообразом всех внешних и внутренних преследователей» [5]. Мать для младенца — это воплощенная грудь, К. тосковал о «сисе». Отметим также вслед за аналитиками, пища, функция кормящей матери, становится важным показателем в отношениях. Пациент вспоминал, что «потерял вкус к жизни, к еде; да, кажется, и никогда не имел». Глубинное влечение, не находящее никакого удовлетворения, К. с обреченностью снова проживал во снах. По мере того, как пациент учился осознанно проживать свою «покинутость» и «подавленность» матерью, вкус к пище, к музыке, к природе стал понемногу возвращаться.

Для успешного выполнения второго, более сложного задания сказочная Марья-царевна прибегает к помощи кузнецов, изготовивших для стрелка три железных колпака, железные клещи и прутья. Архетип Кузнеца в психической структуре человека — «признак раннего этапа дифференциации сознания. Кузнец, творя мир, находится на одном уровне с богами, символизирует незамутненность психики вытеснениями» [12]. Кузнечный молот, один из главных атрибутов героя-кузнеца — мифологический образ орудия преобразования мира. Архетип глубокой древности и поныне живет в стихах и песнях. Достаточно вспомнить: «Мы — кузнецы, и дух наш молод, куем мы счастья ключи. Вздыхайся выше, наш тяжкий молот. В стальную грудь сильнее стучи». Итак, творческая работа анимы, усиленная накалом либидо, запускает процессы по дифференциации эго.

Интересны волшебные предметы, созданные кузнецами (колпаки, клещи и прутья). Они необходимы главному герою для (утроенной) защиты не физической, но «психологической» головы и помогают осуществить безопасный захват чего-то, сопряженного с риском. Новое формирующееся сознание должно остаться неповрежденным после схватки с котом Баюном.

Кот-Баюн — огромный кот-людоед, обладающий умением заговаривать, *убаюкивать* путников. Человек, неспособный противостоять его волшебству, неминуемо погибает. Но тот, кто сможет добыть кота, найдет спасение от всех недугов, ведь сказки Баюна целебны. Уместно предположить архетипическое происхождение данного образа. При каких обстоятельствах человек может заслушаться сказок до потери сознания? Когда бессознательное архетипическое содержание захватывает сознание и парализует его способность к ясному критическому мышлению. К.Г.Юнг предупреждает: «Символический процесс является переживанием образа и через образы... Главная опасность заключается в искушении поддаться чарующему влиянию архетипов» [12].

Какую роль сыграли здесь прутья? Пруты, кнуты — узнаваемые фаллические атрибуты. Они же — средство и символ власти и управления. Кнут использовал Христос, чтобы изгнать менял из храма, обозначая Свою духовную власть. Бичевание — популярное в средневековье средство изгнания дьявола. Т.е. в пространстве психики в процессе индивидуации мужское эго должно суметь одержать духовное превосходство над действиями своей теневой бессознательной анимы, обольщающей, заговаривающей и убаюкивающей сознание, готовой затянуть в пучину одержимости, безумия. Причем, победа эго возможна, когда власть логоса гибкая, способная «вокруг хребта обвиваться».

Можно предположить, в состоянии депрессии человек должен встретиться с «неживыми», устаревшими, отжившими установками, полученными в наследство от «покойничков», гибко пересмотреть их, отказавшись от однозначно губительных. По сути, терапевтическое действие депрессии — осуществление «закона зерна»: «Истинно говорю вам: если пшеничное зерно, падши в землю, не умрет, то останется одно; а если умрет, то принесет много плода (Ев. от Иоанна 12,23-25). Также странствующему герою важно получить опыт преодоления соблазнительных наваждений, предлагающих убаюкивающе-иллюзорные, но по сути смертельные суррогаты от депрессии (например, зависимости от психо-активных веществ).

Соприкоснувшись лицом к лицу с разными переживаниями в отношениях с женщинами, пациент начал формулировать некоторые детали динамики, лежащей в пограничной реальности, «открыл себя с другой стороны». Ему стали сниться «безумные», «черно-белые» сны про девушек-наркоманок; в интернете он нашел «Исповедь наркоманки», ставший его настольной книгой, в которой он узнавал собственные чувства и реакции; свое состояние он описывал через термины «ломка», «доза — секс», «зависимость — отношения с женщинами». Клиент не мог принять решение, с какой из женщин, последней любовницей или женой, ему оставаться, его «сердце молчало и плакало», как будто «кискало то, не зная, что», но точно придающее жизни ощущение красоты и смысла, ощущение души в целом. Пересказ К. дневника чувств наркоманки походил на ритуальное повторение внутреннего мифа. Его сознание наглядно воспроизводило образ детства и рекурсивно поддерживало связь с исходными условиями жизни. Он с горечью увидел в себе собственную, обусловленную страхом и агрессией, глубокую зависимость от женщины, и непрерывную борьбу с ней: конкурентные отношения, желание унижить, завоевать, подавить. Анализ его сексуальных желаний, также находящихся в прямой и очень жесткой подчиненности от состояния и разрешения женщины, выявил страх кастрации от матери [24]. Сны подтверждали душевные искания пациента и указывали зону поиска — его незрелая анима по-прежнему находится в бессознательной Тени.

Кульминационный накал сказки — в финальном, многоуровневом отрывке. Не смирившийся царь, по наущению неунывающей кабацкой теребени, посылает стрелка туда, не знаю куда за тем, не знаю, чем. Наступило время главного испытания. Сама формула задания свидетельствует о фатальной необходимости отказаться от любых форм сознания: не знаю куда, не знаю, что. Ключевое слово «не знаю». Для К. «не знаю» звучало как смертельный приговор.

Услышав новое повеление, Андрей «сел на лавку и заплакал». «Закручинилась» и Марья-царевна: не помогла ей волшебная книга, «читала, читала, бросила и за голову схватилась». Ничего важного не смогли сообщить ей ни «звери лесные, птицы поднебесные», ни «гады и рыбы морские», ни помощники-великаны. Марья-царевна, будучи женой «простого» стрельца, на самом деле была действительной владычицей над всем земным, животным миром. Но подвластный ей разнообразный природный мир «никогда не слыхивал» про запредельную загадку о непознанном. Анима, выступая в роли посредника и проводника к трансцендентной Самости, познает свои ограничения. Теперь главный герой

должен пройти весь путь самостоятельно. Помощь жены на это раз заключается не в выдаче четких инструкций, а в терпеливом ожидании мужа.

Главному герою сказки предстоит найти пропуск в пра-материнский мир, встретится с Бабой-ягой, прядущей кудель, саму основу грядущего. Она — таинственное женское существо, непонятным для разума образом сочетающее добро и зло, живущая на границе миров: жизни и смерти, ведомого и неведомого, явного и скрытого. Вновь перед нами женский архетипический образ, очень близкий к архетипу Великой Матери. Встреча с Великой Матерью «во внутреннем мире сравнима с готовностью отрешиться и погибнуть в наличном статусе бытийности, ради возрождения в искомом, слушая непредсказуемый и неконтролируемый «шёпот» интуиции» [8]. Баба-яга может как одарить, так и погубить спутника. Для Андрея она выступает наставницей. Возможно, потому, что еще до встречи с архаичной материнской хтонической силой эго мужчины сумело интегрировать важные проявления бессознательной женской природы.

Дальнейшее длительное повествование сказки, насыщенное «говорящими» образами и параллелями, раскрывает детали психического преобразования героя на пути встречи и знакомства с искомым кем-то, называемым сват-Наум, архетипическим образом Самости, слившегося в один образ старика-ребенка и существующего в странном месте, которому нет названия — смысловом трансформационном духовном пространстве. Внимательное наблюдение Андрея за проявлениями Самости позволяет ему сделать очередные правильные действия, в результате которых совершилось преобразующее слияние «добротного человека» и нематериальной субстанции, «формы существования, которая на высшем и наиболее универсальном уровне называется Богом» [13], произошло соединение взаимно необходимых друг другу структурных ипостасей психического: эго и Самости. Эго нуждается в Самости, чтобы иметь возможность видеть и осмысливать жизненные процессы трансцендентно. Самость же, со всеми ее удивительными способностями к чудотворению, не может осуществить их, без доступа к проявленной осознанности, к видимому, телесному миру.

Невероятно информативны для понимания внутренней динамики индивидуационного процесса сказочные описания фантастического возвращения стрелка домой, ведь задача героя — вернуться к точке старта преобразенным победителем, с добытыми и осознанно присвоенными дарами. У Андрея достаточно «заморских диковин» — «вереница символов либидо», объединяющих противоположности, показывающие грани освобождающей силы.

В финале сказки Андрей находит обгоревшие остатки своего «домишки». Бывшие эго-установки в процессе трансформации «сгорели». Переживание потери былого естественно для эго-структуры. Но сильное, упругое эго способно обнаружить «пустое» место на границе культуры и природной стихии — духовное состояние спокойствия, «ничто» — и осмыслить происходящее. Марья-царевна в этот раз сама нашла мужа — «прилетела сизая горлица, ударила об землю и оборотилась его молодой женой». Никаких дополнительных усилий со стороны стрелка для обращения дикой птицы в женщину не понадобилось. Связь эго героя с душой крепка, эго анима верна и надежна. Возвратившийся стрелок — герой, прошедший мужскую инициацию и владеющий разнообразными навыками и умениями. Сват-Наум на пустом месте у синего моря поставил дворец, «такой славный, лучше царского». Внутренний микрокосм, дом героя стал значительно объемнее, богаче и содержательнее. Андрей с помощью «заморских диковин» легко одолел в сражении разгневанного царя и все его войско. Прежняя «власть» погибает, не выдерживая напора молодой творческой силы. Бывший стрелок становится подлинным царем под стать своей жене-царевне. Вот один из возможных результатов мужского индивидуационного пути.

Мы видим, изначально неравноправные и противоположные феномены женской мудрости и мужской «простоты» (по сути, глупости) оказываются психологически очень близкими. Более того, женская мудрость смогла проявить себя практически только во взаимоотношении с мужчиной. Похоже, что в культурной традиции женская мудрость открывается через мужское восприятие.

Аналитическая интерпретация, амплификация, просмотренного выше содержания сказки могла принести много интересных открытий К., если бы терапевтическое странствие пациента продолжилось. Но К. остановился и повернул назад в шаг от коренной психологической метаморфозы, фактически «удрал» из терапии сразу после встречи с «Бабой-ягой». Так «накопленная энергия (либидо) перед рискованным и ответственным решением бессильно устремляется обратно в инфантильный канал: в отношения к родителям» [19].

#### **4. Задумал «Я» побег**

Финальный этап данной терапевтической работы подводил пациента к психической архетипической реальности, содержащей пограничный ужас и хаос; тревога К. вновь заметно усилилась. Он жаловался: «нельзя понять кто ты, сидя дома, нельзя получить жизненный опыт, не имея свободы, а от тебя требуется только то, чтобы не расстроить маму», «я заблудился, я иду не туда, эта дорога меня никуда не ведет, не та дорога, не то средство, я себя обманываю». Во сне он видел себя маленьким домиком без стен, однако, отказывался обсуждать динамику сновидческого образа «дома» с самым враждебным видом. Доброжелательное сочувствие со стороны психолога воспринимал как часть коварного плана. Подобные реакции демонстрировали переносную реакцию пациента, негативную идеализацию психолога — Бабы-яги, демонической матери обладающей страшной силой. Очевидно, тревожные фантазии пациента в отношении психолога состояли из проекций высокоэнергетичного образа архетипической Матери, посягающей на его автономию.

Было понятно, К. подошел к чему-то опасному, он в огромном изобилии выдавал чувства, представляющие сложную архаичную смесь, в которой превалировал ужас перед надвигающейся депрессией, способной заставить его опять переживать брошенность, неважность, ненужность.

Последние три месяца терапия продвигалась с большим трудом, психолог, ясно различая степень пограничной расщепленности К., стала ощущать собственную беспомощность и думать, что не подходит ему в качестве аналитика. Так страх психолога тормозил вовлечение в глубокий кризис, переживаемый пациентом. Кроме этого, пациент начал беззастенчиво нарушать границы договоренности о конфиденциальности содержания сессий. «Вне всякого сомнения, это говорило о том, что анализируемый не может, как сказали бы алхимики, «держать сосуд закрытым», где под сосудом

имеется в виду аналитический теменос, такое поведение разрушает аналитический процесс» [21, с. 148]. Невозможность открыто обсудить реакции фрустрировала психолога. Только доверие, которого не наблюдалось ни у психолога, ни у пациента, могло позволить пойти на риск вхождения в зону перманентной неопределенности. Содержание одних из последних снов пациента явно указывало, что его анима осталась в теневой части — «он хочет вывезти домой своих женщин (список значимых женщин, начиная с бабушки), застрявших на *Черном море*, но не может». Вероятно, его до встречи с архаичной материнской силой не смогла полностью интегрировать проявления анимальной природы.

Страх вновь быть брошенным оказался самым сильным, и пациент бросил терапию первым. До этого он ушел от любовниц, от жен; от психолога тоже, в каком-то смысле, отделился от амбивалентной матери, так как на психолога проецировалось много материнских качеств. Женщины были самым значимым аспектом психической жизни К., и именно поэтому он принуждал их испытать боль травмы, которую когда-то пережил сам. Мак-Вильямс обобщает: «Пограничные пациенты оказываются в безвыходном положении: чувствуя близость к другому человеку, они впадают в панику из-за страха поглощения и тотального контроля; обособляясь, они чувствуют себя до боли покинутыми...ни близость, ни дистанция не приносят комфорта [6, с.170]. Таким образом, цена «пограничности», которую приходилось платить К., заключалась в ужасном ущербе внешним отношениям и в том, что он делал по отношению к самому себе.

Как отмечают Догерти и Вест, пограничный пациент легко втягивает окружающих в свою архетипическую драму [2, с.155]. Психолог была для К. плохой и хорошей матерью, поддерживая терапевтический контейнер для проработки ранних травм. Однако осознанного спуска в царство тьмы, темноту бессознательного не произошло. Взаимное недоверие, страх и обоюдное желание контролировать ненадежного спутника (спутницу) прервали терапию на грани принципиальных изменений. Контрпереносная потребность терапевта контролировать пациента, по мысли Шварц-Саланта, представляет серьезную угрозу терапевтическому процессу. «Если терапевт идет на поводу, он уподобляется «старому королю», правящему нормальной компетентной личностью. Эта невротическая потребность может сильно подорвать целительный процесс, усиливая расщепление в пациенте и между пациентом и терапевтом» [9, с.317].

### **5. Выводы. Это только присказка, сказка — впереди**

Развитие сказочного сюжета наглядно представляет протекание мужского глубинного индивидуационного процесса, инициированного «брачным союзом», в котором мужчина вынужден познавать различные проявления женских архетипических структур. Следование героя по пути символически представляет психодинамическую модель, в которой мужское/анимусное эго последовательно реализует себя для осуществления трансценденции: сначала через аниму, находящую проективное воплощение в понятном человеческом образе и в творческой деятельности, затем — через депрессивное погружение в глубины бессознательного, далее — через знакомство и усмирение коварной теневой части анимы, после — через взаимодействие с разнообразными гранями материнского архетипа, и, наконец, во встрече с полярными сторонами Самости. «Анима есть и остается представительницей бессознательного, которое никогда не может быть слито в единое целое с полностью доступными человеку сферами» [13].

В процессе терапии К. начал изучать характер индивидуальных травм и социальных неудач, согласился исследовать собственную структуру полярных отношений с матерью и другими близкими женщинами, «открыл себя с другой стороны», но оказался не готовым встречаться с архетипической психической реальностью, где властвовала Великая Мать (попутно он также отказался признать роль и место, которое занимал образ отца в его психической констелляции).

Пациент, имеющий психическое расщепление на «хорошие» и «плохие» аспекты себя и других, привыкший осознавать лишь одну из противоположностей, а другую вытеснять в бессознательное, может непредсказуемо метаться между полюсами. По мере укрепления его эго происходит «облегчение» нарциссической Персоны, осознание власти материнского комплекса, смещающего психическую энергию в область бессознательного, на территорию Тени, пугающую архетипическим хаосом неизвестности и нуминозностью. Однако именно в этом пространстве локализованы анима, анимус и Самость, развивается индивидуация.

К. не смог пройти через напряженную преграду защитных механизмов. Несмотря на их примитивизм, они оберегают эго от повторного погружения в травматический опыт и глубокую регрессию, в пограничный хаос. Ожидания пациента в отношении поддержки психолога не оправдались в полной «детской» мере, сработала типичная модель — отвержение, завершившееся разрывом терапии, сохраняющее и оберегающее незрелость эго.

### **Литература**

1. Джонсон Роберт А. Он: глубинные аспекты мужской психологии, 2-е издание. – М., Когито-Центр, 2008 – 174 с.
2. Догерти Дж.Нэнси, Вест Дж.Жаклин Матрица и потенциал характера: с позиций архетипического подхода, в поисках неиссякаемого источника духа. – М., Когито-Центр, 2014 – 400 с.
3. Дикманн Ханс Юнгианский анализ волшебных сказок. Сказание и иносказание. – М., Академический проект, 2000 -234 с.
4. Зеленский В.В. Толковый словарь по аналитической психологии, 3-е издание. – М., Когито-Центр, 2008 – 335 с.
5. Кляйн Мелани Развитие в психоанализе// Часть третья. Объектные отношения. — М.: Академический проект, 2001 – 512 с.
6. Мак-Вильямс, Нэнси Психоаналитическая диагностика. Понимание личности в клиническом процессе. – М., Класс, 2010 – 475 с.
7. Нойманн Э. Происхождение и развитие сознания. – М., Рефл-бук, Ваклер, 1998 – 462 с.
8. Фон Франц М.-Л. Толкование волшебных сказок. – М., Б.С.К., 2004 – 248 с.
9. Шварц-Салант Натан Пограничная личность. Видение и исцеление. – М., Когито-Центр, 2016 – 368 с.

10. Шварц-Салант Натан Черная ночная рубашка. Комплекс слияния и непрожитая жизнь. – М., Институт консультирования и семейных решений, 2008 – 240 с.
11. Юнг К.Г. Аналитическая психология. Тавистокские лекции – М., Астер-Х, 2015 – 253 с.
12. Юнг К.Г. Архетип и символ – М., Канон+, 2016 – 336 с.
13. Юнг К.Г. Душа и миф: Шесть архетипов. – Киев, государственная библиотека для юношества, Port-Royal, 1996 – 384 с.
14. Юнг К.Г. Дух Меркурий. – М., Канон+, 1996 – 381 с.
15. Юнг К.Г. О психической энергии//Структура и динамика психического (сборник), - М., Когито-Центр, 2008 – 102 с.
16. Юнг К. Г. Психологические типы. – М., АСТ, 1997 – 370 с.
17. Юнг К.Г. Психологические аспекты архетипа Матери// Юнг К.Г. Структура психики и процесс индивидуации – М., Академический проект, 2015 – 328 с.
18. Юнг К.Г. Происхождение героя// Юнг К.Г. Символы трансформации. – М., АСТ, 2008 – 738 с.
19. Юнг К.Г. Символы и метаморфозы либидо. – СПб, Издательство Восточно-Европейского Института Психоанализа, 1994 - 416 с.
20. Юнг К.Г. Символы Матери и возрождения// Юнг К.Г. Символы трансформации. – М., АСТ, 2008 – 738 с.
21. Якоби Марио Встреча с аналитиком. Феномен переноса и человеческие отношения. – М., Институт Общегуманитарных Исследований, 1996 – 181с.
22. Афанасьев А.Н. Русская народная сказка «Пойди туда – не знаю куда, принеси то – не знаю что» – <https://mishka-knizhka.ru/skazki-dlay-detey/russkie-narodnye-skazki/russkie-volshebnye-skazki/podi-tuda-ne-znaju-kuda-prinesi-to-ne-znaju-cto>
23. Кляйн Мелани Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. – <http://www.klex.ru/1ba> (дата обращения 23.11.2016)
24. Моник Ю. Кастрация и мужская ярость. Фаллическая травма. – СПб, электронная библиотека ВЕИП – <http://eeip.ru/biblio/library/category/monik-u.html> (дата обращения: 05.05.2017)
25. Стайн Мюррей Трансформация: Проявление самости. – <http://jungdream.ru/library/70.html>
26. Энциклопедия символики и геральдики – <http://www.symbolarium.ru/index.php/> Краткая\_энциклопедия\_символов
27. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV—диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам IV издания) – <http://www.studfiles.ru/preview/1741583/> (дата обращения: 24.12.2016)

**ABOUT THE APPLICATION OF THE ANALYTICAL AMPLIFICATION METHOD  
IN THE THERAPY OF A PATIENT WITH BORDERLINE MENTAL DISORDER BASED ON THE FAIRY TALE  
«GO THERE — I DON'T KNOW WHERE, BRING THAT — I DON'T KNOW WHAT»**

**Savkina S.B.**, sbsavkina@yandex.ru, analytical psychologist, full member of the OPPL, accredited member of the Union of Psychotherapists and Psychologists, private practitioner. St. Petersburg, Russia.

**Annotation.** This article describes a fragment of psychotherapeutic work in the paradigm of Jungian analysis using the amplification method with a patient with borderline mental disorder. Amplification is a tool of analytical work introduced into practice by C.G. Jung, which allows to investigate and interpret explicit and hidden psychodynamic processes through symbolic language. In essence, the amplification process is the comprehension of an individual's individual mental life through the use of collective experience of knowledge: myths, legends, fairy tales, etc. «In myths and fairy tales, as in dreams, the soul tells its own story, and the interaction of archetypes is revealed in its natural frame: "creation, re-creation, eternal spirit eternal entertainment»[13]. In the case of this patient, the Russian folk tale «Go there — I don't know where, bring that — I don't know what» was universally suitable [22]. Based on the research of recognized authors of psychoanalysis and analytical psychology, the amplification of this fairy tale can be considered as an outline of the male path of individuation, a «synthetic process» described by C.G. Jung[12]. «A possible goal, a healthy purpose of assimilating processes is the path of individuation, implying self-fulfillment, becoming a person himself. Individuation from Lat. in-dividuum means «indivisible», «undivided» [19]. Individuation presupposes the achievement of a psychically new integrated state, the establishment of a stable connection between the ego (a conscious identified image of the «I») and the archetype of the Self (a complex center of mental life that connects the unconscious and conscious knowledge of a person about himself and transforms the personality). The amplification of this fairy tale allows us to explore the intrapsychic interaction of the archetypal pair — the masculine principle in the conscious field of a man and the female in his unconscious — at different stages of development. Such interaction reflects a real relationship with the opposite sex, mirroring the inner/outer male/female part of the personality. Also, this amplification makes it possible to assume that it is the main factor «triggering» the process of individuation in men.

**Keywords:** borderline disorder, analytical psychotherapy, amplification, individuation, ego, anima, self.

**References**

1. Dzhonson Robert A. On: glubinnye aspekty muzhskoj psihologii, 2-e izdanie. – М., Kogito-Centr, 2008 – 174 s.
2. Dogerti Dzh.Njensi, Vest Dzh.Zhaklin Matrica i potencial haraktera: s pozicij arhetipicheskogo podhoda, v poiskah neissjakaemogo istochnika duha. - М., Kogito-Centr, 2014 – 400 s.
3. Dikmann Hans Jungianskij analiz volshebnyh skazok. Skazanie i inoskazanie. – М., Akademicheskij projekt, 2000 -234 s.

4. Zelenskij V.V. Tolkovyj slovar' po analiticheskoj psihologii, 3-e izdanie. – M., Kogito-Centr, 2008 – 335 s.
5. Kljajn Melani Razvitie v psihoanalize// Chast' tret'ja. Ob'ektnye otnoshenija. — M.: Akademicheskij proekt, 2001 – 512 s.
6. Mak-Vil'jams, Njensi Psihoanaliticheskaja diagnostika. Ponimanie lichnosti v klinicheskom processe. - M., Klass, 2010 – 475 s.
7. Nojmann Je. Proishozhdenie i razvitie soznaniya. – M., Refl-buk, Vakler, 1998 – 462 s.
8. Fon Franc M.-L. Tolkovanie volshebnyh skazok. – M., B.S.K., 2004 – 248 s.
9. Shvarc-Salant Natan Pogranichnaja lichnost'. Videnie i iscelenie. – M., Kogito-Centr, 2016 – 368 s.
10. Shvarc-Salant Natan Chernaja nochnaja rubashka. Kompleks slijanija i neprozhitaja zhizn'. – M., Institut konsul'tirovanija i semejnyh reshenij, 2008 – 240 s.
11. Jung K.G. Analiticheskaja psihologija. Tavistokskie lekcii – M., Aster-H, 2015 – 253 s.
12. Jung K.G. Arhetip i simvol – M., Kanon+, 2016 – 336 s.
13. Jung K.G. Dusha i mif: Shest' arhetipov. – Kiev, gosudarstvennaja biblioteka dlja junoshstva, Port-Royal, 1996 – 384 s.
14. Jung K.G. Duh Merkurij. – M., Kanon+, 1996 – 381 s.
15. Jung K.G. O psihicheskoj jenergii//Struktura i dinamika psihicheskogo (sbornik), - M., Kogito-Centr, 2008 – 102 s.
16. Jung K. G. Psihologicheskie tipy. – M., AST, 1997 – 370 s.
17. Jung K.G. Psihologicheskie aspekty arhetipa Materi// Jung K.G. Struktura psihiki i process individuacii – M., Akademicheskij proekt, 2015 – 328 s.
18. Jung K.G. Proishozhdenie geroja// Jung K.G. Simvoly transformacii. – M., AST, 2008 – 738 s.
19. Jung K.G. Simvoly i metamorfozy libido. – SPb, Izdatel'stvo Vostochno-Evropejskogo Instituta Psihoanaliza, 1994 - 416 s.
20. Jung K.G. Simvoly Materi i vozrozhdenija// Jung K.G. Simvoly transformacii. – M., AST, 2008 – 738 s.
21. Jakobi Mario Vstrecha s analitikom. Fenomen perenosa i chelovecheskie otnoshenija. – M., Institut Obshhegumanitarnyh Issledovanij, 1996 – 181s.
22. Afanas'ev A.N. Russkaja narodnaja skazka «Pojdi tuda – ne znaju kuda, prinesi to – ne znaju chto» – <https://mishka-knizhka.ru/skazki-dlay-detey/russkie-narodnye-skazki/russkie-volshebnye-skazki/podi-tuda-ne-znaju-kuda-prinesi-to-ne-znaju-cto>
23. Kljajn Melani Zavist' i blagodarnost'. Issledovanie bessoznatel'nyh istochnikov. – <http://www.klex.ru/1ba> (data obrashhenija 23.11.2016)
24. Monik Ju. Kastracija i muzhskaja jarost'. Fallicheskaja travma. – SPb, jelektronnaja biblioteka VEIP – <http://eeip.ru/biblio/library/category/monik-u.html> (data obrashhenija: 05. 05.2017)
25. Stajn Mjurrej Transformacija: Projavlenie samosti. - <http://jungdream.ru/library/70.html>
26. Jenciklopedija simboliki i geraldiki – [http://www.symbolarium.ru/index.php/Kratkaja\\_jenciklopedija\\_simvolov](http://www.symbolarium.ru/index.php/Kratkaja_jenciklopedija_simvolov)
27. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV —diagnosticheskoe i statisticheskoe rukovodstvo po psihicheskim rasstrojstvam IV izdanija) - <http://www.studfiles.ru/preview/1741583/> (data obrashhenija: 24.12.2016)

## РЕЙТИНГ НАУЧНОЙ ВЛИЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В КОНТЕКСТЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

**Слабинский В.Ю.**, кандидат медицинских наук, ректор, заведующий кафедрой психотерапии и клинической психологии, Петербургская школа психотерапии и психологии отношений, Санкт-Петербург, Россия.

**Аннотация.** За последние 30 лет произошла революция в психотерапии под влиянием методологии доказательного подхода. Во всем мире преимущество получили методы доказательной психотерапии. Скорость внедрения результатов исследований в практику предопределяется феноменом научной влиятельности. Для определения данного феномена автор предлагает использовать процентиль по ядру РИНЦ. Впервые был составлен рейтинг научной влиятельности психотерапевтов Санкт-Петербурга. Всего в рейтинге представлен 31 специалист (процентиль по ядру РИНЦ от 4 до 51) из 12 организаций, расположенных по средней величине процентиля по ядру РИНЦ следующим образом: 1) Научный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева — 16,1; 2) Петербургская школа психотерапии и психологии отношений — 17,7; 3) Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет — 31,0; 4) Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова — 39,5. Важно отметить, что в рейтинг попали негосударственные организации, которые в отличие от государственных не имеют доступа к прямому государственному финансированию научных исследований. Методы психотерапии в рейтинге представлены следующим образом: психоанализ — 8,7; позитивная динамическая психотерапия — 17,7; когнитивно-поведенческая психотерапия — 31,3 и личностно-ориентированная (реконструктивная) — 31,6. Полученные результаты могут учитываться руководителями коммерческих структур, учреждений здравоохранения и образования при составлении перспективных планов, а также врачами и психологами при выборе образовательных программ профессиональной переподготовки в области психотерапии.

**Ключевые слова:** наукометрия, рейтинг, психотерапия, научная влиятельность, доказательная психотерапия.



## Введение

Термин «доказательная медицина» (evidence-based medicine) был предложен в 1990 году Гордоном Гайятом (Gordon Guyatt) для обозначения методологии оценки эффективности медицинских практик на основе статистических показателей, что привело к аффилированию практиков и исследователей [12, 13]. За последующие 30 лет методология доказательного подхода, несмотря на возражения ряда специалистов [9], распространилась на все помогающие профессии (социальные практики) [1], что привело к революционным изменениям в психотерапии, в ходе которых актуализировалась полемика о влиянии личности психотерапевта на эффективность психотерапии [8, 11]. В данной статье психотерапия понимается в духе Страсбургской декларации (1990) как независимая профессия, объединяющая врачей, психологов, социальных работников и педагогов, получивших специальное образование в области психотерапии (теория, практический тренинг, личная терапия, супервизия) [5].

Последние 10 лет термин «доказательная медицина» в публичном медиапространстве стал использоваться в маркетинговых целях [2]. Во всем мире методы доказательной психотерапии получили конкурентное преимущество в доступе к административному ресурсу и источникам финансирования. По сути, речь идет о влиянии данного феномена на развитие психотерапии как профессии. Однако выяснилось, что недостаточно только провести хорошее в плане дизайна и качества исследование, необходимо, чтобы полученные результаты применялись в практике. Процесс внедрения состоит из нескольких этапов: цитирование в отдельных статьях, включение в метаанализы, превращение в общепринятую практику, поддерживаемую государственными институтами, коммерческими структурами и общественным мнением. Ключевым является первый этап, успех на котором во многом предопределяется феноменом научной влиятельности.

Руководители коммерческих структур, учреждений здравоохранения и образования активно используют достижения современного менеджмента и маркетинга. Развитие информационной сферы привело к тому, что одной из наиболее эффективных маркетинговых технологий стало взаимодействие с лидерами мнений (influence маркетинг). Лидеры мнения — это люди, пользующиеся авторитетом и влияющие на принятие решений другими членами общества или профессиональной группы [9]. Традиционно к ним относят политиков, звезд кинематографа, известных спортсменов и даже блогеров, но не ученых. Для маркетологов поиск и привлечение лидеров общественного мнения имеет решающее значение в охвате ранее не задействованной аудитории при продвижении продукта или услуги [6]. Однако традиционный механизм поиска лидеров мнений посредством анализа «цифрового следа» деятельности приводит к парадоксальным и даже неудовлетворительным результатам, когда ставка делается не на ученых, а на инфобизнесменов-мошенников.

Кроме того, к сожалению, в России наблюдается негативная практика подмены собственных научных исследований в русле доказательного подхода цитированием результатов только зарубежных публикаций об эффективности определенного психотерапевтического направления, что в свете значимости в психотерапии транкультуральных факторов является недопустимым. Сложившаяся ситуация привела к возникновению научно-общественной полемики и появлению у ряда специалистов пессимистического взгляда на возможности развития доказательного подхода в российской психотерапии в принципе [3, 4, 6]. Звучат даже предложения вернуться к субъективным оценкам эффективности, существовавшим до появления доказательного подхода. Между тем, легко обнаружить, что пессимизм этих специалистов базируется, прежде всего, на отсутствии признанных критериев оценки научной влиятельности как отдельного психотерапевта, так и психотерапевтического метода в целом.

Самый популярный наукометрический показатель — суммарное или общее количество цитирований публикаций конкретного ученого. Предполагается, что чем чаще цитируется конкретная работа, тем больше ее влияние на развитие науки и, соответственно, тем больший вклад в развитие данного направления внес ее автор. Однако возникает проблема оценки самоцитирования, которое неизбежно, если ученый многие годы продолжает работать по одной и той же тематике.

Для решения описанных проблем автор предлагает использовать методологию определения научной влиятельности при помощи такого наукометрического показателя как процентиль по ядру РИНЦ и сформированного на его основе рейтинга.

## Организация исследования

У каждого психотерапевта, занимающегося научной работой, есть профиль (SPIN-код и AuthorID) в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ), на российской платформе eLIBRARY.ru. Профиль в РИНЦ не только содержит список научных публикаций, но предоставляет возможность анализа публикационной активности с расчетом целого ряда наукометрических показателей, в том числе, начиная с февраля 2021 года публикуются показатели процентиля по ядру РИНЦ.

Все специалисты, отнесенные к основной рубрике в Рубрикаторе Организации экономического сотрудничества и развития (OECD): 302. Clinical medicine и/или 501. Psychology), располагаются в один список, упорядоченный по числу ссылок на работы этих психотерапевтов в журналах из ядра РИНЦ, куда включаются только публикации российских авторов в журналах, индексируемых в Scopus, Web of Science и RSCI (Russian Science Citation Index). Таким образом, практически до нуля сводится риск манипуляции данным показателем недобросовестными специалистами при помощи увеличения объема публикаций в низкорейтинговых журналах. Процентиль отражает место в полученном рейтинге в предположении, что все авторы в этом ряду разбиты на 100 равных групп. Наилучший показатель равен 1, самый низкий — 100. Нулевой показатель или отсутствие данных свидетельствует о том, что у автора нет цитирований публикаций в Ядре РИНЦ или их слишком мало для данной рубрики. Важно отметить, что процентиль по ядру РИНЦ — это динамический коэффициент, что и позволяет его интерпретировать как показатель научной влиятельности. При обновлении показателей любого из авторов в рубрике, в нашем случае любого психотерапевта, происходит пересчет процентиля по всем психотерапевтам.

Исследование было ограничено Санкт-Петербургом, где уже более 120 лет отечественная психотерапия развивается и хорошо институализирована. На основе индивидуальных профилей в РИНЦ (что является открытыми

данными) были отобраны психотерапевты (врачи и психологи), работающие в Санкт-Петербурге, каждый из которых аффилирован с определенным психотерапевтическим методом или эклектическим подходом (данная информация взята из открытых данных, размещенных в сети Internet). Далее на основе размещенных в разделе «Анализ публикационной активности автора» данных («Основная рубрика (OECD)» и «Процентиль по ядру РИНЦ») был составлен рейтинг научной влиятельности психотерапевтов и психотерапевтических методов в Санкт-Петербурге.

#### Результаты исследования

В качестве эталона показателя «научной влиятельности» были обозначены имеющие 1 процентиль по ядру РИНЦ — президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги проф. В. В. Макаров и директор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева проф. Н. Г. Незнанов.

Из психотерапевтов Санкт-Петербурга, имеющих профиль в РИНЦ, на первые 25 позиций рейтинга влиятельности попал 31 человек. Их данные (процентиль по ядру РИНЦ, метод в котором специалист работает, место работы) представлены в Таблице 1.

Таблица 1 — Рейтинг научной влиятельности психотерапевтов Санкт-Петербурга на основе процентиля по ядру РИНЦ

№№	Проц. по ядру РИНЦ	ФИО	Метод	Место работы
1	4	Исурина Г. Л. SPIN-код: 1592-8177	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	СПбГУ
	4	Копытин А. И. SPIN-код: 5878-8043	Арт-терапия	СПбАППО
	4	Решетников М. М. SPIN-код: 5402-2676	Психоанализ	ВЕИП
2	6	Горьковская И. А. SPIN-код: 1604-2157	Интегративная психотерапия	СПбГПМУ
3	7	Караваева Т. А. SPIN-код: 4799-4121	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева
4	8	Касьяник П. М. SPIN-код: 3669-8615	Когнитивно-поведенческая психотерапия	Клиника РеаСанМед
5	10	Васильева А. В. SPIN-код: 2406-9046	Психоанализ	НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева
6	11	Еричев А. Н. SPIN-код: 1824-2170	Когнитивно-поведенческая психотерапия	НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева
7	12	Вид В. Д. AuthorID: 231168	Психоанализ	НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева
	12	Добряков И. В. SPIN-код: 2573-5826	Перинатальная психотерапия	НМИЦ ПН им. В. В. Бехтерева
8	13	Воищева Н. М. SPIN-код: 7774-2340	Позитивная динамическая психотерапия	Петербургская школа психотерапии и психологии отношений
9	14	Слабинский В. Ю. SPIN-код: 7414-1390	Позитивная динамическая психотерапия	Петербургская школа психотерапии и психологии отношений
10	17	Арбиталин Е. Ю. SPIN-код: 6886-0304	Транзактный анализ	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
11	21	Мизинова Е. Б. SPIN-код: 2334-3954	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева
12	26	Белан Р. М. SPIN-код: 4010-0706	Позитивная динамическая психотерапия	Петербургская школа психотерапии и психологии отношений
13	27	Бабин С. М. SPIN-код: 9645-1098	Экзистенциальная психотерапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
14	28	Галимзянова М. В. SPIN-код: 7606-6923	Когнитивно-поведенческая психотерапия	СПбГУ
15	31	Катков А. Л. SPIN-код: 9169-2248	Полиmodalная психотерапия	Международный институт социальной психотерапии
16	36	Курпатов В. И. SPIN-код: 4425-8771	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	Клиника РеаСанМед
17	37	Земляных М. В. SPIN-код: 9576-8022	Когнитивно-поведенческая психотерапия	СПбГПМУ

18	40	Александров А. А. SPIN-код: 4608-9355	Аналитико-катартическая терапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
	40	Григорьев Г. И. SPIN-код: 1564-1940	Духовно-ориентированная на православной основе психотерапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
	40	Ляшкова С. В. SPIN-код: 4132-5273	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева
19	41	Романова Е. В. SPIN-код: 6288-4578	Когнитивно-поведенческая психотерапия	ВЕИП
20	43	Федоряка Д. А. SPIN-код: 4032-3174	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН
21	45	Зотова А. В. SPIN-код: 7548-7415	Когнитивно-поведенческая психотерапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
22	47	Винокур В. В. SPIN-код: 6926-9002	Аналитическая терапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
23	49	Ковпак Д. В. SPIN-код: 4782-1090	Когнитивно-поведенческая психотерапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
24	50	Билецкая М. П. SPIN-код: 4251-372	Интегративная психотерапия	СПбГПМУ
25	51	Ташлыков В. А. AuthorID: 797218	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	СЗГМУ им. И. И. Мечникова
	51	Кулаков С. А. SPIN-код: 1447-3260	Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия	Медицинский центр «Бехтерев»

Всего в рейтинге представлены 12 организаций, 31 специалист (процентиль по ядру РИНЦ от 4 до 51) и 13 методов психотерапии.

Наибольшее представительство в рейтинге имеет Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (СЗГМУ им. И. И. Мечникова) — 8 человек. Далее следуют: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева (НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева) — 5 чел.; Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (СПбГПМУ) — 3 чел.; Петербургская школа психотерапии и психологии отношений — 3 чел., Санкт-Петербургский государственный университет (СПбГУ) — 2 чел.; Восточно-Европейский институт психоанализа (ВЕИП) — 2 чел. Остальные организации: Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой РАН, Институт схематерапии, Клиника РеаСанМед, Медицинский центр «Бехтерев», Международный институт социальной психотерапии, Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования (СПбАППО) представлены 1 специалистом.

Только 4 организации представлены в рейтинге 3-мя и более сотрудниками, что позволяет высчитать средний процентиль по ядру РИНЦ: 1) НМИЦ ПП им. В. М. Бехтерева — 16,1; 2) Петербургская школа психотерапии и психологии отношений — 17,7; 3) СПбГПМУ — 31; 4) СЗГМУ им. И. И. Мечникова — 39,5.

По количеству специалистов психотерапевтические методы представлены следующим образом: личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия (ЛОРПт) — 8 чел.; когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — 7 чел.; позитивная динамическая психотерапия — 3 чел., психоанализ — 3 чел. Остальные методы представлены 1 человеком: аналитико-катартическая терапия, аналитическая психотерапия, арт-терапия, духовно-ориентированная на православной основе психотерапия, интегративная психотерапия, перинатальная психотерапия, полимодальная психотерапия, транзактный анализ, экзистенциальная психотерапия.

По средней величине процентиля по ядру РИНЦ модальности располагаются следующим образом: психоанализ — 8,7; позитивная динамическая психотерапия — 17,7; КПТ — 31,3 и ЛОРПт — 31,6.

Важно отметить, что предложенная методология позволяет объективизировать феномен научной влиятельности. Так, в рейтинг 25 наиболее влиятельных психотерапевтов Санкт-Петербурга не вошли многие известные специалисты: Подсадный С. А. (SPIN-код: 7725-4825; процентиль по ядру РИНЦ 57, ЛОРПт), Замалиева С. А. (AuthorID: 747921, процентиль по ядру РИНЦ 58, КПТ), Городнова М. Ю. (SPIN-код: 1694-2447, процентиль по ядру РИНЦ 59, гештальт-терапия), Федоров Я. О. (SPIN-код: 9189-8042, процентиль по ядру РИНЦ 64, психоанализ), Старостин О. А. (SPIN-код: 8917-5407, процентиль по ядру РИНЦ 73, песочная психотерапия), Бубнова И. В. (SPIN-код: 1773-9356, процентиль по ядру РИНЦ 83, ЛОРПт), Назыров Р. К. (SPIN-код: 6080-1830, процентиль по ядру РИНЦ 98, ЛОРПт), Федоров А. П. (AuthorID: 460009, процентиль по ядру РИНЦ 100, КПТ) и др.

На первых 10-ти позициях рейтинга научной влиятельности находится 13 психотерапевтов с процентилем по ядру РИНЦ от 4 до 17. Исходя из логики данного показателя, можно утверждать, что они признаются научными экспертами в группе специалистов, включающей от 83% до 96% от общего числа. Из них только 6 человек работают на руководящих должностях, что свидетельствует о нетождественности административного статуса и уровня научного влияния.

### Обсуждение и выводы

Революция в психотерапии под влиянием методологии доказательного подхода привела к тому, что преимущество получили методы доказательной психотерапии. Внедрение новых подходов во многом предопределяется феноменом научной влиятельности. В influence маркетинге данный феномен вычисляется по «цифровому следу» деятельности, а в научной среде используется такой наукометрический показатель как суммарное или общее количество цитирований. Оба

подхода имеют целый ряд недостатков. Для определения научной влиятельности автор предлагает использовать процентилю по ядру РИНЦ и сформированный на его основе данный показатель рейтинг.

Всего в рейтинге представлен 31 специалист (процентиль по ядру РИНЦ от 4 до 51) из 12 организаций, расположенных по средней величине процентиля по ядру РИНЦ следующим образом: 1) НМИЦ ПП им. В. М. Бехтерева — 16,1; 2) Петербургская школа психотерапии и психологии отношений — 17,7; 3) СПбГПМУ — 31,0; 4) СЗГМУ им. И. И. Мечникова — 39,5. Важно отметить, что в рейтинг попали негосударственные организации, которые в отличие от государственных не имеют доступа к прямому государственному финансированию исследований. Психотерапевтические методы по средней величине процентиля по ядру РИНЦ: психоанализ — 8,7; позитивная динамическая психотерапия — 17,7; КПТ — 31,3 и ЛОРПТ — 31,6.

Про хорошую динамическую устойчивость полученных результатов говорит тот факт, что не включенные по понятным причинам в рейтинг основатели Санкт-Петербургской (Ленинградской) психотерапевтической школы — Б. Д. Карвасарский (1931-2013; SPIN-код: 9450-2390, процентиль по ядру РИНЦ 30) и А. Ф. Лазурский (1874-1917; SPIN-код: 9253-4496, процентиль по ядру РИНЦ 37) могли бы на момент проведения исследования занять 15-е и 17-е места при том, что последние их научные работы датируются 2013 и 1917 годами.

Из 13 специалистов, находящихся на первых 10-ти позициях рейтинга научной влиятельности, только 6 человек работают на руководящих должностях, что свидетельствует о нетождественности административного статуса и уровня научного влияния.

Полученные результаты могут учитываться руководителями коммерческих структур, учреждений здравоохранения и образования при составлении перспективных планов, а также врачами и психологами при выборе образовательных программ профессиональной переподготовки в области психотерапии.

### Литература

1. Бусыгина Н. П. Доказательный подход в социальной сфере: основные понятия и принципы, история, перспективы / Н. П. Бусыгина, Т. Г. Подушкина, В. В. Станилевский // Социальные науки и детство. – 2020. – Т. 1. – № 1. – С. 8-26. – DOI: <https://doi.org/10.17759/ssc.2020010101>
2. Бутрий С. А. Здоровье ребенка: Современный подход. Как научиться справляться с болезнями и собственной паникой / С. А. Бутрий. – М.: Эксмо, 2018. – 240 с. – ISBN 978-5-04-089933-3.
3. Вид В. Д. Доказательная психотерапия психозов: современный анализ проблемы / В. Д. Вид, Н. Б. Лутова // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2018. – № 4. – С. 12–16. – DOI: 10.31363/2313-7053-2018-4-12-16
4. Менделевич В. Д. Доказательная психотерапия: между возможным и необходимым / В. Д. Менделевич // Неврологический вестник. – 2019 – Т. 51. – Вып. 2. – С. 5-12
5. Слабинский В. Ю. Психотерапия. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. / В. Ю. Слабинский – СПб.: Питер, 2020. – 608 с.
6. Слепцова Е. В. Лидеры мнений, как маркетинговый метод продвижения услуг / Е. В. Слепцова, Р. Н. Сандул // Международный журнал гуманитарных и естественных наук, Т.11-1 (38), 2019. – С. 113-115. DOI: 10.24411/2500-1000-2019-11710
7. Зорин Н. А. Методологический самообман. Имеют ли смысл квазиизмерения человеческих чувств и ощущений? // Н. А. Зорин // Неврологический вестник. – 2018. – №4. – С. 19-22
8. Godwin, A. (2018). People Problems. 2018, September 7. Retrieved from <https://peopleproblem.org/september-7-2018>
9. Katz E., Lazarsfeld P. F., Roper E. (2019) Personal influence In book: Schlüsselwerke der Netzwerkforschung (pp.293-296). Research Network DOI:10.1007/978-3-658-21742-6\_67
10. Marzillier, J. (2004). The myth of evidence-based psychotherapy. The Psychologist, 17, [392-395]. Retrieved from <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-17/edition-7/myth-evidence-based-psychotherapy>
11. Marzillier, J. (2014). Ch. 4. The evaluation of trauma therapies in The Trauma Therapies, New York; Oxford University Press.
12. Roberts A.R., Yeager K.R. (2006) Foundations of Evidence-Based Social Work Practice. New York: Oxford University Press, 2006. 440 p.
13. Straus S.E., Richardson W.S., Haynes R.B., Glasziou P. (2005) Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. Edinburgh: Elsevier, 2005. 315 p.

### RATING OF THE SCIENTIFIC INFLUENCE OF ST. PETERSBURG PSYCHOTHERAPISTS WITHIN THE FRAMEWORK OF EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPY

**Slabinsky V. Yu.**, M. D., Ph. D. (Med.), rector, Head of the Department of Psychotherapy and Clinical Psychology of the St. Petersburg School of Psychotherapy and Psychology of attitudes. St. Petersburg, Russia.

**Annotation.** Over the past 30 years, there has been a revolution in psychotherapy under the influence of evidence-based methodology. The methods of evidence-based psychotherapy have gained preference all over the world. The rapidity of implementation of research results into practice is predetermined by the phenomenon of scientific influence. To determine this phenomenon, the author proposes to use the RSCI (Russian Science Citation Index) core percentile. The rating of the scientific influence of St. Petersburg psychotherapists was compiled for the first time ever. In total, the rating includes 31 specialists (with the

RSCI core percentile from 4 to 51) representing 12 organizations, ranked in accordance with the average RSCI core percentile as follows: 1) Scientific Medical Research Center for Psychiatry and Neurology named after V. M. Bekhterev — 16.1; 2) St. Petersburg School of Psychotherapy and Psychology of attitudes — 17.7; 3) St. Petersburg State Pediatric Medical University — 31.0; 4) North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov — 39.5. It is important to note that the rating includes non-governmental organizations, which, unlike state-run ones, do not have access to direct state funding for scientific research. Methods of psychotherapy are presented in the rating as follows: psychoanalysis — 8.7; positive dynamic psychotherapy — 17.7; cognitive-behavioral psychotherapy — 31.3, and personality-oriented (person-centered) psychotherapy — 31.6. The results obtained can be taken into account by the heads of commercial structures, health care and educational institutions when drawing up long-term plans, as well as by doctors and psychologists when choosing educational programs for professional retraining in the field of psychotherapy.

**Keywords:** scientometrics, rating, psychotherapy, scientific influence, evidence-based psychotherapy.

#### References

1. N.P. Busygina. Evidence-based approach in the social sphere: basic concepts and principles, history, prospects / N.P. Busygina, T.G. Podushkina, V.V. Stanilevsky // *Social sciences and childhood*. - 2020. –Т. 1. - No.1. - P. 8-26. - DOI: <https://doi.org/10.17759/ssc.2020010101>
2. S.A. Butriy. Child health: The modern approach. How to learn to cope with illness and your own panic / S.A. Butriy. – M.: Eksmo, 2018.– 240 p. – ISBN 978-5-04-089933-3.
3. V.D. Vid. Evidence-based psychotherapy of psychosis: A modern analysis of the problem / V.D. Vid, N.B. Lutova // *Review of psychiatry and medical psychology*. – 2018. – No.4 – pp. 12–16. – DOI: 10.31363/2313-7053-2018-4-12-16
4. V.D. Mendelevich. Evidence-based psychotherapy: between the possible and the necessary / V.D. Mendelevich // *Neurological Bulletin*. – 2019 – Vol. 51. – Issue 2. – pp. 5-12
5. V.Yu. Slabinsky. Psychotherapy. A higher education textbook. Third generation standard. / V.Yu. Slabinsky - St. Petersburg: Piter – 2020. – 608 p.
6. E.V. Sleptsova. Opinion shapers as a marketing method for promoting services / E.V. Sleptsova, R.N. Sandul // *International Journal of Humanities and Natural Sciences*, Vol. 11-1 (38), 2019. – pp. 113-115. DOI: 10.24411/2500-1000-2019-11710
7. N.A. Zorin. Methodological self-deception. Do quasi-measurements of human feelings and sensations make sense? / N.A. Zorin // *Neurological Bulletin*. – 2018. – No.4. – pp. 19-22.
8. A. Godwin, (2018). People Problems. 2018, September 7. Retrieved from <https://peopleproblem.org/september-7-2018>
9. E. Katz, P. F. Lazarsfeld, E. Roper (2019) Personal influence In book: Schlüsselwerke der Netzwerkforschung (pp.293-296). Research Network DOI:10.1007/978-3-658-21742-6\_67
10. J. Marzillier, (2004). The myth of evidence-based psychotherapy. *The Psychologist*, 17, [392-395]. Retrieved from <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-17/edition-7/myth-evidence-based-psychotherapy>
11. J. Marzillier, (2014). Ch. 4. The evaluation of trauma therapies in *The Trauma Therapies*, New York; Oxford University Press.
12. A. R. Roberts, K. R. Yeager (2006) *Foundations of Evidence-Based Social Work Practice*. New York: Oxford University Press, 2006. 440 p.
13. S. E. Straus, W. S. Richardson, R. B. Haynes, P. Glasziou (2005) *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. Edinburgh: Elsevier, 2005. 315 p.

### ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА: СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОТЕРАПИИ

**Смолина Ольга Анатольевна**, [smolina\\_o@mail.ru](mailto:smolina_o@mail.ru), практический психолог, преподаватель психологии, сертифицированный специалист по интегративной терапии, семейному психологическому консультированию, эриксоновскому гипнозу, нейропсихологии, сертифицированный специалист IIS-Berlin-Интернационального Института системных расстановок, Личный терапевт межрегионального уровня ОППЛ, Действительный член ОППЛ. Москва, Россия.

**Аннотация:** В статье рассматривается понятие панических атак (ПА), а также причины их возникновения, среди которых приоритетное место отводится конфликту личности и окружения, включая высшие уровни духовной иерархии и места в них человека. Утверждается необходимость духовного стержня и гармоничного соединения с миром для восстановления целостности (интегрирования) личности и тем самым устранения тревожности, как основной почвы для возникновения панических атак.

**Ключевые слова:** паническая атака, конфликт, страх, иерархия, границы, духовный стержень, личность

Согласно сложившимся на сегодняшний день представлениям, паническая атака (ПА) — это бессознательный конфликт — потребность в зависимости и любви плюс гнев и враждебность — иррациональная тревога (самонаказание с позиции детской морали). Возникают проблемы с защитой своих интересов и границ, страх утраты самоконтроля: «Вдруг мне станет плохо у всех на глазах!» Другая причина, состоит в том, что оказывается потерянной опора на род, на веру в помощь «высших сил», живое общение с близкими. Теряется полноценный контакт с окружением, ощущением своей связи с

миром, «полноты себя» в жизни. Притупляется чувство принадлежности к миру, необходимое для ощущения надежности и безопасности пребывания в нем. Идет процесс разобщения. В таком случае ПА является сильнейшим проявлением страха «особи отбившейся от стаи» и ставшей из-за этого очень уязвимой. В этом случае весь мир воспринимается через призму необходимости выжить в неблагоприятных условиях.

Почему случаев возникновения панического расстройства с каждым годом становится все больше? Как следует из обобщения данных литературы по проблеме ПА, одна из причин заключается во все более возрастающей нестабильности мира и напоминании об этом каждый день через средства массовой информации.

Для возникновения ПА необходимо также наличие предрасположенности (травматический опыт в прошлом). Важно учитывать влияние самого начала жизненного пути человека: условия его зачатия, гормональный фон и настроение матери при беременности, и историю родов. Исходя из наблюдений за пациентами, чаще всего трагические события, которые произошли с человеком в возрасте до 10 лет, влияют на возникновение панических расстройств. Это обусловлено тем, что в этот период жизни человек осваивает причинно-следственные связи, учится тому, как влиять на этот мир, как с ним взаимодействовать. И если случается что-то, не поддающееся контролю и приведшее к очень неприятным событиям, возникает тревожная триггерная зона, которая может привести к развитию ПА в дальнейшем. Кроме того, в литературе отмечается, что при травме возникает расщепление личности на травмированную и на выживающую части [1].

Установлено, что провоцирующим фактором для дебюта ПА часто являются различные виды разрывов: разрыв отношений, переезд, прерванная беременность, острое заболевание на грани потери жизни (отравление, тепловой удар), употребление наркотиков (отрыв от реальности), климакс (разрыв с жизненной функцией) и т.д. Учитывая данные неврологии, нейрофизиологии, нейропсихологии и функциональных ролях различных отделов мозга (Н.А.Бернштейн, А.Р.Лурия и представители его школы), имеются основания считать, что ПА запускается формированием доминантного очага тревоги, охватывающего преимущественно миндалевидные тела, входящие в состав базальных подкорковых ядер [2;3]. В целом, в рамках ЦНС, возникает конфликт между «хочу» и «нельзя». Это приводит к так называемой «сшибке нервных процессов» и, соответственно неврозам: «Хочу, чтобы меня любили и понимали», но проявлять свои истинные желания и чувства нельзя! Надо быть идеальным, чтобы меня принимали. Эти объективно положительные установки, в гиперболизированном варианте приобретают противоположный смысл. Они приводят к тому, что весь мир начинает восприниматься человеком угрожающим. Мир кажется небезопасным, ненадежным. Человек переживает одиночество перед миром. (Джанни Франчесетти) [4]. Возникает экзистенциальная тревога. Человек разобщен с миром и со своим телом — он воспринимает его как отдельные органы: сердце, легкие, мозг.

В трудах многих известных психотерапевтов проблема терапии ПА также отражена. Одной из основных ее задач признается необходимость вернуть человека на правильное место в системе мира, в отношения с окружением. Мэрилин Мюррей предложена модель Кругов близости, которые позволяют наглядно увидеть картину человеческого бытия, иерархию выбора им жизненных предпочтений. В центре должен находиться круг: Я и Источник Жизни, т.е. Бог, следующий — партнер по браку, потом — ребенок, далее — родители, а затем уже — работа, друзья, хобби. Для гармоничного сочетания этих жизненных связей важна своевременная сепарация, а также соблюдение и защита границ личности [5].

Когда вся «пирамидка колец» в сознании человека собрана правильно и центральной осью являются его отношения со своим Высшим, то он устойчив к различным неблагоприятным воздействиям.

Другим действенным направлением терапии ПА является убеждение пациента в главенстве Духа над всеми тотальными обстоятельствами жизни. Это ставит его на правильное место в иерархии. Он начинает осознавать, что ПА — это недоверие к помощи свыше, отвержение ее: «Я сам!», а при наличии мощного Интеллекта — стремление взять на себя роль Верховного Иерарха, главы рода.

Наблюдения показывают, что пациенты с ПА, как правило, люди с очень высоким интеллектом, привыкшие полагаться только на себя. Образно говоря, это болезнь хороших девочек и славных парней. Они не позволяют себе ярких эмоций (считают их запрещенными, стыдными). Это приводит к системному подавлению влечений. Ум (интеллект) таких пациентов «старается взять все на себя» — защищает от переживания эмоций (нельзя проявлять чувства!). Такие пациенты высокоразвиты, авторитарны, ответственные, оценочны (перфекционизм), успешны. Они держат «чудовищ подсознания в темнице» — на что уходит колоссальное количество жизненной энергии.

Нередко эти качества приобретаются из-за родительских посланий. Например, родители говорят ребенку: «Ты же мальчик! Плакать нельзя, терпи, держись!» В результате возникает запрет не только на «немужские эмоции», но и на сопереживание и сочувствие вообще. Такие дети вырастают «контролерами», скрытными, ждущими одобрения, они боятся признаться, что им, что то не нравится, стараются быть все время хорошими, запрещают себе «неправильные» чувства, что приводит к подавлению агрессии и других чувств (сверх контроль и сверх ответственность). Высокие требования к себе и к окружающему пространству — увеличивают уровень тревоги. Они скрывают свои чувства, ждут одобрения, постоянно контролируют себя. Это способствует увеличению уровня социальной ответственности, страху ошибки и смерти. Происходит сужение восприятия мира (туннельное видение). Человек оказывается в персональном аду, состоящем из его собственных представлений о мире. Это можно назвать замкнутой реальностью «зеркальным термосом». Иногда человек пытается справиться с этим через телесное отреагирование: «открытие крышки», т.е. сбрасывание энергии. Этот же защитный механизм можно наблюдать, например, у антилопы, которая трясется, сбрасывая лишний адреналин после побега от хищника. Такие состояния можно трактовать в следующем контексте: тело «кричит» когда нельзя что-то высказать. Т.е. существует запрет на агрессию и на выражение желаний.

Здесь следует заметить, что страх как одна из основных эмоций человека является полезным адаптационным механизмом, который помогает выжить — это не только нормальная реакция, он нередко «друг и советчик». Однако в данном случае он становится сильнейшей непреодолимой помехой, препятствием для достижения полноценной жизни.

Опыт психотерапии ПА убеждает в том, что принципиально важную роль в достижении желаемого результата играет личность психотерапевта. Он становится как бы мостиком доверия и безусловного принятия — значимый другой, участвующий в создании новой конкурирующей информационной доминанты [6]. Психотерапия в целом должна быть направлена, в первую очередь, на расширение мира и снятие лишних ограничений. При этом следует действовать строго системно. Если мы просто убираем один симптом, то, скорее всего, появится какой-нибудь другой. Потому что симптом, это «сигнальная система» конфликта. ПА — это сигнал об оторванности от Источника Жизни, о том, что произошло нарушение иерархического инстинкта (вертикальной консолидации), т.е. основной системы безопасности для выживания.

«Человек — это существо, обитающее в мире, связанное в своем бытии с Космосом и с другими людьми», как писал Мартин Хайдеггер [7]. Это делает необходимым восстановление утерянных связей. Что, в свою очередь, невозможно без соединения Духа и тела, без воссоздания цельности личности человека. Для психолога, работающего в области преодоления ПА, самым важным является проанализировать взаимоотношения человека с высшим Духом (с Источником Жизни) и понять, что именно играет основную роль в прерывании этой связи. Затем следует устранить эту причину и сформировать правильное отношение пациента к пониманию Источника Жизни, причем его личного, соответствующего его представлениям о Космогенезе. Необходимо формирование у человека ощущения сопричастности, соединенности с миром. Особенно важно осознания им смысла жизни (Зачем я живу? «Кому» я живу?). Это позволит расширить его контакты с миром, укрепить личностные границы.

Положительную терапевтическую роль могут играть:

- признание возможности различных вариантов своей жизни;
- трансформация страха жизни и смерти в высшую форму страха — в страх Божий (уважение, благоговейное отношение к Богу, проявляемое в осознании и ощущении Божественного присутствия);
- переход от страха Смерти к уважению этого феномена;
- понимание человека о том, что он как бы проводник между небесным и земным: тогда ему нет нужды обороняться, тогда число страхов у него будет убывать.

Если человек теряет свои связи, он становится уязвимым и подверженным страхам.

Можно представить это как нарушение работы электрической цепи, необходимой для передачи энергии. При нарушении целостности элементов сети (обрыв линии передачи — разрывы и расставания), скачках напряжения (стрессовые ситуации), пробое изоляции (нарушении границ) происходит дуговой кратковременный разряд — резкое увеличение силы тока (выброс гормонов стресса) — короткое замыкание (ПА).

Эффективным способом терапии является восстановление связи с Источником Жизни, которое происходит через фигуры родителей. Следует найти моменты, которые вызвали негативные эмоции, привели к возникновению разрыва, осознать, принять и пережить их в терапевтическом сопровождении. И восстановить человека до целостной системы.

Например, можно рассмотреть это как строительство дома. Родовые истории — это фундамент. Окружение — это стены. Отношения с Высшим — это крыша. Все строится постепенно и своевременно. Прочный надежный дом невозможен без всех этих основных частей.

Практика помощи пациентам с ПА показывает, что системный подход, интегрирование личности в систему взаимоотношений Дух — человек — социум приводит к снижению тревожного состояния жизни и прекращению ПА.

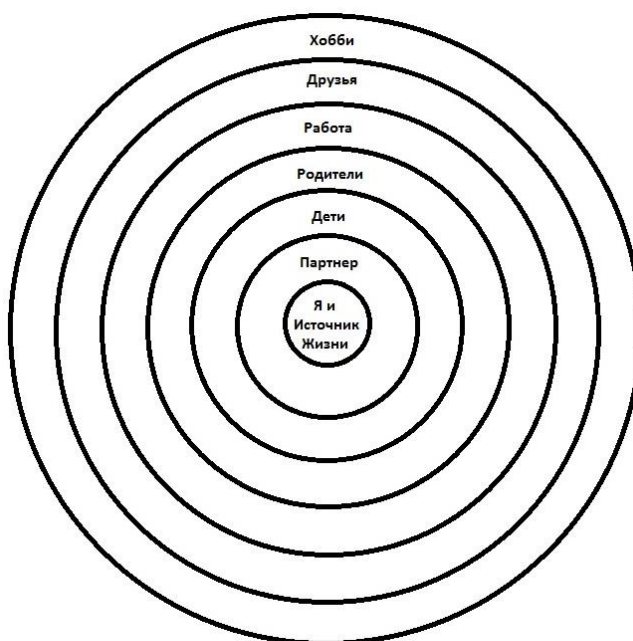


Рис.1 Круги близости Мэрилин Мюррей

## Литература

1. Франц Рупперт: Травма, связь и семейные расстановки. Понять и исцелить душевные раны. Ред. Бурняшев М.Г. – М.: Изд. Институт консультирования и системных решений, серия: Системная терапия и консультирование, 2014. – 264 с.
2. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. – М.: Наука, 1990. – 495 с.
3. Лурия А.Р. Природа человеческих конфликтов. – М.: Когнито – центр, 2002. – 527 с.
4. Франчесетти, Джанни. Панические атаки. Гештальт-терапия в единстве клинических и социальных контекстов: под ред. Д. Франчесетти – М.: Институт общегуманитарных исследований, (Библиотека психотерапевта), 2018. – 256 с.
5. 5.Метод Мюррей Мэрилин Мюррей. Пер. с англ. – СПб.: Шандал, 2012. – 416 с.
6. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы – М.: Изд. ЭКСМО – Пресс, 2010. – 464 с.
7. Хайдеггер М. Время и бытие: Статьи и выступления: Пер. с нем. – М.: ("Sein und Zeit", 1927). Республика, (Мыслители XX в.), 1993. — 447 с.

### PANIC ATTACK: SOCIAL CAUSES AND INTEGRATIVE APPROACH TO PSYCHOTHERAPY

**Smolina O.A.**, smolina\_o@mail.ru, practical psychologist, psychology teacher, certified specialist in integrative therapy, family psychological counseling, Erickson hypnosis, neuropsychology, certified specialist IIS-Berlin — International Institute of Systemic Constellations, interregional level Personal therapist and a Full member of the Professional Psychotherapeutic League. Moscow, Russia.

**Annotation.** The article discusses the concept of panic attacks (PA), as well as the causes of their occurrence, among which priority is given to the conflict of personality and environment, including the highest levels of the spiritual hierarchy and the place of a person in them. The necessity of a spiritual core and a harmonious connection with the world is stated in order to restore the integrity (integration) of personality and thereby to eliminate anxiety as the main ground for the occurrence of panic attacks.

**Keywords:** panic attack, conflict, fear, hierarchy, boundaries, spiritual core, personality.

According to current ideas, a panic attack (PA) is an unconscious conflict — the need for dependence and love plus anger and hostility — irrational anxiety (self-punishment from the standpoint of child morality). There are problems with protecting their interests and borders, fear of losing self-control: «Suddenly I will feel bad in front of everyone!» Another reason is that the reliance on the family, on faith in the help of higher powers, and live communication with loved ones is lost. Full contact with the environment, the feeling of one's connection with the world, the «fullness of oneself» in life is lost. The sense of belonging to the world, which is necessary for a sense of reliability and security of staying in it, is dulled. There is a process of separation. In this case, PA is the strongest manifestation of the fear of an «individual who has strayed from the pack» and has become very vulnerable because of this. In this case, the whole world is perceived through the prism of the need to survive in adverse conditions.

A topical question arises: why are there more and more cases of panic disorder every year? As follows from the generalization of the literature on the PA problem, one of the reasons is the increasing instability of the world and the reminder of this every day through the media. For the occurrence of PA, it is also necessary to have a predisposition (traumatic experience in the past). It is important to take into account the influence of the very beginning of a person's life path: the conditions of his conception, the hormonal background and the mood of the mother during pregnancy, and the history of childbirth. Based on observations of patients, most often tragic events that occurred to a person under the age of 10 affect the occurrence of panic disorders. This is due to the fact that during this period of life a person learns causal relationships, and how to influence this world, how to interact with it. And if something happens that cannot be controlled and has led to very unpleasant events, an alarming trigger zone arises, which can lead to the development of PA in the future. In addition, it is noted in the literature that with trauma there is a splitting of the personality into the injured and the surviving part [1].

It has been established that the provoking factor for the debut of PA is often various types of breakups: relationship breakdown, relocation, interrupted pregnancy, acute illness on the verge of losing life (poisoning, heat stroke), drug use (separation from reality), menopause (rupture with vital function), etc. Taking into account the data of neurology, neurophysiology, neuropsychology and the functional roles of various parts of the brain (N.A. Bernstein, A.R. Luria and representatives of his school), there are grounds to believe that PA is triggered by the formation of a dominant focus of anxiety, covering mainly the amygdala, which are part of the basal subcortical nucle [2;3]. In general, within the Central Nervous System, there is a conflict between «I want» and «I must not». This leads to the so-called «collision of nervous processes» and, accordingly, neuroses: «I want to be loved and understood», but you can't show your true desires and feelings! I must be perfect to be loved. These objectively positive attitudes, in the hyperbolized version, acquire the opposite meaning. They lead to the fact that the whole world begins to be perceived as threatening by a person. The world seems unsafe, not reliable. A person experiences loneliness in front of the world. (Gianni Franchesetti) [4]. There is an existential anxiety. A person is disconnected from the world and with his body — he perceives it as separate organs: heart, lungs, brain.

The problem of PA therapy is also reflected in the works of many well-known psychotherapists. One of its main tasks is recognized as the need to return a person to the right place in the system of the world, in relations with the environment. Marilyn Murray proposed a model of the Circles of Proximity that allow you to clearly see the picture of human existence, the hierarchy of their choices of life preferences. In the center there should be a circle: I and the Source of Life, i.e. God, the next is a marriage partner, then a child, then parents, and then work, friends, hobbies. For a harmonious combination of these life connections, their timely separation is important, as well as the observance and protection of the boundaries of personality. [5] When the whole



«pyramid of rings» in a person's mind is assembled correctly and the central axis is his relationship with his Higher, then he is resistant to various adverse influences. Another effective direction of PA therapy is to convince the patient of the primacy of the Spirit over all the total circumstances of life. This puts him in the right place in the hierarchy. He begins to realize that PA is distrust of help from above, rejection of it: «I myself!», and in the presence of a powerful Intellect — the desire to assume the role of the Supreme Hierarchy, the head of the family.

Observations show that patients with PA, as a rule, are people with very high intelligence, accustomed to relying only on themselves. Figuratively speaking, this is a disease of good girls and nice guys. They do not allow themselves bright emotions (they consider them forbidden, shameful). This leads to a systemic suppression of drives. The mind (intellect) of such patients «tries to take everything on itself — protects from experiencing emotions (you can't show feelings!). Such patients are highly developed, authoritarian, responsible, evaluative (perfectionism), successful. They keep the «monsters of the subconscious in prison» — which takes a huge amount of vital energy.

Often these qualities are acquired because of parental messages. For example, parents say to a child: «You're a boy! You can't cry, be patient, hold on!» As a result, there is a ban not only on «non-male emotions», but also on empathy and empathy in general. Such children grow up to be «controllers», secretive, waiting for approval, they are afraid to admit that they don't like something, try to be good all the time, forbid themselves «wrong» feelings, which leads to the suppression of aggression and other feelings (hyper-control and hyper-responsibility). High demands on oneself and the surrounding space increase the level of anxiety. They hide their feelings, wait for approval, constantly control themselves. This contributes to an increase in the level of social responsibility, fear of error and death. There is a narrowing of the perception of the world (tunnel perception). A person finds himself in a personal hell consisting of his own ideas about the world. It can be called a closed reality «mirror thermos». Sometimes a person tries to cope with this through a bodily reaction: «opening the lid», i.e. dumping energy. The same protective mechanism can be observed, for example, in an antelope, which shakes, dumping excess adrenaline after escaping from a predator. Such states can be interpreted in the following context: the body «screams» when it is impossible to express something, i.e. there is a ban on aggression and on the expression of desires. It should be noted here that fear, as one of the main human emotions, is a useful adaptive mechanism that helps to survive — it is not only a normal reaction, it is often a «friend and adviser». However, in this case, it becomes the strongest insurmountable obstacle, an obstacle to achieving life standards.

The experience of PA psychotherapy convinces that the personality of the psychotherapist plays a fundamentally important role in achieving the desired result. It becomes, as it were, a bridge of trust and unconditional acceptance — a significant other involved in the creation of a new competing information dominant [6]. Psychotherapy in general should be aimed, first of all, at expanding the world and removing unnecessary restrictions. At the same time, you should act strictly systematically. If we just remove one symptom, then most likely some other one will appear. Because the symptom is the «signal system» of the conflict. PA is a signal of isolation from the Source of Life, that there has been a violation of the hierarchical instinct (vertical consolidation), i.e. the basic security system for survival. «Man is a being living in the world, connected in his being with the Cosmos and with other people», as Martin Heidegger wrote. [7] This makes it necessary to restore lost connections. Which, in turn, is impossible without the union of Spirit and body, without recreating the whole personality of a person. For a psychologist working in the field of overcoming PA, the most important thing is to analyze a person's relationship with the higher Spirit (with the Source of Life) and understand what exactly plays the main role in interrupting this connection. Then it is necessary to eliminate this cause and form the correct attitude of the patient to the understanding of the Source of Life, and his personal, corresponding to his ideas about Cosmogogenesis. It is necessary to form a person's sense of belonging, connection with the world. It is especially important for them to realize the meaning of life (Why do I live? "To whom" do I live?). This will allow him to expand his contacts with the World, strengthen his personal boundaries.

A positive therapeutic role can be played by:

- recognition of the possibility of different options for your life;
- transformation of the fear of life and death into the highest form of fear — the fear of God (respect, reverence for God, manifested in awareness and feeling of the Divine presence);
- the transition from the fear of Death to respect for this phenomenon;
- the understanding of a person that he is like a conductor between the heavenly and the earthly: then he does not need to defend himself, so the number of fears will decrease.

If a person loses his connections, he becomes vulnerable and prone to fears.

You can think of it as a disruption of the electrical circuit needed to transmit energy. When the integrity of the network elements is violated (transmission line breakage — breaks and breakups), voltage surges (stressful situations), insulation breakdown (violation of boundaries), an arc short-term discharge occurs — a sharp increase in current (release of stress hormones) — a short circuit (PA). An effective way of therapy is to restore the connection with the Source of Life, which occurs through the figures of parents. It is necessary to find the moments that caused negative emotions, led to the emergence of a gap, to realize, accept and relieve them in therapeutic accompaniment. And restore a person to a complete system. For example, you might consider it as building a house. Ancestral stories are the foundation. The environment is walls. The relationship with the Highest is a roof. Everything is being built gradually and in a timely manner. A solid reliable house is impossible without all these basic parts.

The practice of helping patients with PA shows that a systematic approach, the integration of personality into the system of Spirit-man-society relationships lead to a decrease in the anxious state of life and the cessation of PANIC.

## References

1. Franc Ruppert: *Travma, svjaz' i semejnye rasstanovki. Ponjat' i iscelit' dushevnyye rany*. Red. Burnjashev M.G. – M.: Izd. Institut konsul'tirovanija i sistemnyh reshenij, serija: Sistemnaja terapija i konsul'tirovanie, 2014. – 264 s.

2. Franz Ruppert: [Trauma, Connection, and Family Placement. Understanding and Healing the Wounds of the Soul. Ed. Burnyashev M.G. – M.: Institute for Counseling and Systems Solutions, Series: Systemic Therapy and Counseling, 2014. – 264 p.
3. Bernshtejn N.A. Fiziologija dvizhenij i aktivnost'. – M.: Nauka, 1990. – 495 s.
4. Bernstein N.A. [Physiology of Movement and Activity]. – M.: Nauka, 1990. – 495 p.
5. Lurija A.R. [Priroda chelovecheskih konfliktov]. M.: Kognito – centr, 2002. – 527 s.
6. Luria A.R. [The Nature of Human Conflicts]. – M.: Kognito Center, 2002. – 525 p.
7. Franchesetti, Dzhanii. Panicheskie ataki. Geshtal't-terapija v edinstve klinicheskikh i social'nyh kontekstov: pod red. D. Franchesetti – M.: Institut obshchegumanitarnykh issledovanij, (Biblioteka psihoterapevta), 2018. – 256 s.
8. Gianni Francesetti. [Panic Attacks and Postmodernity Gestalt Therapy]: Between Clinical and Social Perspectives. Istituto di Gestalt H.C.C. Italy, 2013. 226 p.
9. Metod Mjurrej Mjerilin Mjurrej. Per. s angl. SPb.: Shandal, 2012. – 416 s.
10. Marilyn Murray. [The Murray Method]. Publ. by Vivo Publications, 2012. – 344 p.
11. Rodzhers K.R. Konsultirovanie i psihoterapija. Novejshe podhody v oblasti prakticheskoy raboty. M.: Izd. JeKSMO – Press, 2010. – 464 s.
12. Hajdegger M. Vremja i bytie: Stat'i i vystuplenija: Per. s nem . M.: ("Sein und Zeit", 1927). Respublika, (Mysliteli XX v.), 1993. – 447 s.
13. Martin Heidegger. [Being and Time]. Publ. by Harper & Row (NYC/Evanston). Edition Language English, 1962. – 589 p.

### **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА УРОВНЕ ПОЛИКЛИНИКИ**

**Югай Н.В., Коляева М.В., Новоселова С.В., Саилаубекова А.К.**

В статье рассматриваются особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников на уровне поликлиники. Обсуждается полимодальная психотерапия, в её содержательном и организационном аспектах.

### **EMOTIONAL BURN OUT SYNDROME IN MEDICAL POLYCLINIC WORKERS**

**Yugay Natalya Valentinovna**, n\_jugai@mail.ru, Associate Professor, Department of GP-2, South Kazakhstan Medical Academy. Kazakhstan.

**Kolyaeva Marina Vladimirovna**, kolyaevamarina@eipp.kz, Candidate of Psychology, Rector, Eurasian Institute of Practical Psychology and Psychotherapy.

**Novoselova Svetlana Valerievna**, mail@novoselova.info, Master's student in psychology.

**Sailaubekova Asem Kairatkyzy**, p.s\_aseam@bk.ru, 1st year resident (infectious disease), South Kazakhstan Medical Academy. Kazakhstan.

In recent years, the object of close attention of medicine and psychology has been the organization of the work of medical workers in connection with intense and often tense interpersonal communication, psychoemotional overloads leading to the onset of diseases, decreased ability to work and active period of life. The problem of professional stress, or «burnout syndrome» (BS) occupies an important place in the issue of the effective organization of work of such specialists [1]. The profession of a doctor requires physical health and psycho-emotional stability, because the daily work of medical workers is associated with the influence of complex stress factors, which leads to overload, rapid physiological and mental exhaustion.

Emotional burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal achievement that can occur among professionals involved in various types of «helping» professions [4; 7].

In the work of a doctor, three main groups of stressors are distinguished: environmental (physical, chemical, biological effects), psychoemotional (responsibility for the lives of patients and an increased number of complaints, lawsuits), social (low socioeconomic status, inconsistency of expectations from the profession and modern realities, lack of access to modern methods of diagnosis and treatment) [1; 2]. All this can eventually lead to disappointment in the chosen profession, which is accompanied by the initiation of professional deformation [3]. Moreover, all doctors and nurses are subject to burnout to one degree or another. The key component of BS is stress in the workplace — the discrepancy between the personality and the requirements imposed [5]. Work with seriously ill patients (gerontological, oncological patients, aggressive and suicidal patients, patients with dependence) predisposes to burnout [6].

Currently, in connection with the coronavirus pandemic, health care workers of polyclinics are experiencing increased stress, are at risk of burnout and need preventive psychotherapeutic assistance.

The aim of this study was to study the burnout syndrome in health care workers of the polyclinic and the possibilities of polymodal psychotherapy, in its content and organizational aspects.

*Material and methods:*

Study design:

Stage 1 Selection and questioning of respondents with further processing and analysis of the results.

The selection of respondents was random, the study involved medical workers (doctors, nurses) of Shymkent city polyclinic No. 8 — 49 people aged 20 to 65 years, of which men — 5 (10%), women — 44 (90%), doctors — 42 (86%), nurses — 7 (14%).

To measure burnout, a technique was used — the MBI questionnaire (Maslach Burnout Inventory — a questionnaire for identifying Maslach burnout). The questionnaire has three scales: «emotional exhaustion» (9 statements), «depersonalization» (5 statements) and «reduction of personal achievements» (8 statements). The respondent's answers were assessed on a scale from 0 to 6 points, where 0 — the statement occurs «never», 6 points — «every day». Burnout is assessed on three subscales: emotional exhaustion (average 19.73), depersonalization (average 7.78), reduction of professionalism (average 32.93) and 3 levels (low L, medium M, and high H). The greater the sum of points on each scale separately, the more the respondent expressed various aspects of «burnout», the severity of «burnout» was judged by the sum of points of all scales [8].

Stage 2 Preliminary survey of the doctors of the private and public clinics to identify the requests and problems in work. Development of training for the doctors on the prevention of emotional burnout and conducting one module (pilot study) «Self-help in stress» with the doctors of the «Interteach» clinic.

Statistical processing was carried with the help of Excel tables.

### *Results and discussion*

The results of the first stage of the study in the group as a whole demonstrated an average level of emotional burnout — 22.5 points, an average level of depersonalization — 8.1 points and a low level of professionalism reduction — 39.1 points.

In percentage terms, 33% of all respondents were at a high level of emotional exhaustion, 64% — at an average level and 3% — at a low level. On the scale of depersonalization: 13% of respondents showed a high level, 74% — average and 13% a low level. 3% of the respondents had a high level of professional reduction, 16% had average and 81% had a low level of professional reduction.

The results of a survey of medical workers by gender showed a higher level of emotional exhaustion in men — 26.8 points (high level) than among women — 23 points (medium level). At the same time, men were less inclined to reduce professionalism than women, the low level was 41.2 and 39.12 points, respectively. The level of depersonalization was practically the same in both groups - the average level was 8.4 and 8.1 points, respectively.

On the scale of emotional exhaustion in men, there were equally high and medium levels of 50%. Among women, the average level prevailed — 66%, high and low levels in 30% and 4% of the respondents, respectively. On the depersonalization scale, 100% of men and 70% of women showed an average level. Women also have 15% high and low levels. On a scale of occupational reduction, 100% of men and 77% of women noted a low level. 4% and 19% of women had high and medium levels, respectively.

At the second stage, according to the results of the preliminary survey of the doctors of the private and public clinics, the following requests and problems in work were identified:

- conflict (aggressive, irritable, capricious, ungrateful, irresponsible, undisciplined), difficult patients;
- low adherence to treatment and implementation of doctor's recommendations;
- financial dissatisfaction, low wages and insecurity;
- low treatment results;
- lack of teamwork, communication in the team, conflicts, competition;
- unsatisfactory working conditions, lack of premises, equipment and equipment;
- overload, congestion, lack of time;
- an increase in the number of visits, patients, incl. long-term;
- the need for psychological training, education.

The training on the prevention of emotional burnout was developed and one module (pilot study) «Self-help in stress» was conducted with the doctors of the «Interteach» clinic to recover from stress due to coronavirus infection. The training participants diagnosed their actual state (burning, burnout), got acquainted with the concepts of stress, types (eustress, distress), BS, containment of feelings, realized their individual triggers, countermeasures, strategies of behavior in stress, worked out the skills of self-help in stress and prevention of emotional burnout. During the meeting, doctors were given recommendations concerning determining the life / work balance, take / give balance, the involvement of managers, the state of physical health, keeping a diary of emotional state, compiling a list of resources, creating a support group, the need for personal therapy and work supervision, etc.

In the feedback, the participants noted that it was important for them to know their current state, types of stress, pay attention to their emotional and physical state, learn how to help themselves with stress and prevent emotional burnout, and also expressed a desire to continue their studies at the trainings.

Thus, according to the results of this study, workplace overload is an important factor in the development of emotional exhaustion, cynicism among doctors and low professional efficiency. Physical and verbal aggression among patients should be noted as an additional factor, as well as the fact that men are more difficult to endure stressful situations and are less adapted to prevention and management of stress, therefore, they are more prone to burnout. The problem of emotional burnout is directly related not only to the quality of life of medical workers, but also has a direct impact on the quality of medical care, and therefore, it is necessary to conduct educational trainings and provide timely psychotherapeutic assistance.

### **References**

1. Bojko V.V. Sindrom «jemocional'nogo vygoranija» v professional'nom obshhenii [Burnout syndrome in professional communication]. SPb.: Peter, 1999. - 105 p.
2. Bojko V.V. Metodika diagnostiki urovnja jemocional'nogo vygoranija. Prakticheskaja psihodiagnostika [Methodology for diagnosing the level of emotional burnout. Practical psychodiagnosics]. Samara, 1999. - pp. 161-169.

3. Burno M.E. Kliničeskaja psihoterapija [Clinical psychotherapy]. Moscow: Akademičesky prospect, OPPL, 2000, 719 p.
4. Ljengle A., Jemocional'noe vygoranie s pozicii jekzistencial'nogo analiza [Burnout from the perspective of existential analysis]. Voprosy psihologii [Psychology issues], 2008, no. 3, pp. 3-16.
5. Skugarevskaja M.M. Sindrom jemocional'nogo vygoranija [Burnout Syndrome]. Medicinskie novosti [Medical news], 2002, no. 7, pp. 3-9.
6. Tatkina E.G. Sindrom jemocional'nogo vygoranija medicinskih rabotnikov kak obekt psihologičeskogo issledovanija [Burnout syndrome of medical workers as an object of psychological research]. Vestnik TGPU [Bulletin of TSPU], 2009, no. 11 (89), pp. 131-134.
7. Jones JW, editor. The burnout Syndrome. Park Ridge IL: London House; 1981.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. California: CPP, Inc; 1996.

# Т Е З И С Ы

## ОСОБЕННОСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Адамова Т.В., atv\_56@mail.ru, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В. П. Сербского» Минздрава России. Москва, Россия.

## COUNSELING ELDERLY PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE

Adamova T.V., Moscow, Russia.

В последние годы возросло внимание специалистов разного профиля к проблемам пожилых людей. Рост интереса связан с тем, что относительная доля и абсолютное число престарелых граждан во всем мире стремительно растет, а потому проблемы старости и старения становятся глобальными. Старение населения во всем мире означает, что и абсолютное число пожилых людей с нарушениями употребления алкоголя также растет. Распространенность наличия алкогольной зависимости у пожилых людей обычно считается ниже, чем у молодых людей, но показатели могут быть недооценены из-за недооценки и ошибочного диагноза, или из-за предвзятости, что такие расстройства не стоит рассматривать в этой популяции. Пожилые люди являются уязвимой группой, которая страдает от непропорционального количества физических и психосоциальных проблем. Любое употребление алкоголя в этой популяции, и особенно чрезмерное употребление, создает серьезные биологические, психологические и социальные проблемы.

Одна из особенностей сложившейся у нас в стране ситуации состоит в том, что «вхождение в старость» происходит на фоне снижения уровня жизни многих людей. Очень часто это влечет за собой не только бедность и экономическую зависимость, но и чрезмерное ухудшение здоровья, усугубляя тем самым социальную изолированность, психическое и психологическое неблагополучие. Несомненно, что пожилые и старые люди попадают в группу высокого риска, становятся очень зависимыми от медико-социальных и экономических услуг и особенно нуждаются в психологической поддержке. Наиболее значимыми для пожилой личности и ее ближайшего окружения являются следующие психологические проблемы:

- изоляция от общества, являющаяся сильнейшим стрессом, деформирующим психику;
- дискомфорт телесных ощущений, связанный как с синдромом хронических болей, так и с ухудшением функций анализаторов;
- снижение физической и психической работоспособности, влекущее за собой сужение возможных социальных ролей личности и снижение социальной активности, а также приводящее к трудностям самообслуживания, создающим проблемы для ближайшего окружения;
- психический дискомфорт за счет нарушения связей и взаимопонимания между поколениями в современном мире, ощущения себя как обузы;
- постоянно гнетущее ощущение собственной ненужности пожилого человека за счет фактора невостребованности, особенно болезненного в период после ухода на пенсию.

Все вышеперечисленные трудности снижают вероятность успешной адаптации личности в пожилом возрасте, и вносят значительный вклад в этиологические факторы в развитие алкоголизма у пожилых людей.

К возрастным особенностям, оказывающим существенное влияние на процесс консультирования пожилых людей, следует отнести такие.

Во-первых, жизненный статус немало пожившего человека, независимо от реальной ситуации, генерирует представления о себе как о самодостаточной ценности.

Во-вторых, негативный жизненный опыт настраивает пожилого, человека на настороженное отношение к советам посторонних: по его мнению, в большинстве случаев «посторонние» руководствуются либо выполнением формальных обязанностей, либо высшими социальными задачами, но никогда не личными интересами клиента, так что формальность взаимоотношений предполагается уже изначально, является одним из «правил игры». Установление доверительных отношений с таким клиентом требует значительного времени.

В-третьих, распространенное представление о пожилых как о «лишних» людях, у которых «все в прошлом», усваивается человеком и проявляется в виде выраженного активного или скрытого нежелания усваивать новое («Зачем мне все это?», «Поздно уже переучиваться, пусть молодые учатся, а нам ни к чему»). Нужно учитывать и отсутствие традиции обращения за помощью к психологу.

Указанные особенности могут спровоцировать разные варианты поведения пожилого клиента в общении с консультантом. С одной стороны, возможно недоверие к психологу. С другой стороны, может наблюдаться полная идеализация консультанта его клиентом вплоть до обожествления. За этим может стоять тоска по зависимости от доброго, исполняющего желания защитника или же представление о том, что консультант может решить за клиента все его проблемы. Иногда клиент в отношении консультанта проявляет агрессию, за которой может стоять сильный страх смерти. Психологу, работающему с пожилыми людьми, важно помнить, что в структуре их потребностей имеют большое значение потребности в независимости и в проецировании на других своих психических проявлений. Пожилые люди крайне негативно относятся к попыткам руководить ими, давать им советы, конструировать их жизнь. Они часто бывают амбициозны, обидчивы, поэтому императивный тон общения с ними неприемлем. В связи с этим консультанту при работе с пожилыми людьми нужно постоянно демонстрировать уважение к ним, апеллировать к их жизненному опыту, следить за созданием и поддержанием необходимого психологического климата, способствующего обоюдному доверию и обсуждению значимых проблем, подчеркивать искренний интерес к клиенту и подлинное желание помочь ему, предоставлять максимальную возможность высказаться.

Психологическая помощь лицам пожилого возраста может быть эффективна в форме мотивационного интервью, индивидуального и семейного консультирования.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АВТОРСКОГО СТИЛЯ МЕДИАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК**

**Аксенфельд Р. Г.**, axenfeld@mail.ru, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии ЯГМУ, психотерапевт, руководитель Психосоматического Центра «ВАЛЕО», действительный член ОППЛ, держатель сертификата Европейской Ассоциации Психотерапии, медиатор, член Коллегии медиаторов Ярославской ТПП. Ярославль, Россия.

### **THE EFFECTIVENESS OF THE AUTHOR'S STYLE OF MEDIATION USING PSYCHOTHERAPEUTIC TECHNIQUES**

**Aksenfeld R.G.**, axenfeld@mail.ru, MD, Associated Professor, Department of Ambulatory Therapeutics, Clinical Laboratory Diagnostics and Medical Biochemistry, Yaroslavl State Medical University, Psychotherapist, Head of the Psychosomatic Medical Center VALEO, Yaroslavl, Russia.

Дополнение медиации психотерапевтическими техниками, равно как и дополнение компетенций психотерапевта компетенциями медиатора взаимно обогащают друг друга и создают уникального специалиста. Наш авторский стиль медиации можно кратко описать последовательностью шагов. Знакомство с личностями обратившихся и с запросом. Далее следует сокращать время, которое нерационально тратить на психоанализ и углубление в историю конфликта. Семья, пришедшая на психотерапию и высказавшая комплаенс на медиацию, хочет получать позитивное подкрепление и результат в каждый визит. Психотерапевт разрывает порочный круг манипуляционных игр в паре уже на этапе знакомства, держит управляемый конфликт и выстраивает фрагменты медиативных соглашений с первого визита. В следующие сессии обсуждаются и закрепляются позитивные подкрепления, что очень экологично. Действует трехстороннее медиативное соглашение, вырабатываются новые взаимовыгодные партнерам поведенческие паттерны. И с целью углубления и повышения качества результата партнеры приступают к личной психотерапии, не травмируя друг друга.

### **СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СЕМЬЯХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Аксенфельд Р. Г.**, axenfeld@mail.ru, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии ЯГМУ, психотерапевт, руководитель Психосоматического Центра «ВАЛЕО», действительный член ОППЛ, держатель сертификата Европейской Ассоциации Психотерапии, медиатор, член Коллегии медиаторов Ярославской ТПП. Ярославль, Россия.

### **SYSTEMIC FAMILY PSYCHOTHERAPY IN FAMILIES WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES**

**Aksenfeld R.G.**, axenfeld@mail.ru, MD, Associated Professor, Department of Ambulatory Therapeutics, Clinical Laboratory Diagnostics and Medical Biochemistry, Yaroslavl State Medical University, Psychotherapist, Head of the Psychosomatic Medical Center VALEO, Yaroslavl, Russia.

Семьи с психосоматическими заболеваниями представляют собой совершенно особый пласт пациентов. Функционирование таких семей сконцентрировано вокруг симптома, который развивается из внутриличностного конфликта «преморбида» и несет «вторичную» выгоду пациенту. «Носитель» симптома является идентифицированным пациентом (ИП). Его запрос на психотерапию осознается в части вербализации проблем и не осознается в части психосоматического заболевания. Мы проходим несколько этапов: 1) лично ориентированная психотерапия ИП с использованием проективной методики сказкотерапии, генограммы; гештальттерапии симптома с целью осознания пациентом его «вторичной» выгоды; 2) собственно семейная психотерапия межличностных конфликтов в паре и принятием нового решения и, наконец, 3) заключение медиативного соглашения, настроенного на долгосрочный результат. Замкнутый круг: личность – симптом – болезнь – отношения разорван. Системная семейная психотерапия обеспечивает биологический, духовный и социальный гомеостаз семьи и стойкую ремиссию психосоматического заболевания.

### **СРАВНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА COVID-19 И ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ГОРОДАХ**

**Аникина В.О.**, v.anikina@spbu.ru, канд. психол. н., доцент, СПбГУ. Санкт-Петербург, Россия.

**Пшонова К.А.**, kristina.pshonova@yandex.ru, аспирант, СПбГУ. Санкт-Петербург, Россия.

**Эрнепесова Е.Д.**, e.arnepesova@mail.ru, магистрант, СПбГУ. Санкт-Петербург, Россия.

### **COMPARISON OF THE EMOTIONAL STATE OF PREGNANT WOMEN IN DIFFERENT WAVES OF THE COVID-19 PANDEMIC AND LIVING IN DIFFERENT CITIES**

**Anikina V.O., Pshonova K.A., Ernepesova E.D.**, St.Petersburg, Russia

Участвовали 142 беременные женщины (31,19±5,08). По сравнению с данными первой волны (n=37) было обнаружено значимое усиление во вторую волну (n=34) стресса по поводу здоровья своего (0,044), ребенка (0,005), близких (0,002);

признаков ПТСР: вторжение (0,024), избегание (0,034), возбудимость (0,001); более выраженные тревожность/депрессивность (0,012), соматические проблемы (0,027), нарушения мышления (0,037) и внимания (0,006), повышение агрессивности (0,001), навязчивости (0,016), а также ассоциированных с DSM расстройств: депрессивных (0,027), тревожных (0,007), СДВГ (0,017). Собственное здоровье чаще оценивается женщинами как плохое (0,046). При сравнении данных, собранных в периоды всплеска (n=77) и спада (n=63) заболеваемости, получено, что во время пика выше стресс по поводу здоровья собственного (0,001), ребенка (0,008), близких (0,013), финансовой ситуации (0,005), признаки ПТСР: вторжение (0,005), избегание (0,016), возбудимость (p=0,003), уровень соматических проблем (0,049). В городах численностью менее 1 млн более выражена тревожная гестационная доминанта (0,047). Исследование поддержано РФФИ, грант № 20-04-60386.

### **ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПСИХОЛОГА В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ**

**Атаманенко К.Г.**, k.ksyu@mail.ru, клинический, перинатальный, репродуктивный психолог. Член ассоциации EMDR России. Медико-психологическая клиника «Семья с плюсом». Москва, Россия.

**Печникова Е.Ю.**, pechnikova00@list.ru, действительный член, преподаватель и супервизор межрегионального уровня, руководитель секции перинатальной психотерапии ППЛ. Член Российской ассоциации репродукции человека. Врач акушер-гинеколог эндокринолог, психолог, специалист по лечению бесплодия и невынашивания. Медико-психологическая клиника «Семья с плюсом». Москва, Россия.

### **REPRODUCTIVE PSYCHOLOGIST'S TASKS IN COUNSELING. PLANNING THERAPY IN INTEGRATED APPROACH**

**Atamanenko K.G., Pechnikova E.Y.**, Moscow, Russia.

Чтобы оказать эффективную помощь в разрешении проблем, связанных с бесплодием и невынашиванием, необходимо организовать качественный процесс взаимодействия между репродуктивным психологом и врачом.

Рассматривается возможность структурирования процесса взаимодействия психолога, врача и пациента.

Зачастую пациенты с бесплодием и невынашиванием самостоятельно не мотивированы на работу с психологом. В этих случаях важной задачей становится совместная с клиентом постановка реалистичных целей терапии и разработка детального плана путей формирования нового опыта.

Так же врачу трудно оценить эффективность и актуальность проводимой психологом коррекции и совместить со своим планом лечения, не зная хода терапии. Что, в свою очередь приводит к снижению мотивации на взаимодействие с психологом у врача.

Таким образом, существует острая необходимость введения в клиническую практику логичной и понятной структуры терапии, как для клиента, так и для врача.

Для достижения этих целей разработана таблица, в которой отображаются основные этапы становления родительства (онтогенез родительской сферы, готовность жизненной ситуации и т.д) и формируются необходимые коррекционные мероприятия. Таблица обсуждается и заполняется вместе с клиентом, а также доступна в документах для врача. Это обеспечивает большую причастность самого клиента, а также врача к психотерапевтическому процессу и является важным механизмом командной работы в комплексном медико-психологическом подходе.

### **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ**

**Беляков Д.А.**, ellout@gambler.ru, врач психиатр-нарколог филиала НД№9 ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ, сертифицированный психотерапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

### **DEVELOPMENT OF POLYMODAL PSYCHOTHERAPY IN CLINICAL PRACTICE OF NARCOLOGICAL SPECIALISTS IN THE CONDITIONS OF THE NEW REALITY**

**Belyakov D.A.**, Moscow, Russia.

В условиях новой для психотерапии реальности, на основании Постановления Правительства РФ от 1 июня 2021 г. N852, деятельность врача-психотерапевта больше не лицензируется. В связи с этим, полимодальная психотерапия получает огромное преимущество для дальнейшего развития в России и мире. Учитывая нарастающую тревожность и многогранность запросов населения, становится по-настоящему важным использование комплексных психотерапевтических подходов в лечении и профилактике как пограничных, так и аддитивных расстройств разного возраста. Вместе с тем, перспективы трудоустройства врача-психотерапевта в государственные медицинские учреждения, снижаются. Во многом это связано с существенным увеличением нагрузки на профильных специалистов, в т.ч. психиатров-наркологов и необходимым при этом перепрофилированием кадров. Использование наркологом интегративных психотерапевтических методик в своей работе заметно улучшает продолжительность ремиссии и качество жизни пациентов, снижая возросшую нагрузку на учреждения здравоохранения. В докладе обсуждаются преимущества использования и развития полимодальной психотерапии в частной практике врача-психотерапевта, а также специалистов государственных медицинских учреждений.

## ОТНОШЕНИЕ К ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ БЕСПЛОДИЕ

**Блох М.Е.**, blohme@list.ru, к.м.н., психотерапевт, ФГБУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О.Отта», доцент кафедры психотерапии ВЕИП, старший преподаватель кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей СПбГУ. Санкт-Петербург, Россия.

### ATTITUDE TO ETHICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN WOMEN DIAGNOSED WITH INFERTILITY

**Blokh M.E.**, FSBSI «The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O.Ott», St. Petersburg, Russia.

Бесплодие представляет собой глобальную проблему, которая затрагивает 15-25% браков. Использование вспомогательных репродуктивных технологий является для многих пар единственно возможным способом вступления в долгожданное родительство. Количество циклов ВРТ растет в мире с каждым годом. В России (по сведениям Министерства здравоохранения РФ) в 2020 году в России было проведено 60 тыс. протоколов ЭКО, из которых около 18% проведены по полису ОМС. Несмотря на распространенность использования ВРТ, не перестают быть актуальными дискуссии среди специалистов и обывателей на нравственных, этических, психологических и теологических сторон применения этих технологий. Нами было проведено изучение отношения к этическим и психологическим аспектам применения ВРТ у 30 женщин репродуктивного возраста (средний возраст 35,4±5,2), имеющих диагноз бесплодие и планирующих использование вспомогательных репродуктивных технологий.

В то время как основные этические проблемы использования вспомогательных репродуктивных технологий поднимают представители религиозных конфессий, только 16,7% участниц исследования указало, что религиозный запрет вынуждает их к отказу от возможности использования некоторых видов ВРТ (донорство/суррогатное материнство), остальные респонденты заявили, что зная о религиозных запретах, либо не придерживаются религиозных взглядов (36,6%), либо предпочитают не думать об этом. Как наиболее значимый этический аспект был выделен вопрос возможной редукции эмбрионов при многоплодной беременности, при этом 72,4% опрошенных отметили, что хотят перенести больше одного эмбриона в целях увеличения шанса забеременеть.

В результате анкетного опроса женщин выделены следующие значимые проблемы, вызывающие беспокойство: 100% женщин испытывают тревогу по поводу возможных осложнений здоровья ребенка при использовании ВРТ, возможного неудачного результата ВРТ (86,7%), влияния на организм женщины гормональной стимуляции (70%), снижение овариального резерва в связи с возрастом (70%), собственно диагноза бесплодия (66,7%), низкой самооценки ввиду бесплодия (46,7%), чувства вины перед партнером из-за необходимости обращения к ВРТ (43,3%), последствий для здоровья женщины (40%), взаимоотношений с партнёром по причине финансовых трат (26,7%). При этом выраженность беспокойства по этическим и психологическим вопросам достоверно положительно коррелирует с возрастом женщин, с наличием у них депрессивной и тревожной симптоматики. 76% респондентов изъявляют желание получать психологическую помощь в связи с репродуктивными проблемами как для снижения тревоги, так и решения возможных психологических причин бесплодия.

Все женщины в исследовании указали, что противоречивость и искаженность информации в Интернете и других средствах массовой информации стимулирует у них фиксацию на негативных аспектах использования вспомогательных репродуктивных технологий, что усиливает их беспокойство из-за возможного неудачного результата обращения к ВРТ. Таким образом, этические и психологические аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий требуют дальнейшего изучения и широкого освещения, распространения доступной и достоверной информации, расширения возможностей психологической поддержки семей, имеющих репродуктивные проблемы. Исследование проводится при поддержке гранта РФФИ №20-013-00859 А.

## К ВОПРОСУ О ДЕОНТОЛОГИИ В НАШИ ДНИ

**Бурно М.Е.**, профессор, докт. мед. наук. Почётный руководитель Комитета модальностей ОППЛ. Москва, Россия.

### ON THE QUESTION OF DEONTOLOGY IN OUR DAYS

**Burno M.E.**, Moscow, Russia.

В моей молодости отечественные психотерапевты называли *деонтологию* (науку о должном поведении помогающего с теми, кому помогает) «общей» (не «специальной»), или «малой», психотерапией (В.Е. Рожнов 1974).

Специалисты, изучающие сегодня *пандемию*, сообщают, что коронавирус останется с нами надолго, если не навсегда.

Профессор-эпидемиолог И.А. Гундаров полагает, что «нужна рациональная психотерапия человечества», поскольку «иммунная система сильнее всего зависит от нашего психического состояния» («Московский комсомолец», 6.09, 2021). Может ли психотерапевт с этим не согласиться?

Один из основоположников российской клинической классической психотерапии терапевт Александр Иванович Яроцкий (1908) был убежден в том, что душевный, духовный свет («охваченность идеалами») защищает, лечит нас и от серьезной соматической беды (М.Е. Бурно, 2012; И.П. Маркова, 2019). Яроцкий (1913) полагал целительную силу духа в нравственных переживаниях. Как клиницист, одухотворенный материалист, он объяснял этот свет «альтруистической морали» (выражение Яроцкого) человеческим усложнением «унаследованного нами» нравственного инстинкта. Инстинкта «взаимной помощи среди животных», способствующего выживанию, благополучию всего вида.



Это духовное переживание (хотя бы крохотный праздник-солнышко в душе) важно сегодня понимать *широко психотерапевтически, деонтологически*. Как целебный подъём, происходящий от работы, которая по душе, или подъём от увлечения на досуге. Как оживляющее тебя чувство существенной помощи родным, близким, природе. Как погружение душой в стихотворения, рассказы, картины, скульптуры, музыку, научные тексты любимых писателей, художников, композиторов, учёных. Как погружение в игру любимых артистов. И, конечно же, погружение в религиозные переживания. Трудно точно вычислить, как высоко поднимает иммунитет, например, поселившееся в душе переживание чеховского рассказа, пушкинского стихотворения. Но для психотерапевта, несомненно, всё это *серьёзно* (профилактически и лечебно) поднимает иммунитет, потому что всё это есть вдохновение. Божественное или земное. Созвучие с писателем, как и с любимым близким человеком, любимым растением, животным, согревает, посветляет душу. Помогает почувствовать себя навсегда неповторимым собою. Оживляет бездонное «Я» каждого из нас, и это оживление укрепляет защитные силы, способствующие выживанию.

Хочется перечесть сказку о медведях в лесу из детства или вспоминается деревянная лошадка под ёлкой с серебряными шишками... Написать бы об этом в записную книжку. Часто кажется, что всё такое – пустяки в сравнении с действительно необходимой вакциной. Хотя, конечно, не всем людям это вдохновение дано. А нужно и то, и это. И вакцина, и вдохновение. Пусть вдохновение, больше-меньше, постоянно присутствует в душе.

Как научнее назвать перечисленное деонтологическое? Это – *элементы, начала* специальной психотерапии. Социальной психотерапии (В.В. Макаров, 2021), терапии творчеством. Элементы других подходов-методов профессионального лечения средствами души.

### **ТТС М.БУРНО В РАБОТЕ С ВРАЧАМИ ИЗ КРАСНОЙ ЗОНЫ, ПЕРЕНЕСШИМИ COVID-19**

Гоголевич Т.Е., tatyana.gogolevich@gmail.com, к.м.н, психотерапевт-реабилитолог, ГБУЗ СО Тольяттинский ПНД. Тольятти, Россия.

### **THERAPY BY MEANS OF CREATIVE SELF-EXPRESSION M. BURNO WORKS WITH RED ZONE DOCTORS WHO HAVE HAD COVID-19**

Gogolevich T.E., tatyana.gogolevich@gmail.com, Candidate of Medical Sciences, practicing psychotherapist-rehabilitologist in Tolyatti Psychoneurological Hospital (Samara Region, Russia).

В 2020-2021 гг. опыт ТТСБ (Бурно М., Терапия творческим самовыражением, 2012) дополнил краткосрочный курс двух групп врачей Красной зоны, переболевших COVID-19, в период восстановления.

В обе группы вошли люди разных характеров: синтонного, тревожно-сомневающегося, педантичного, замкнуто-углубленного, мягко-полифонического с дефензивностью; возраст 1-й гр. 34-48 л., 2-й – 32-57 л. Жалобы при обращении: усталость, подавленность, потеря собственного «я», соматический дискомфорт. Наблюдалось снижение чувства опасности. Очевиден ведущий деперсонализационный защитный механизм.

Предложена сокращенная схема занятий ТТСБ (Т. Гоголевич, Психотерапия психопатий, 2015). Групповые встречи сопровождались индивидуальными; в 1-й группе сочетались занятия очные и онлайн, 2-я группа велась в онлайн-формате.

В ходе ТТСБ выявились стремление пациентов-врачей обрести себя, почувствовать ценность своего труда. Одухотворенная атмосфера занятий, самопознание в творчестве, взаимная поддержка обусловили обретение внутренней силы, смысла в жизненной борьбе. Во 2-й группе, пришедшейся на вторую волну пандемии, наблюдались меньшая деперсонализация, более выраженные астения, тревога; как и в 1-й группе, пациенты отметили важность такого рода групп.

### **ПАРТНЁРСТВО В БИЗНЕСЕ. ОЧАГИ БУДУЩИХ КОНФЛИКТОВ. ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНАЯ МЕДИАЦИЯ КОРПОРАТИВНЫХ СПОРОВ**

Гребенкина Т.Ю., gtu@uptime-top.ru, основатель и управляющий партнёр консалтинговой компании «Аптайм». Новосибирск, Россия.

### **PARTNERSHIP IN BUSINESS. HOTBEDS OF FUTURE CONFLICTS. PREVENTIVE MEDIATION OF CORPORATE DISPUTES**

Grebenkina T.Y., psychiatrist, psychotherapist, social psychologist, certified specialist in NLP, psychodrama and artgestalt therapy, certified specialist in strategic business management, mediator, member of the Professional Psychotherapeutic League, founder and managing partner of the consulting company «Uptime». Novosibirsk, Russia.

Отношения между собственниками бизнеса – наиболее сложная и трудно регулируемая область. Почему? В отношения вступают люди с различными взглядами на жизнь и бизнес.

Сами отношения формируются вокруг множества объектов: собственность, цели бизнеса, наемные люди, деньги и т.д.

Эти отношения регулируются законами психологии, предпринимательства, менеджмента, законами государства (и только последние с натяжкой можно отнести к одинаково понятным каждому партнеру).

Здоровые отношения между собственниками подразумевают: согласование мотивов, ценностей и целей; единое видение бизнес-модели, удовлетворяющей мотивам и целям; обмен дефицитными и избыточными ресурсами; договоренности о структуре собственности, о структуре корпоративного управления, позволяющие партнерам удовлетворять свои мотивы, а бизнесу достигать целей и т.д.

В наиболее сложных вариантах партнёрства присутствуют деловые, эмоциональные, родственные и сексуальные отношения. Все вышеназванное делает область партнёрства очень потенциально конфликтной зоной.

Как известно, профилактировать легче, чем лечить. Именно поэтому на протяжении 15 лет в нашей компании применяется предупредительная медиация корпоративных споров, итогом которой является партнерское соглашение. До возникновения конфликта, пока еще партнеры довольны своим сотрудничеством, выявляются и проясняются все потенциальные очаги напряжения и определяются принципы, правила и нормы, регулирующие поведение партнеров в различных сложных контекстах их бизнес-жизни.

### **О ПСИХОТЕРАПИИ ЛИДЕРОВ**

**Денисов В.В.**, sci@denisov.org, частно практикующий немедицинский психотерапевт, клинический психолог, коуч высших руководителей. MBA. Межмодальный супервизор, обучающий личный терапевт, действительный член Профессиональной психотерапевтической лиги. Москва, Россия.

#### **ON LEADERS' PSYCHOTHERAPY**

**Denisov V.V.**, Moscow, Russia.

Существует ряд проблем, связанных с психотерапией лидеров как здоровых людей: в традиционной трактовке психотерапии для лидеров не очевидна её необходимость, а проведение терапии без учёта лидерского контекста несёт риск значимых негативных последствий.

Потребность в стабилизации и коррекции лидеров высока и закрывается различными психотехнологиями, наблюдаются тенденции размывания границ между ними.

В случае с лидерами имеются вторичные эффекты завершённой психотерапии: раскрытие личностных ценностных ориентаций и харизматической компоненты лидерства. В пределе это означает качественный переход от системы транзакционного, «регулярного менеджмента» к личностному влиянию на последователей, т.н. «трансформационному» лидерству.

Представленное исследование показало значимые различия в структуре психосоциальной идентичности и разрешении кризисов идентичности у лидеров «трансформационного» и «транзакционного» типов: первые демонстрируют устойчивое разрешение конфликтов всех пяти стадий эпигенетического цикла по Э. Эриксону; вторые демонстрируют неустойчивое разрешение стадий, непосредственно влияющих на способности формировать яркое привлекательное видение, сотрудничать и идти к большим долгосрочным целям. При этом возраст, стаж работы и стаж управления на результат не влияют.

Таким образом, деятельность, направленная на формирование целостной, структурированной и дифференцированной идентичности лидера качественно дополняет традиционные способы развития, распространённые в отрасли.

### **ОРГАЗМИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН**

**Кульгавчук Е.А.**, врач-сексолог, психотерапевт, психиатр. Москва, Россия.

#### **ORGASMIC DYSFUNCTION IN MEN**

**Kulgavchuk E.A.**, Moscow, Russia.

В современной сексологии в последние десятилетия большое внимание стало уделяться аноргазмии у женщин.

Действительно, оргазмическая дисфункция чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин.

Но оргазмическая дисфункция у мужчин – не менее важная клиническая проблема.

Сексуальное поведение человека включает в себя гедонистическую, коммуникативную, репродуктивную составляющую.

Оргазм у мужчины в отличие от женского оргазма, позволяет реализовать репродуктивный потенциал, поскольку тесно связан с семяизвержением. Поэтому вопросы оргазмической дисфункции у мужчин – это не только гедония и качество жизни, но и демография, реализация жизненно важных целей.

В диагностике важно тщательно собирать анамнез, особенное влияние следует уделять наличию мастурбации у пациента.

Клинически важно выяснять, если оргазм происходит, то только ли во время сна, но никогда в состоянии бодрствования, или никогда в присутствии партнера, или же в присутствии партнера, но не во время полового акта. Необходимо выяснять образ жизни пациента, его сон, психическое состояние, особенности взаимодействия с партнершей.

Порнофилия может играть роль в формировании специфических релизеров. Обсессивная мастурбация может приводить к истощению дофаминовых рецепторов и приводить к оргазмической дисфункции. Важно определить уровень тестостерона, как общий, так и свободный. Провести исследование простаты. Определить урологический и психический статус.

Обязательно выясняется, какие препараты принимает пациент, поскольку многие препараты могут играть ведущую роль в развитии оргазмической дисфункции.

Как диагностика, так и терапия должна быть комплексной, и согласно биопсихосоциальной парадигме человека нужно учитывать все факторы. В первую очередь, этиопатогенетический, а не симптоматический подход остается самым эффективным.

В терапии важно использовать весь арсенал врача-сексолога: от фармакотерапии и физиотерапевтических методов, до психотерапии, как индивидуальной, так и парной.

Только в этом случае помощь будет эффективной, а пациент – сексуально здоровым.

## **ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРОЙ**

**Маркова И.П.**, markova1609@gmail.com, врач-психиатр, психотерапевт, ГБУ СО «Самарский областной геронтологический центр». Самара, Россия.

### **ANXIETY-DEPRESSIVE STATES IN SOMATIC DISEASES AND THEIR CORRECTION BY MEANS OF SPIRITUAL CULTURE THERAPY METHODS**

**Markova I.P.**, markova1609@gmail.com, Psychiatrist, Psychotherapist, «Samara Regional Gerontology Center». Samara, Russia.

Тревожно-депрессивные расстройства широко распространены у пациентов с соматической патологией. Повышенный уровень тревоги, стресс, депрессия являются факторами риска развития и прогрессирования соматических заболеваний. Показана высокая сопряженность тревожно-депрессивных расстройств с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, пищеварительного тракта, с нарушениями обмена веществ. У большого количества пациентов соматические (вегетативные) проявления являются вторичными, возникая на фоне тревожных расстройств. Большинство пациентов с соматическими заболеваниями, несмотря на выраженный дезадаптирующий характер тревоги, не получают специализированной помощи. Своевременное распознавание и лечение тревожно-депрессивных расстройств могло бы рассматриваться как форма первичной профилактики соматических заболеваний. Коррекция тревожно-депрессивных состояний должна сочетать в себе как быструю симптоматическую помощь, направленную на смягчение эмоциональных реакций и неправильного поведения, так и долгосрочную психотерапию для достижения устойчивых состояний ремиссии. Целебное воздействие Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно направлено на активацию защитно-приспособительных систем организма в переживании большим возвышающего эмоционального стресса. Данный подход эффективно применяется для коррекции тревожно-депрессивных состояний у пациентов с соматическими заболеваниями и может рекомендоваться для профилактики и лечения психосоматических расстройств.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ИСТОКИ И СОВРЕМЕННОСТЬ**

**Махновская Л.В.**, lvmah@yandex.ru, канд. мед. наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, руководитель секции Клиническая классическая психотерапия Профессиональной психотерапевтической лиги. Москва, Россия.

### **CLINICAL CLASSICAL PSYCHOTHERAPY: ORIGINS AND MODERNITY**

**Makhnovskaya L.V.**, lvmah@yandex.ru, Ph.D. in medicine, associate professor of psychotherapy, medical psychology and sexology chair of Russian Medical Academy of Postgraduate Education, leader of the modality Clinical classical psychotherapy of Professional Psychotherapeutic League of Russia. Moscow, Russia.

Клиническая классическая психотерапия (ККП) – это направление в психотерапии, которое отвечает тем же естественно-научным принципам, что и клиническая медицина Гиппократов, и клиническая психиатрия.

Согласно принципу Гиппократов «лечит болезни врач, но излечивает природа», клинический психотерапевт выстраивает свою лечебную тактику в соответствии с природными защитно-приспособительными психологическими механизмами, заложенными в клинической картине болезни. Психотерапевт, применяя свое лечение, стремится усовершенствовать стихийную природную защиту. Поэтому в ККП так важна клиническая дифференциальная диагностика: «кто хорошо ставит диагноз, тот хорошо лечит» (Гиппократ).

Клиническая картина включает в себя и личностную почву, то есть характер страдающего человека, его личностную уникальность. В этой душевной, духовной сфере также скрыты защитные способы, в том числе и креативные, на которые опирается психотерапевт в своей работе: «Врач, лечи не болезнь, а больного» (Гиппократ).

Методы ККП многочисленны, в их основе лежат разнообразные целебные механизмы – рациональный, клинко-аналитический, креативный, активирующий, суггестивный, поведенческий и др. Но все методы ККП базируются на вышеописанном естественно-научном клиническом подходе.

ККП не стеснена жесткими рамками теоретических концепций. Опираясь на классические работы основоположников – Э. Кречмера и С.И. Консторума, ККП непрерывно и последовательно развивается, уточняется и дополняется в работах наших современников.

## **О ПРИМЕНЕНИИ ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ М. БУРНО (ТТСБ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ (КРАТКИЙ ОБЗОР)**

**Мижерова К.М.**, forchief@yandex.ru, психиатр, психотерапевт, Медико-психологический центр Индивидуальности. Москва, Россия.

### **ABOUT THE APPLICATION OF THERAPY BY MEANS OF CREATIVE SELF-EXPRESSION BY M. BURNO (TTSB) IN THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA (SHORT REVIEW)**

**Mizherova K.M.**, forchief@yandex.ru, mental health specialist, mental health counselor of Medical and Psychological Personality Center. Moscow, Russia.

Приводится список научно-практических работ по заявленной теме последнего десятилетия (17 источников). Это рекомендуемые работы преимущественно психиатров-психотерапевтов о том, как приступить к работе по данному методу, и работы о тонкостях, сложностях этого клинического метода из области Терапии духовной культурой. Работы, в основном, доступные читателю: книги, которые возможно приобрести, и электронные версии, источники в интернете. Докладчик

поясняет аудитории некоторые трудные вопросы, касающиеся содержания, сути источников. Так, например, отмечает, что «шизотипическое расстройство» не является «шизофренией» (МКБ -10) и потому литературные источники о нём в списке не представлены. Поясняет с тонкостями клиническое существо метода.

11 из 17 рекомендуемых в списке для изучения работ созданы бывшими диссертантами кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО по темам их диссертаций и на основе многолетнего лечения и преподавания. Сам отечественный метод (Терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно) сложился на кафедре примерно сорок лет назад. Развивается в статьях, книгах последователей автора и сегодня, давно государственно признан.

## **О МЕТОЛОГИЧЕСКИХ И МЕТОДИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Москвитин П.Н.**, Медицинское научно-исследовательское предприятие «Эгрегор», Новосибирск, Россия.

### **ON METROLOGICAL ASPECTS OF THE PSYCHOHYGIENIC MODEL OF PREVENTION OF DEVIANT AND ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS**

**Moskvitin P.N.**, Novosibirsk, Russia.

*Актуальность:* В настоящее время предлагаются различные подходы в первичной профилактике употребления психоактивных веществ (ПАВ) (Менделевич В.Б., Сирота Н.А., Худяков В.А., Ялтонский В.М. и др.), мы разрабатываем психогигиеническую модель, основанную на экзистенциально-гуманистическом направлении психологии и социальной психотерапии (Москвитин П.Н., 2002-2018). Личность «проблемного» подростка с экзистенциально-гуманистических позиций нуждается в формировании способности индивида устанавливать истинные, свободные от манипуляции, связи и отношения с другими людьми, а также в развитии спонтанности, креативности, навыков свободы выбора и принятия зрелой ответственности за его результаты и последствия.

Методическая основа: Экзистенциально-гуманистические тренинги «профилактической психодрамы» (Москвитин П.Н., 2012) развивают позитивные навыки нового поведения и серьезно изменяют «Я-концепцию» личности, поскольку в группе сверстников подростки находят новые грани своей идентичности и обучаются ее отстаивать теми конструктивными способами, которые «разучили» в результате участия в программе тренингов. Метод имеет свою теорию и методологию, включает элементы классической психодрамы Я. Морено и логотерапии В. Франкла, а также включает ряд специальных отличительных признаков. «Профилактическую психодраму» можно также назвать специальным методом групповой психогигиены и психопрофилактики, призванным восполнить когнитивную, эмоциональную и поведенческую дефицитарность эгоцентрической личности «проблемного» ребенка и подростка.

Благодаря лечебно-профилактическим факторам метода группа подростков включается в «социальный атом» взаимоотношений, где задаются новые нормы общения, складываются новые межличностные связи, а затем эти изменения входят в их реальную жизнь за пределами психодраматической группы. К подростку возвращается или впервые приходит способность устанавливать с людьми теле-отношения (Я. Морено) – истинные открытые и искренние связи с людьми, которые развивающиеся на соматическом, психологическом, социальном и трансцендентальном уровнях. Вершиной теле-отношений становится «Встреча», устоявшийся экзистенциально-гуманистический и психодраматический термин, который определяет коммуникацию, ведущую к подлинным и искренним отношениям с другим человеком, между «Я-Личностью» и «Ты-Личностью». По мнению М. Бубера (1993), только в этом особом типе искренних отношений человек обнаруживает смысл в основании собственного бытия. Очевидно, что эти процессы, опираясь на спонтанность, креативность и способность личности к сопереживанию, основываются на целительном эффекте группового взаимодействия. Именно поэтому групповой динамике отводится так много внимания в «профилактической психодраме». Среди отличительных особенностей группового процесса отметим, что шеринг и групповая дискуссия построены на принципах «Профилактической консультации», которые осуществляются в момент остановки действия при помощи специального приема «Стоп-действие». Остановка действия на психодраматической сцене происходит в момент апогея развивающегося кризиса, когда дальнейший естественно-логический ход событий драмы может привести к необратимым негативным последствиям. Обсуждение дает возможность участникам пережить полную вариабельность экзистенциальной свободы выбора и соответственно осуществить выбор наиболее комфортных вариантов, формируя тем самым проактивную модель поведения.

Групповая дискуссия с участниками тренинга, организуемая ведущим психодраматерапевтом в этот момент на принципах «профилактической консультации», дает возможности для вербализации позитивной роли, что восполняет дефицитарность проактивного поведения у подростков группы «риска».

*Результаты:* Оценка эффективности психогигиенической модели профилактики употребления ПАВ была проведена на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях оценки результативности. Популяционный уровень эффективности оценивался на основании клинко-эпидемиологического анализа показателей больничной статистики в г. Междуреченске Кемеровской области, где во всех школах города на основании договора с муниципалитетом проводилась программа тренингов по указанному методу в сравнении с аналогичными показателями в 3-х близко расположенных городах Южного Кузбасса – Мыски (25 км), Новокузнецк (75 км), Прокопьевск (100 км), со сходными геоклиматическими, социально-экономическими и демографическими показателями. По данным официальной статистики, в Кемеровской области количество лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами без признаков заболевания, в этот период времени увеличилось на 28,2%. Не смотря на такую негативную тенденцию в области, в г. Междуреченске количество потребителей наркотических средств, не обнаруживающих признаки наркологического заболевания, достоверно уменьшилось в тот же период на 28,8% ( $P \leq 0,01$ ). Групповой и индивидуальный уровни эффективности исследовались у учащихся 8, 9 и 10

классов образовательного учреждения в количестве по 300 человек в основной и в контрольной группе каждая в динамике на протяжении 3 лет. Выявлено в основной группе в сравнении с контрольной достоверное уменьшение признаков тревожности, невротизации и аддиктивной мотивированности, а также улучшение коммуникативных способностей и навыков зрелой ответственности.

Выводы: Представленный в сообщении психогигиенический методический подход первичной профилактики девиантных и аддиктивных форм поведения ориентирован на сохранение и развитие психического здоровья и позитивную социализацию детей и подростков. Реализация разработанной модели профилактики зависимости от ПАВ как в отдельных образовательных учреждениях, так и на территории региона/муниципалитета предполагает принятие программы, включающей: 1) обучение методическому подходу «превентологов», включая обеспечение их учебно-методической литературой; 2) организацию и проведение с учащимися образовательных учреждений 3-5 летней программы тренингов по методу «профилактической психодрамы»; 3) проведение динамического мониторинга эффективности реализуемых превентивных мер по сопоставимому ряду клинико-эпидемиологических, клинико-динамических и личностно-психологических показателей.

### **ПРОБЛЕМЫ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ МЕДИАЦИИ В РОССИИ «ГЛАЗАМИ» АДВОКАТА**

**Навасардова М.С.**, belmasha@mail.ru, к.ю.н., LL.M., адвокат, доцент Департамента международного и публичного права Финансового Университета при Правительстве РФ, профессиональный медиатор. Москва, Россия.

### **DIFFICULTIES OF THE PROMOTION OF THE MEDIATION IN RUSSIA THROUGH THE «EYES» OF AN ATTORNEY**

**Navasardova M.S.**, PhD in Law, LL.M, Attorney, Associate Professor of the Department of International and Public law of the Financial University under the Government of the Russian Federation, Mediator. Moscow, Russia.

С принятия основополагающего закона прошло более 10 лет. По мнению некоторых ученых и практиков, все необходимые мероприятия по внедрению медиации в РФ проведены. В чем же причина непопулярности медиации в РФ? По нашему мнению, основной причиной является ошибочный путь внедрения медиации в гражданское общество. В целом можно выделить два таких направления: первое – через школьную среду, второе – через юридическое сообщество. Школьная медиация не пользуется «спросом», потому что не хватает настоящих профессионалов в этой сфере. Психологи не могут выполнять роль медиатора надлежащим образом без получения дополнительного образования. В юридическом сообществе другая проблема. Юристы, адвокаты – это специалисты, которые по-иному подходят к решению конфликта. У них иной склад мышления. В отношении медиации много скептицизма, цинизма, непонимания ее существа. В настоящее время специалистам-медиаторам приходится преодолевать не только невежество адвокатов в этой сфере, но и их несерьезное отношение к медиации. С нашей точки зрения, ближайшая, но не тождественная профессиональная сфера, через которую необходимо было идти изначально, это психологическое сообщество. В настоящее время естественным путем медиация именно в этом сообществе встречает понимание, имеет вес и значимость. По нашему мнению, продолжать популяризовать медиацию более всего эффективно именно в семейной сфере, и государство должно взять на себя выполнение этой задачи. Без преувеличения можно сказать, что семейных споров абсолютное большинство. Каждый человек в своей жизни в той или иной мере с ними сталкивается. Если у человека будет положительный опыт обращения к медиативной процедуре в своем собственном конфликте, он в определенной ситуации захочет обратиться к этой процедуре и в том или ином трудовом или корпоративном споре. Следовательно, через семейные споры можно повысить в целом культуру урегулирования конфликтов и в других сферах. С точки зрения зарубежного опыта, который необходимо проанализировать и частично, возможно, принять, по нашему мнению, это опыт Австрии.

### **ДИНАМИКА ЗНАЧЕНИЯ «Я» В УСЛОВИЯХ САМОИЗОЛЯЦИИ**

**Неберекутина Э.А.**, ella.neberekutina@gmail.com, аспирантка РГПУ им. А.И. Герцена. Санкт-Петербург, Россия.

### **DYNAMICS OF THE MEANING OF "SELF" IN CONDITIONS OF SELF-ISOLATION**

**Neberekutina E.A.**, post-graduate student of Herzen State Pedagogical University. St.Petersburg, Russia.

В начале 2020 года после объявления ВОЗ о пандемии COVID-19 в ряд противозидемических мероприятий были включены требования о самоизоляции. Такие требования оказались психотравмирующим фактором.

Проблемы психической адаптации человека и её нарушений ранее были изучены О.Н. Кузнецовым и В.И. Лебедевым, вследствие чего ими были разработаны и введены следующие концепты: «психогении непривычных условий существования» и «псевдопсихопатологические феномены».

Были обследованы 172 студента. Испытуемым предлагалось оценить понятие «Я» на момент проведения исследования, до пандемии и в будущем, с помощью метода семантического дифференциала (Дж.Осгуд).

Установлено, что наиболее значимыми социально демографическими факторами, влияющими на ощущение изменённости «Я» в новых условиях являются пол, возраст испытуемых, условия проживания. К этим факторам при оценке будущих изменений добавлялись показатели материального благополучия испытуемого и его отношение к дистантной форме привычной деятельности.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о существенном влиянии условий жизнедеятельности на субъективную оценку «Я», которая меняется в условиях самоизоляции. Феномен «чувства собственной изменённости» обусловлен психогенно, как проявление реакции адаптации в условиях самоизоляции. Уточнение факторов, облегчающих

процесс психической адаптации в изменённых условиях жизнедеятельности позволит обосновать направления психопрофилактического элемента в системе противозидемических мероприятий.

### **НОВЫЕ ВЫЗОВЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА И ВРАЧА**

**Печникова Е.Ю.**, semiaplus@mail.ru, Медико-психологическая клиника «Семья с плюсом», Врач акушер-гинеколог эндокринолог, репродуктивный психолог. Москва, Россия.

### **NEW CHALLENGES OF REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES. PATIENT AND DOCTOR EXPERIENCES**

**Pechnikova E.Y.**, Moscow, Russia.

Репродуктивные технологии получили свое развитие в последние 40 лет. В самом методе лечения ВРТ много этических проблем, в частности: утилизация невостребованных эмбрионов, их донация и т.д. Также важной проблемой является утилизация эмбрионов, с выявленной генетической патологией, если они не перестали развиваться естественным образом. В докладе обсуждается сопровождение женщины, имеющей здорового ребенка, зачатого с помощью ЭКО, неудач повторных ЭКО (потеря беременности, отсутствие оплодотворения или эмбрионы с генетической патологией, не рекомендованные к переносу). После всех неудач в течении 2-х лет при ревизии сохраненных эмбрионов выяснилось, что есть эмбрион с мозаицизмом по синдрому Кляйнфельтера. В отличие от естественных условий, когда рождение ребенка с такой патологией случайность, в данном случае была ясность представления, что патология есть. Необходимо было разобраться с медицинских и психологических позиций варианты развития событий. В процессе принятия решения женщиной о переносе такого эмбриона самыми тяжелыми были осознания не только возможной очередной потери беременности (что легче всего воспринималось на этапе подготовки), а необходимость искусственного прерывания, если подтвердится чистая форма синдрома или рождение ребенка с синдромом Кляйнфельтера в чистом виде.

В результате совместной работы с врачом и психологом женщина взяла ответственность за исход беременности и здоровье ребенка на себя. Эмбрион был перенесен и принят.

### **ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МЕДИТАЦИЯ**

**Саава Л.Л.**, saava.lara@mail.ru, клинический психолог, ОАО Санаторий «Красная Талка». Геленджик, Россия.

### **THERAPEUTIC MEDITATION**

**Saava L.L.**, Gelendzhik, Russia.

Медитация (от лат. meditatio) – практика направления внимания и состояние сознания. Медитация как инструмент хорошо сочетается с другими видами психотерапии. За счет релаксации высвобождается внутренняя энергия, которая стимулирует витальную жизненную силу, способную десенсибилизировать болезнь, проблему. Медитативная техника способна мобилизовать скрытые ресурсы мозга, снизить стресс и тревожность, способствует улучшению сна, в личностной сфере – способствует развитию творческого потенциала, укреплению самодисциплины и силы воли, психологической устойчивости, приводит к улучшениям в коммуникативной сфере. Формирование таких качеств, как осознанность, ответственность, самостоятельность позволяет получать большее удовольствие от жизни, избавляться от завышенных ожиданий и претензий к миру.

Существуют разные виды терапевтической медитации: созерцание, трансперсональная, динамическая медитация и др. В техническом плане, медитация – это всегда импровизация, она реализуется не по шаблону, а отталкиваясь от запроса клиента, его индивидуальных особенностей.

Исследования медитации проводились британским научным сообществом. Самое полное собрание таких исследований содержится в книге «Измененные черты характера. Как медитация меняет ваш разум, мозг и тело» (Д.Гуолман и Р.Дэвидсон). Авторы описывают множество тестов и экспериментов, и приходят к выводу, что медитация позволяет разложить любое состояние и ощущение на составляющие (есть боль, и есть реакция на нее) и в «ручном режиме» управлять реакцией мозга на них.

Приверженцы медитации лучше проходят тест Трира (TSST) – самый надежный способ активировать участки мозга, связанные со стрессом. Испытуемые подвергаются изматывающему собеседованию, после которого их просят последовательно вычитать число 13 из других чисел и при каждой ошибке начинать сначала. В эксперименте на внимательность люди, регулярно практикующие медитацию показывали лучшие результаты по сравнению с контрольной группой. Им показывали ряды букв и цифр со скоростью 10 знаков в минуту. Большинство людей упустили второй символ, а участники ежегодного трехмесячного курса випассаны справились с испытанием гораздо лучше.

По результатам другого исследования (Э.Людерс, Н.Шербуэн, К.Гасер) мозг медитирующих оценивался на 7,5 лет моложе контрольной группы. В то время как оценки возраста мозга различались лишь незначительно в контрольной группе, у медитирующих были обнаружены значительные изменения: за каждый дополнительный год старше пятидесяти мозг медитирующих, по оценкам, был еще на 1 месяц и 22 дня моложе их хронологического возраста. В целом, эти результаты предполагают, что медитация полезна для сохранения мозга, эффективно защищая от возрастной атрофии с постоянно более низкой скоростью старения мозга на протяжении всей жизни.

Методика медитации применяется в медицинском центре санатория «Красная Талка» в сочетании с другими техниками психотерапии. У пациентов по реабилитации после перенесенных инфарктов, травм, covid инфекции отмечается снижение тревожности, напряжения, повышение настроения и улучшение общего соматического состояния.

## **ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В КОНТЕКСТЕ ОБЪЕКТИВАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

Тукаев Р.Д., профессор кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО, президент АСОКГ. Москва, Россия.

## **PREDICTORS OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPY IN THE CONTEXT OF OBJECTIFICATION OF THE PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS**

Tukaev R.D., Moscow, Russia.

Объемы и темпы доказательных исследований психотерапии таковы, что теоретическое осмысление полученных данных существенно отстает от накопленных фактических сведений. Экспоненциальный количественный рост доказательных исследований сопровождается, на наш взгляд задержкой методического их обеспечения.

За последнее 30-летие объем доказательных исследований в клинической психотерапии вырос до уровня метаданных (более 20000 рандомизированных клинических испытаний (РКИ), мета-анализов (МА) и систематических обзоров (СО)), дополнив исследования эффективности анализом механизмов психотерапии. Число исследований механизмов психотерапии за последнее десятилетие активно растет: так, количество исследований психометрического толка увеличилось в пять раз, а количество нейровизуализационных исследований на основе функционального и структурного МРТ – в 10-15 раз.

По данным современных исследований, психотерапия выходит на позиции первого выбора в терапии тревожных расстройств и обладает существенным терапевтическим эффектом при терапии депрессивных расстройств. Доказательные исследования подтверждают сопоставимость результативности ведущих методов психотерапии.

Наиболее значимым результатом исследований нейрофизиологических механизмов психотерапии является выявление общности, известной степени универсализма нейрональных процессов и механизмов различных методов психотерапии при тревожных, депрессивных расстройствах и психической травме, с вовлечением саморепрезентации и семантических процессов.

К настоящему времени достигнут существенный прогресс в адаптации доказательного подхода к исследованиям в психотерапии: 1) отложен вопрос «ослепления» участников исследования; 2) дизайн контроля листа ожидания формализовал и упростил процедуру рандомизации пациентов, приблизив ее к психотерапевтической практике, решая проблему не только внутренней, но и внешней валидности исследования. Однако, важным методическим ограничением остается отсутствие удовлетворительного решения проблемы дихотомических оценок эффективности психотерапии, подмененное сравнением исходных и последних средне-групповых клинико-психометрических данных, с игнорированием качественных итоговых различий результатов терапии в формате «значительного улучшения» - «выздоровления» и редукции клиники расстройства – «улучшения состояния». Разработанный для оценки результатов индивидуальной психотерапии психометрический инструментарий (опросники PQ, OQ-45, CORE-OM, SQ-48, BSI), в обще-групповом формате усреднения данных используются в стандартных РКИ и МА (Carlier I.V., et al., 2017).

Достижением отечественной психотерапии следует считать отечественную шкалу клинической системной оценки эффективности психотерапии (ШКСО) (Р.Д. Тукаев, 1996, 2006, 2007, 2015, 2021) которая реализует принцип конечных исходов при психотерапии тревожных расстройств, надежно разделяет качественно различные значительное улучшение (полное восстановление) и улучшение состояния. Применение ШКСО позволило не только доказательно оценить эффективность методики позитивно-диалоговой психотерапии тревожных расстройств (Р.Д. Тукаев, В.Е. Кузнецов, 2015), но и выделить достоверные психометрические предикторы ее эффективности (Р.Д. Тукаев, В.Е. Кузнецов, 2019, 2021). ШКСО удовлетворительно решает проблему конечных исходов в доказательных исследованиях психотерапии.

Следует признать, что полученный задел доказательных исследований психотерапии, развитие их методологии и расширение инструментальных возможностей, запустили процесс их трансформации, с переходом на качественно новый этап – объективации психотерапевтического процесса. На современном этапе объектом исследования становится собственно психотерапевтический процесс, описываемый внешними, объективными методами исследования (нейрофизиологическими, нейробиологическими, психометрическими, иными), а не «внутренним», герменевтическим языком самого метода (к чему сами методы по сути – еще не готовы). Исследования современного этапа объективации психотерапевтического процесса приступают к формированию интегративного тренда объективного анализа результативности, процессов и механизмов психотерапии.

## **КОНВЕРГЕНТНАЯ МОДЕЛЬ ДЕВИАЦИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ «ТЕКУЧЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ**

Уваров Е.А., uvarovea@yandex.ru, доктор психологических наук, профессор, Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина. Тамбов, Россия.

## **CONVERGENT MODEL OF PERSONALITY DEVIATION IN A «FLUID» SOCIAL ENVIRONMENT**

Uvarov E.A., Tambov, Russia.

Все более очевидным становится развертывание качественно иной жизненной реальности, в которой социальный кризис приводит к появлению новых личностных девиаций. Такого рода негативное влияние связано с формированием VUCA-мира, характеризующегося непредсказуемостью, изменчивостью, неопределенностью и сложностью.

Современный человек находится в состоянии ментального шторма, что привело его к растерянности в плане понимания происходящих социальных флуктуаций и кризису в выстраивании им собственного жизненного пути. На сегодня происходит девальвация жизненных целей и смыслов, духовных и ценностных ориентиров, что, в конечном итоге, размывает

жизненную миссию человека. «Текучесть» социальной среды приводит к личностной неустойчивости, дегуманизации и деградации личности, с порождением значительного числа более частных девиаций.

Мы находим экспериментальное подтверждение, что современная социальная неустойчивость приводит к появлению «нового зла века», который в наших исследованиях выражен понятием «жизненной усталости». Жизненная усталость как синдром современного общества, принадлежит к области глубоких социальных аномалий и является следствием глубинной онтологической травмы человека.

В качестве способности человека противостоять деструктивному внешнему влиянию, автор предлагает технологию профилактики и коррекции личностных девиаций, основанной на концепции «мужество быть», выступающей базовым условием сохранения аутентичности и формирования жизненной миссии современного человека.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ**

**Филиппова Г.Г.**, filipova\_galina@mail.ru, Доктор психологический наук, ректор ЧУ ДПО «Институт перинатальной и репродуктивной психологии» Москва, Россия.

### **PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH THIN ENDOMETRIUM: CLINICAL CASES**

**Filipova G.G.**, Moscow, Russia.

Одним из нарушений репродуктивной функции у женщин является неготовность эндометрия к имплантации эмбриона, в частности симптом «тонкого эндометрия».

Психологическим фактором, ассоциированным с этим нарушением, может стать представление женщины о том, что опасной для ее физического здоровья является сама беременность. Причиной таких представлений является сформировавшаяся в личной истории женщины убеждение в том, что ее организм не сможет выносить беременность.

Случай первый: «Анорексички не беременеют». Женщина с анорексией в анамнезе в первом браке, второй брак с удовлетворяющими отношениями, самочувствие и работоспособность нормальные, телосложение лептосомное по типу конституции. Сама считает себя в настоящее время нормальной по массе тела, овуляции регулярные. Беременностей не было. Выявлена устойчивая установка: анорексия истощила организм, и теперь он не способен к вынашиванию беременности. Случай второй: «У организма сил не хватит на беременность».

Женщина с лептосомным типом телосложения, сама себя считает излишне худой, попытки набора веса безуспешны. Всегда была худенькой, так же как мама и бабушка, которые успешно вынашивали беременности. В анамнезе три замершие беременности, несколько неудачных попыток ЭКО. Убедена, что именно ее недостаточный вес является причиной того, что организм не может выносить беременность. С детства слышала от близких, что она худенькая, слабенькая, вряд ли сможет родить.

Объективных свидетельств ее физической слабости нет. Случай третий: «В беременности почки откажут и я умру».

Врожденная аномалия почек (расширенные мочеточники), в младенчестве и раннем возрасте неоднократные госпитализации с операциями. В семейной истории по материнской линии есть заболевания почек, у двоюродной сестры первый ребенок с патологией почек, несовместимой с жизнью плода, у второго ребенка расширенные почечные лоханки.

В 15 лет госпитализация с пиелонефритом, фраза врача: «Ну, тебе детей никогда не иметь». На консультации у нефролога слова врача: «Вы должны понимать, что в беременности могут почки отказать». Репродуктолог не выявил противопоказаний к беременности. Беременностей не было, выявлен устойчивый страх умереть в беременности. В подобных случаях психологической причиной тонкого эндометрия являются не соматические ощущения женщины о недостаточности физических ресурсов или медицинские показания о физической неготовности к беременности, а ее представления о неспособности организма выносить беременность.

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦВЕТО-ЗВУКО-ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ОСТРОКОНЕЧНЫМИ КОНДИЛОМАМИ**

**Чураков А.А.**, churakov.dok@mail.ru, д.м.н., Саратовский государственный медицинский университет имени

В.И.Разумовского, ООО «МЦ «Врачебная практика». Саратов, Россия.

### **PRACTICAL EXPERIENCE OF COLOR AND SOUND PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH BURNOUT SYNDROME AND ACUMINATE CONDYLOMAS**

**Churakov A.A.**, churakov.doc@mail.ru, Doctor of Medical Sciences, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, LLC «MC Medical Practice». Saratov, Russia.

Пациент «А», 33 г., диагноз: Синдром эмоционального выгорания (Z 73.0), Остроконечные кондиломы (A 63.0). Назначен курс цвето-звучо-психотерапии с последовательным прослушиванием нейроаудиомодулей, записанных психотерапевтом: «Приятное воспоминание, Полет птицы, С кем идти по жизни, Сад, Психосоматический сеанс, Птица телесного комфорта, Оздоровительный мост, Круговорот преобразований, Река желаний, Трансформация» – которые проводили ежедневно, всего 10 сеансов. Применяли аппарат «Ритм-полет», для прослушивания аудиомодулей – MP3-плеер со стереонаушниками. Аудиомодуль сеанса эриксоновской психотерапии осуществлялся на фоне релаксирующей музыки, звуков природы. После проведенного курса пациент отметил значительное улучшение фона настроения, повысилась активность и работоспособность в течение дня. Через 1 месяц после окончания курса ЦЗП: уровень тревоги снизился с 9 до 3 б, депрессии – с 5 до 3 б (ГШТД); симптомы вегетативной дистонии по опроснику Вейна снизились с 17 до 3 б; улучшились показатели по тесту нервно-психической адаптации – с 37 до – 12 б. По результатам контрольной ЭЭГ отмечены



положительные изменения характеристик альфа-ритма в состоянии покоя, повысилась его амплитуда и снизилась частота до нормальных значений.

На 30-й день после окончания курса ЦЗП осмотрен дерматовенерологом, констатирован полный регресс остроконечных кондилом.

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НОЯБРЬСКОГО ПНД**

**Щербич Р.М.**, к.м.н., Заведующий ОМР Ноябрьского ПНД, врач-психиатр-нарколог. Ноябрьск, Россия.

### **EXPERIENCE IN THE APPLICATION OF PSYCHOTHERAPEUTIC KINESIOLOGY**

### **IN THE DEPARTMENT OF MEDICAL REHABILITATION OF THE NOYABRSK NEUROPSYCHIATRIC DISPENSARY**

**Shcherbich R.M.**, Noyabrsk, Russia.

За период с 2020 по 2021 гг. в отделении медицинской реабилитации для лиц с наркологическим расстройством получало терапию по методу психотерапевтической кинезиологии 12 пациентов. Из них 9 чел. (75%) наблюдались по поводу синдрома алкогольной зависимости, 1 чел. (8,3%) с синдромом наркотической зависимости, 2 чел. (16,6%) по поводу употребления наркотических веществ с вредными последствиями. Пациенты находились в возрастной группе от 18 до 47 лет. Средний возраст составил 32,6 лет. По полу доминировали представители мужского пола – 7 чел. (58,3%), женщин – 5 чел. (41,7%). Большая часть пациентов из этой группы, 9 чел. (75%), решили проходить медицинскую реабилитацию по собственному желанию, были направлены участковым врачом-психиатром-наркологом, либо специалистом дневного стационара и 3 чел. (25%) начали лечение по инициативе правоохранительных органов (комиссии по делам несовершеннолетних, а также по решению суда ст. 6.9 КоАП РФ).

С каждым пациентом за курс было проведено от 4 до 7 сессий. Сессии выполнялись по схеме методического курса ЧУ ДПО Института кинезиологии И.К. Чобану «Свобода от зависимостей. Аддикции». В большинстве случаев работа строилась по 2 базовым коррекциям: «Ответственность за свою жизнь» и «Алкогольная аддикция». Последующие коррекции определялись перечислением, либо через прямой вопрос. В коррекции по ответственности у большинства пациентов (7 чел., 58,3%) выступала ответственность за свою жизнь, по мышечному тесту основные ответственные лица за их жизнь: мать, супруг, представители КДН и др. правоохранительных органов. У 3 чел. (25%) в приоритете по работе с ответственностью была ответственность за свои финансы, у 2 чел. (16,6%) – ответственность за свое здоровье. Абсолютно во всех 12 случаях в возрасте причины был выход на различные психотравмирующие ситуации из детства, произошедшие в жизни этих больных. По мере работы с данными пациентами кроме антистрессовой кинезиологии применялась кинезиология здоровья, методические пособия «Детские травмы», «Как преодолеть аутоагрессию», «Изобилие».

За период наблюдения этих пациентов ремиссии по настоящее время сохраняются у 10 чел. (83,4%), у 2 чел. (16,6%) ремиссии наблюдались продолжительностью до 6 мес. (произошел рецидив аддиктивной болезни у пациентов с низким и средним реабилитационным потенциалом).

Выводы: 1) метод психотерапевтической кинезиологии позволяет через мышечное тестирование четко определить одни из основных причин зависимостей как наличие психотравматизации в детском возрасте; 2) чем ниже изначальный уровень реабилитационного потенциала у наркологического пациента, тем выше вероятность рецидива аддиктивной болезни в первый год наблюдения; 3) с целью повышения качества ремиссий у наркологических больных рекомендуется увеличение частоты психотерапевтических сессий прямо пропорционально в зависимости от уровня реабилитационного потенциала (чем ниже реабилитационный потенциал, соответственно личность располагает меньшими ресурсами, тем выше частота сессий должна быть в первые 3-6 месяцев).

**ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА  
САМОРЕГУЛИРУЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ «СОЮЗ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И ПСИХОЛОГОВ»  
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПЕРВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОФЕССОРА В.В. МАКАРОВА  
АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**АННОТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА  
ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«НОВЫЙ МИР — ПЛАНЕТА ПСИХОТЕРАПИИ»**

**4-7 НОЯБРЯ 2021  
МОСКВА И ОНЛАЙН**

**Место проведения:** Российская Федерация, Москва, гостиничный комплекс и конгресс-центр «Измайлово ВЕГА» (Измайловское шоссе, дом 71 В, метро Партизанская) и в Zoom

**ПЛЕНАРНЫЕ ДОКЛАДЫ КОНГРЕССА  
6 НОЯБРЯ**

**ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ЭПИЦЕНТРЕ ЭПОХИ ПЕРЕМЕН**

**Макаров Виктор Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Президент ОППЛ, Президент СРО Национальная «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», избранный Президент Азиатской Федерации психотерапии, Вице-Президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент IX Всемирного конгресса по психотерапии. Россия Москва.

В наступившую новейшую эпоху отечественная психотерапия и психологическое консультирование занимают особое место. Наша профессия особо чувствительна к переменам. Наши клиенты и пациенты приносят нам все то новое, что появляется в их жизни. Мы стремимся немного опережать время, чтобы всегда быть готовыми помогать нашим клиентам, группам, семьям, обществу в целом. Мы востребованы и всё шире предлагаем наши услуги. В докладе обсуждаются дальнейшие перспективы развития психотерапии и психологического консультирования.

**ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ В ПСИХОТЕРАПИИ**

**Катков Александр Лазаревич** – доктор медицинских наук, профессор, ректор Международного института социальной психотерапии Санкт-Петербург, действительный член и Вице-Президент ОППЛ, официальный преподаватель и супервизор практики ОППЛ, Председатель Комитета по законодательным инициативам и Комитета по науке ОППЛ, психотерапевт Единого Реестра профессиональных психотерапевтов Европы, официальный консультант и эксперт УПН ООН по вопросам наркомании (эпидемиология, профилактика, психотерапия, реабилитация) в странах Центральной Азии. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе А. Л. Каткова приводится определение и описываются ключевые компоненты методологии эпистемологического анализа, используемого при разработке общей теории психотерапии. В частности, рассматриваются возможности решения так называемых сложных проблем в психотерапевтической теории. Обсуждаются перспективы использования данной методологии в секторе наук о психике.

**ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ  
В КОНТЕКСТЕ ОБЪЕКТИВАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА**

**Тукаев Рашид Джаудатович** – доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО, Президент АСОКГ. Россия, Москва.

Современные доказательные исследования эффективности психотерапии перешли на качественно новый этап – объективации психотерапевтического процесса, выводя ее на позиции терапии выбора при тревожных расстройствах и выявляя универсальные механизмы – саморепрезентационного и семантического порядка. Полученные нами предикторы психотерапии развивают данное направление исследований.

**ПОЗИТИВНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

**Слабинский Владимир Юрьевич** – кандидат медицинских наук, автор метода позитивной динамической психотерапии; ректор, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и клинической психологии АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Президент Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия», Вице-Президент СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», Председатель

комитета по Этике и защите профессиональных прав ОППЛ. Лауреат национального конкурса "Золотая Психея" (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020). Санкт-Петербург, Россия.

**Воищева Надежда Михайловна** – кандидат психологических наук, супервизор и мастер-тренер в методе позитивной динамической психотерапии, проректор по научной работе и стратегическому развитию, профессор, заведующая кафедрой психологии труда и здоровья АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Вице-Президент, председатель Этического комитета Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия», член комитета по этике и защите профессиональных прав ОППЛ. Лауреат национального конкурса "Золотая Психея" (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020), лауреат медали "Звезда А.Ф. Лазурского 1 степени" (2015, 2018), победитель национального конкурса молодых ученых в области медицинской (клинической) психологии "Серебряный Хирон" (2018, 2020). Санкт-Петербург, Россия.

В докладе рассматривается история, актуальное состояние и перспективы развития метода позитивной динамической психотерапии. Опыт АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений» в организации системы подготовки позитивных динамических психотерапевтов. Роль Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия» в становлении профессионального сообщества. В докладе анализируются результаты основных научных исследований в области психологии личности, копинг-поведения в контексте позитивной динамической психотерапии. Обозначаются перспективные направления научных исследований на период 2020-2025 годов. В докладе рассматриваются формы участия и анализируется вклад позитивных динамических психотерапевтов в борьбу с последствиями эпидемии COVID-19».

### **ПСИХОТЕРАПИЯ ЗДОРОВЫХ В ЭПОХУ НОВОЙ НОРМАЛЬНОСТИ**

**Стрельченко Андрей Борисович** – доктор медицинских наук, врач-психотерапевт, действительный член и официальный преподаватель ОППЛ международного уровня, психотерапевт Европейского реестра, профессор IEIRA (Гватемала). Россия, Москва.

В докладе обсуждаются особенности оказания психотерапевтической помощи практически здоровым пациентам в условиях мирового системного кризиса.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ УРЕГУЛИРОВАНИИ КОНФЛИКТОВ И ВОССТАНОВЛЕНИИ БЛАГОПРИЯТНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Лаврова Нина Михайловна** – профессор РАЕ, действительный член ОППЛ, председатель комитета по медиации СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», эксперт совета по саморегулированию ТПП РФ, руководитель модальности «Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ», руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Психоаналитического центра «Альянс». Россия, Санкт-Петербург.

В период пандемии обострились противоречия во всех сферах общественной жизни – пострадал ряд отраслей экономики вследствие разногласий в сфере трудовых отношений, ослабли семейные устои, отмечено повышение нагрузки на органы социальной защиты населения, на сферу здравоохранения, образования. Выросло число разводов, увеличилось количество обращений граждан в судебные инстанции. Отмеченные обстоятельства, сопряженные с ростом социального напряжения в обществе, актуализируют медиацию с ее методами урегулирования разногласий.

### **АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ К.Г. ЮНГА И СОВРЕМЕННАЯ ЮНГИАНСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

**Сурина Лидия Алексеевна** – кандидат химических наук, аналитический психолог, психотерапевт, действительный член ОППЛ, сопредседатель модальности «Юнгианский анализ» и кластера «Игропрактика в терапии и психологическом консультировании» ОППЛ, Сертифицированный личный терапевт, супервизор и преподаватель международного уровня ОППЛ, основатель и ректор Академии Глубинной Психологии. Россия, Москва.

Вступление автора с данным пленарным докладом открывает новые возможности для знакомства участников конгресса ОППЛ с весомым наследием Карла Густава Юнга – великого учёного-психотерапевта, основателя аналитической психологии и психотерапии – и современными направлениями развития его многогранного творчества. Продолжая и развивая учение К.Г. Юнга об архетипах личного и коллективного бессознательного, Лидия Сурина вот уже более 20 лет успешно использует различные символические системы – как древние, так и современные – в своей психотерапевтической практике, разрабатывая и совершенствуя авторские методы архетипической психотерапии.

### **СУЩНОСТЬ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ: ИСЦЕЛЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ТРАВМ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА**

**Майков Владимир Валерианович** – кандидат философских наук, с.н.с. Института философии РАН, доцент Московского института психоанализа, руководитель программ по трансперсональной психологии и психотерапии, Президент Ассоциации трансперсональной психологии и психотерапии.

Предметом исследования является трансперсональная психотерапия. Ставится вопрос об особенностях её области, метода и культурно-исторического пространства её работы. Анализируются причины её особого места в семействе различных школ психотерапии. Вводится предположение о том, что эти причины связаны с новым пониманием сознания в трансперсональном подходе. Полученные результаты дают новые возможности понимания того, каким образом и в каком культурно историческом поле работает трансперсональная психотерапия. Метод и методология исследования основаны на анализе незавершённых переходов и связанных с ними первичных травм в историческом развитии человечества вообще и России, в частности, и классификации этих травм. Основным вкладом автора в исследовании темы является предварительная классификация первичных травм и анализе их роли во вторичной травматизации. Введённые представления о необходимости исцеления первичных травм открывают новые возможности заботы о душе в профессиональной психотерапии.

#### **ПОДДЕРЖКА РОССИЙСКОГО БАЛИНТОВСКОГО ДВИЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

**Авагимян Анжела Албертовна** – старший преподаватель Института психолого-социальной работы, ФГАОУ ВО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова", Минздрава России (Сеченовский Университет), медицинский психолог Психиатрической Клинической Больницы №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, сертифицированный психолог-консультант ОППЛ и Института психосоматики и психотерапии г. Потсдам, Германия), сертифицированный личный терапевт-адвайзер и супервизор Международного уровня ОППЛ, преподаватель международного уровня ОППЛ, сертифицированный супервизор-руководитель Балинтовских групп, Президент Российского Балинтовского общества, член Европейской Федерации Психологических Ассоциаций, EFPA, сертификат психолога образования EuroPsy, член Европейской Ассоциации психотерапии, EAP (Европейский сертификат психотерапевта), член Всемирной Ассоциации психотерапии, WAP, Всемирный сертификат психотерапевта.

В докладе рассматривается вклад Балинтовского движения в организацию помощи специалистам помогающих профессий в экстремальной ситуации пандемии коронавируса и пути консолидации специалистов, работающих в этом направлении.

#### **4D СИСТЕМНАЯ РАССТАНОВКА КАК ТЕРАПИЯ ДУХА И КАК СВЕРХНОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (CUTTING-EDGE IT) ДЛЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМЫ ЧЕЛОВЕКА, ОРГАНИЗАЦИИ, ОБЩЕСТВА**

**Спокойная Наталья Вадимовна** – директор Интернационального Института Системных Расстановок, психотерапевт WCP и EAP, преподаватель ОППЛ международного уровня, мастер-тренер Мировой Ассоциации Организационных Расстановщиков INFOSYON и Немецкого Общества Системных Расстановщиков (DGfS); системный секс. терапевт; теолог, ученица о. А. Меня. Германия, Берлин.

В докладе показывается почему авторский метод **4D Системная Расстановка** является Cutting-Edge IT (сверхновой информационной технологией). Также демонстрируется, что такое ориентированная на Высшие Ценности клиента системная расстановка и как она помогает работать с тяжёлой травмой, в т.ч. в период пандемии, особенно в случае фанатично верующих клиентов. И это уже не столько психотерапия как терапия души, сколько терапия духа. Метод применяется для краткосрочной терапии травмы и симптома не только человека, но и травмы семьи, организации, общества (межнациональные и межрелигиозные конфликты и т.д.), усугубляемой пандемией коронавируса. Мы кратко коснемся правильного понимания некоторых христианских терминов церкви с точки зрения современной науки: греха как непопадания в цель, чувства вины как антихристианского, достоинства человека и ложно понятого смирения, происхождения зла и прощения по-христиански; будет показано, почему расстановочная работа – проявление действия Духа в мире.

#### **АНАЛИЗ РАБОТЫ С КЛИЕНТАМИ, ЗАРАЖЕННЫМИ ВИРУСАМИ И БАКТЕРИЯМИ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТАКОГО ФАКТА, ВОЗМОЖНОСТЯМИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН**

**Троян Людмила Петровна** – доктор естественных наук, Президент благотворительного фонда Л. П. Троян "ЭКОЛОГИЯ МЫСЛИ", руководитель регионального отделения ОППЛ "Система Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ", психолог, личный терапевт, супервизор, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассматривается формирование нового уровня ответственности за своё здоровье и здоровье окружающих людей, выявляются ресурсы организма человека в осознанном укреплении иммунной системы и сохранении состояния гармонии при стрессовых ситуациях.

#### **ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПОДХОД: ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА – ИСТОРИЯ, МЕТОД, ТЕНДЕНЦИЯ, РИСКИ**

**Битехтина Любовь Дмитриевна** – доктор философских наук, профессор, академик РАН, методолог, богослов, психотерапевт, руководитель модальности РОП, действительный член ОППЛ.

В докладе Л.Д. Битехтиной описываются методологические, философские, богословские и психологические традиции умного делания от древних греков до наших дней. Рассматривается понятие антропологической матрицы в историко-эсхатологическом времени. Ставится задача воссоздания метода «технологии себя» сегодня в условиях

«антропологического поворота» и смены конституирующей антропологической перспективы. Решение этой задачи возлагается на модальность религиозно-ориентированной психотерапии ОППЛ, с учетом кризисно-исповедальной ситуации и духовным подходом.

### **ЛЕКЦИИ КОНГРЕССА** **5 НОЯБРЯ**

#### **ЛЕКЦИЯ «АРХИМЕДОВ РЫЧАГ ДЛЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ»**

**Спокойная Наталья Вадимовна** – директор Интернационального Института Системных Расстановок IIS-Berlin; преподаватель международного уровня ОППЛ, психотерапевт WCP и EAP, мастер-тренер Мировой Ассоциации Организационных Расстановщиков INFOSYON и Немецкого Общества Системных Расстановщиков (DGfS); системный секс. терапевт; теолог, ученица о.А. Меня. Германия, Берлин.

На лекции в теории и на многочисленных примерах демонстрируется, зачем нужна и как конкретно осуществляется ориентация терапии, особенно терапия тяжелой травмы, на Высшие Ценности клиента. Как стрелка компаса, это сразу задает оптимальное направление и содержание психотерапии. Подход очень прост для применения практически любым психологом и психотерапевтом. При этом он позволяет в очень короткие сроки сделать терапию (в том числе тяжелой травмы) по-настоящему эффективной. Подходит для любого вида психотерапии, но наиболее эффективно использовать духовно-ориентированную системную расстановку в сочетании с другими видами краткосрочной психотерапии.

### **КОНФЕРЕНЦИИ, СИМПОЗИУМЫ, СЕКЦИОННЫЕ ЗАСЕДАНИЯ, КРУГЛЫЕ КОНГРЕССА**

#### **КРУГЛЫЕ СТОЛЫ В РАМКАХ КОНГРЕССА:**

##### **КРУГЛЫЙ СТОЛ**

**«ВКЛАД ПРОФЕССОРА БОРИСА ДМИТРИЕВИЧА КАРВАСАРСКОГО В НОВЕЙШУЮ РОССИЙСКУЮ ПСИХОТЕРАПИЮ:  
К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ»**  
**5 НОЯБРЯ**

**МОДЕРАТОРЫ:** *Румянцева Инга Викторовна (Санкт-Петербург, Россия), Слабинский Владимир Юрьевич (Санкт-Петербург, Россия)*

Профессор Б.Д. Карвасарский (1931-2013) – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, выдающийся отечественный психотерапевт и медицинский психолог, руководитель отделения неврозов и психотерапии института им. В.М. Бехтерева (1969-2013), профессор факультета психологии Ленинградского государственного университета (1970-1975); заведующий кафедрой психотерапии ЛенГИДУВа (1982-1993); Глава Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии (1974-2013), Главный психотерапевт Министерства здравоохранения РФ (1986-2013).

Темы для обсуждения:

1. Вклад проф. Б.Д. Карвасарского в организационно-правовое становление современной Российской психотерапии (*фиксированное выступление проф. Макаров В.В.*).
2. Вклад проф. Б.Д. Карвасарского в развитие психологического сообщества в Ленинграде (Санкт-Петербурге) (*фиксированное выступление Румянцева И.В.*).
3. Вклад проф. Б.Д. Карвасарского в становление научной психотерапии и в развитие Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии (*фиксированное выступление Слабинский В.Ю.*).
4. «Воспоминания о Борисе Дмитриевиче, наследие Бориса Дмитриевича в делах последователей и сторонников». (*Режим свободного микрофона по записи на самом мероприятии*).

Регламент:

Фиксированное выступление – 10 минут.

Дополнительные вопросы – 10 минут.

#### **КРУГЛЫЙ СТОЛ ЛИДЕРОВ МОДАЛЬНОСТЕЙ ПО ДУХОВНО И КУЛЬТУРНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ «ДУХОВНОСТЬ И КУЛЬТУРА»** **5 НОЯБРЯ**

**МОДЕРАТОР:** *Положая Злата Борисовна (Москва, Россия)*

**КО-МОДЕРАТОРЫ:** *все докладчики*

Круглый стол посвящен явлениям духовности и культуры в жизни человечества. Духовность и культура будут рассматриваться под разными углами зрения, исходя из парадигмы представляемой участником области, внося свое понимание этих явлений. В дискуссии будет обсуждаться, какое значение имеют духовные процессы в формировании гармоничной личности, а также вопросы духовного поиска и совершенствования. Особое значение планируется уделить духовно и культурно ориентированной психотерапии, являющейся важным направлением психотерапевтической науки и практики. Участники выскажут также свое мнение о том, что происходит в области духовности и культуры в данный момент, в новом мире, изменившемся после пандемии.

**Выступающие:**

**Положая Злата Борисовна** – Заведующая кафедрой психотерапии Института Междисциплинарной Медицины, кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, гипнотерапевт, групповой психотерапевт, арт-терапевт, куратор направления Духовно ориентированная психотерапия в ОППЛ, заместитель председателя Ученого совета по психотерапии Национальной Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики, член оргкомитета международного арт-терапевтического клуба «МАК», автор книги «Спаси и сохрани меня, мама!», автор сертификационной программы духовного роста «Сотвори себя!», соавтор комплексной программы духовного развития детей «От сердца к сердцу» при ГМИИ им. А.С. Пушкина, соавтор арт-терапевтического проекта «Подари радость!» при МДГКБ, ведущая программы для волонтеров фонда «Подари жизнь».

**Маилов Владимир Валерьянович** – кандидат философских наук, с.н.с. Института философии РАН, заведующий кафедрой трансперсональной психологии Московского института психоанализа, Президент Ассоциации трансперсональной психологии и психотерапии, член Президиума EUROTAS, главный редактор серии «Тексты трансперсональной психологии», основоположник холотропного дыхания в России, сертифицированный специалист по процессуальной работе, сертифицированный психотерапевт Всемирного совета по психотерапии, Европейской ассоциации психотерапии и Европейской трансперсональной ассоциации. Россия, Москва.

**Гадецкий Олег Георгиевич** – кандидат философских наук, ректор Института ценностно-ориентированной психологии, Президент Ассоциации ценностно-ориентированной психологии, руководитель международного образовательного проекта «Психология третьего тысячелетия», имеющего представительства в различных странах мира, психолог-тренер, консультант, создатель метода ценностно-ориентированной психологии (ЦОП),

**Есельсон Семен Борисович** – экзистенциальный консультант, рук. Совета Международного Института экзистенциального консультирования (МИЭК), гл. ред. журнала «Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия», член Правления Европейской федерации экзистенциальной терапии, Президент межрегиональной общественной организации «Национальное объединение экзистенциальных консультантов и терапевтов», рук. модальности «Экзистенциальная терапия» ОППЛ. Россия, Ростов-на-Дону.

**Ключников Сергей Юрьевич** – кандидат философских наук, практический психолог-консультант, руководитель секции «Психосинтез: классическая и восточная версия», действительный член и преподаватель ОППЛ, автор модальности «Восточная версия психосинтеза». Россия, Москва.

**Бреведе Геннадий** – кандидат философских наук, сертифицированный психотерапевт и член Президиума (2009-2014) Европейской трансперсональной ассоциации, Вице-Президент Российской трансперсональной ассоциации, официальный преподаватель и член Комитета направлений и методов (модальностей) ОППЛ, член-корреспондент Международной академии психологических наук и Балтийской педагогической академии, декан Восточноевропейского факультета Международного института исследования сознания и психотерапии (Фрайбург, Германия), лауреат Национальной премии «Золотая Психея», автор свыше 40 статей, соавтор двух монографий по проблемам философской антропологии и глубинной психологии. Россия, Санкт-Петербург.

**Сурина Лидия Алексеевна** – кандидат химических наук, аналитический психолог, психотерапевт, действительный член ОППЛ, сопредседатель модальности «Юнгианский анализ» и кластера «Игропрактика в терапии и психологическом консультировании» ОППЛ, Сертифицированный личный терапевт, супервизор и преподаватель международного уровня ОППЛ, ректор Академии Глубинной Психологии, Почётный член Международной профессиональной гильдии психологов-игропрактиков. Россия, Москва.

**Битехтина Любовь Дмитриевна** – доктор философских наук, профессор, со-руководитель модальности «религиозно-ориентированная психотерапия» ОППЛ

**Спокойная Наталья Вадимовна** – директор IIS-Berlin – Интернационального Института Системных Расстановок; преподаватель международного уровня ОППЛ, психотерапевт WCP и EAP, мастер-тренер Мировой Ассоциации Организационных Расстановщиков INFOSYON и Немецкого Общества Системных Расстановщиков (DGfS); системный секс. терапевт; теолог, ученица о. А. Меня, Германия, Берлин.

**Шестакова-Архангельская Ирина Станиславовна** – психолог, психотерапевт Единого реестра Европы, официальный преподаватель международного уровня, действительный член, аккредитованный супервизор, член Центрального Совета ОППЛ, автор программы «Психотерапия со-Образности», Россия, Москва.

#### **КРУГЛЫЙ СТОЛ**

**в рамках секции «Религиозно-ориентированная психотерапия»  
памяти Хоружего Сергея Сергеевича – основателя синергичной антропологии  
«ДУХОВНЫЙ ПУТЬ ПСИХОТЕРАПИИ: ИСИХАЗМ – ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ»  
7 НОЯБРЯ**

**МОДЕРАТОРЫ: Битехтина Любовь Дмитриевна (Москва, Россия), Чернявская Валентина Станиславовна**

#### **КРУГЛЫЙ СТОЛ**

**«КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»  
5 НОЯБРЯ**

**МОДЕРАТОРЫ: Кузовкин Виктор Владимирович (Москва, Россия), Калашников Андрей Сергеевич (Москва, Россия)**

Консультативная психология давно зарекомендовала себя как научно-практическая отрасль психологического знания и одна из наиболее развивающихся областей практической психологии, направленность которой на изучение, обобщение и развитие знаний о различных аспектах, особенно структуре и закономерностях психологического консультирования, как одного из ведущих видов оказания психологической помощи. Она с каждым годом приобретают всё большее число сторонников на постсоветском пространстве, где формируются свои отечественные варианты психологического консультирования, учитывающие ментальные особенности населения и трудовых коллективов, с которыми психолог-консультант имеет дело. В связи с востребованностью данной области знания, на круглом столе будут рассмотрены актуальные проблемы консультативной психологии и психологического консультирования. Тематическое поле круглого стола включает широкий круг вопросов: 1) основные векторы развития теории и практики консультативной психологии и психологического консультирования в России и за рубежом, мы остановимся на их возможностях в сохранении и развитии психического здоровья и благополучия человека, семьи, трудовых коллективов, общества, исследования их эффективности; 2) определение основных критериев идентификации консультативной практики в отличие от психотерапевтической, при этом остановимся на проблеме формирования отечественных и зарубежных вариантов психологического консультирования в рамках модальностей психотерапии; 3) возможности профессиональной подготовки и переподготовки психологов-консультантов в различных модальностях психотерапии на различных этапах их трудовой жизни; 4) возможности институционализации профессиональной деятельности психологов-консультантов с целью более качественной регуляции их подготовки и собственно их деятельности, как в системе государственных учреждений оказания услуг психологического консультирования, так и негосударственных, а так же в позиции самозанятых; 5) особенности оказания услуг психологического консультирования в ситуации переживания пандемии COVID-19 тем, кто попал в трудную жизненную ситуацию и не способен самостоятельно ее разрешить и выйти из нее продуктивно для своего благополучия; и др. К работе круглого стола приглашаются ведущие психологи-консультанты различных модальностей психотерапии России и зарубежья. Планируются выступления экспертов, дискуссия, обмен мнениями и опытом. Участники круглого стола могут представлять краткие, до 5-7 минут, экспертные сообщения, ставить вопросы для обсуждения.

#### **КРУГЛЫЙ СТОЛ**

**«МИССИЯ ПСИХОТЕРАПИИ НОВЕЙШЕГО ВРЕМЕНИ»  
5 НОЯБРЯ**

**МОДЕРАТОР: Семенова Алла Ивановна (Москва, Россия – Канберра, Австралия)**

...В условиях антропо-экологического кризиса миссия психотерапии будет выполнена при условии расширения горизонта ее духовного и научного мировоззрения и проявления внимания к глубинным цивилизационным процессам. Терапевт должен открыться своей высшей природе и вместе с клиентом искать истину. Рассмотрим новый слоган психотерапии: «От коррекционных психотехнологий – к созиданию души и исцелению сердца».

#### **КРУГЛЫЙ СТОЛ**

**в рамках секции «Межмодальная супервизия»  
«МОЖНО ЛИ ПРЕВРАТИТЬ СУПЕРВИЗИЮ В НАУКУ «СУПЕРВЕДЕНИЕ»?»  
6 НОЯБРЯ**

**МОДЕРАТОРЫ: Румянцева Инга Викторовна (Санкт-Петербург, Россия), Николаев Виктор Иванович (Ростов-на-Дону, Россия), Крикун Владимир Михайлович (Франкфурт-на-Майне, Германия)**

**КРУГЛЫЙ СТОЛ**  
**«НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ:  
КОНФРОНТАЦИЯ ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ?»**  
**7 НОЯБРЯ**

МОДЕРАТОР: *Катков Александр Лазаревич (Санкт-Петербург, Россия)*

**КРУГЛЫЙ СТОЛ**  
**«ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»**  
**7 НОЯБРЯ**

МОДЕРАТОР: *Коршикова Мария Алексеевна (Москва, Россия)*

Обсуждение психологического консультирования, как вида профессиональной деятельности, его «параметров», границ и регламентов работы. Обсуждение вопроса о возможности направления клиента, обратившегося за консультационной психологической помощью, к смежным специалистам (по необходимости).

Участники круглого стола могут предложить вопросы для обсуждения, представить краткие выступления (до 7 минут). Планируются выступления экспертов, дискуссия, ответы на вопросы, обмен мнениями и опытом.

**КОНФЕРЕНЦИИ В РАМКАХ КОНГРЕССА**

**БОЛЬШАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**  
**«СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В НОВЕЙШЕЕ ВРЕМЯ»**  
**6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Титова Влада Викторовна (Россия, Санкт-Петербург), Катков Александр Лазаревич (Россия, Санкт-Петербург)*

Традиционная рамочная концепция психотерапии — сравнительно узкий сектор клинической психотерапии и «клубные» форматы оказываемой психотерапевтической помощи лицам с проблемными ситуациями и состояниями — не соответствует реальным потребностям населения в квалифицированной психотерапевтической помощи. Тревожные события самых последних лет, и особенно реакция населения на пандемию COVID-19, убедительно свидетельствуют об ухудшении качества психического и психологического здоровья в обществе и неуклонном росте расстройств адаптации различного уровня. В этих условиях именно социальная психотерапия с ее возможностями как экстренной, так и долгосрочной массовой помощи становится важнейшим способом профилактики деструктивных социальных эпидемий и повышения стрессоустойчивости населения.

**ПРИВЕСТВЕННОЕ СЛОВО ОРГАНИЗАТОРОВ КОНФЕРЕНЦИИ (13.00-13.15)**

**УСТАНОВОЧНЫЕ ДОКЛАДЫ:**

**СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ЗЕРКАЛЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (13.15-13.35)**

*Макаров Виктор Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Президент ОППЛ, Президент СРО Национальная «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», избранный Президент Азиатской Федерации психотерапии, Вице-Президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент IX Всемирного конгресса по психотерапии. Россия Москва.*

В докладе приводятся сведения о качественном различии клинической и социальной психотерапии. Обосновываются преимущества концепции социальной психотерапии, в рамках которой отсутствуют ограничения и наличествуют несомненные достоинства клинического подхода в психотерапии. Аргументируется возможность полноценного охвата населения качественной психотерапевтической помощью с использованием рамочной концепции социальной психотерапии.

**СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК РАМОЧНАЯ КОНЦЕПЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (13.35-14.00)**

*Катков Александр Лазаревич – доктор медицинских наук, профессор, Вице-Президент ОППЛ, председатель Ученого совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», Россия, Санкт-Петербург.*

В докладе дается разъяснение понятию «рамочная концепция психотерапии». Проводятся анализ эволюционной динамики психотерапии с позиции данного понятия. Аргументируется необходимость ширококомасштабной реализации формата социальной психотерапии как рамочной концепции современной психотерапии.

**Обсуждение установочных докладов: вопросы-ответы, реплики (14.00-14.20)**



## ТЕМАТИЧЕСКИЕ ДОКЛАДЫ:

### **МИШЕНИ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В НОВОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТИ (14.20-14.40)**

**Бурикова Инга Сергеевна** – кандидат психологических наук, заведующий лабораторией политической психологии и прикладных политических исследований Института политической психологии и прикладных политических исследований Ленинградского Государственного Университета им. А.С. Пушкина. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается новая политическая реальность и те последствия в общественно-политической жизни, которые она порождает. Описываются наиболее значимые изменения в адаптации человека и их социально-психологические механизмы. Обсуждается возможность массовой психотерапевтической помощи населению с использованием инструментов и методов политической психологии.

#### **Вопросы-ответы, реплики (14.40-14.50)**

### **ОБРАЗ ЧЕЛОВЕКА МЕЖДУ НОВОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ И СТАРЫМИ ИЛЛЮЗИЯМИ (14.50-15.10)**

**Коновалова Мария Александровна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории политической психологии и прикладных политических исследований Института политической психологии и прикладных политических исследований Ленинградского Государственного Университета им. А.С. Пушкина. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается процесс исторической трансформации представлений о природе человека в обществе и в науке. Проблема понимания человеческой природы лежит в основе всех гуманитарных наук. С определения того, что есть человек, начинается организация любого политического общества. Социальная психотерапия также опирается на общепринятые представления о человеке в конкретном обществе. В докладе рассматриваются различные версии того, каким будет человек в новой реальности и что изменится в социальной психотерапии.

#### **Вопросы-ответы, реплики (15.10-15.20)**

### **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ И ПРОФИЛАКТИКИ (15.20-15.40)**

**Титова Влада Викторовна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психосоматики и психотерапии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, доцент кафедры семейной медицины с курсами клинической лабораторной диагностики, психиатрии и психотерапии Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ, член Академического Совета по научным исследованиям ООН (ACUNS), психотерапевт Европейского реестра. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены результаты собственного исследования психического здоровья и эмоционального выгорания врачей из различных регионов РФ в период пандемии COVID-19. Рассматриваются стратегии социальной психотерапии, направленные на профилактику и коррекцию эмоционального выгорания у медицинских работников и представителей других помогающих профессий.

#### **Вопросы-ответы, реплики (15.40-15.50)**

### **КОНВЕРГЕНТНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОГО КРИЗИСА (15.50-16.10)**

**Уваров Евгений Алексеевич** – доктор психологических наук, профессор кафедры общей и клинической психологии Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина. Россия, Тамбов.

В докладе представлена конвергентная модель причин и последствий формирования новой жизненной реальности. Проводится обоснование «синдрома жизненной усталости» как ведущей девиации современности. Рассматривается влияние симулятивной бытийной модели на формирование смысловой и ценностной картины реальности. Анализируются защитные поведенческие стратегии в условиях новой реальности. Обсуждаются психологические технологии конструирования ожидаемого будущего.

#### **Вопросы-ответы, реплики (16.10-16.20)**

### **СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ВУСА-МИРА И ПАНДЕМИИ COVID-19 (16.20-16.40)**

**Слабинский Владимир Юрьевич** – кандидат медицинских наук, автор метода позитивной динамической психотерапии; ректор, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и клинической психологии АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Президент Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия», Вице-Президент СПО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», Председатель

комитета по Этике и защите профессиональных прав ОППЛ. Лауреат национального конкурса "Золотая Психея" (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020). Санкт-Петербург, Россия.

**Воищева Надежда Михайловна** – кандидат психологических наук, супервизор и мастер-тренер в методе позитивной динамической психотерапии, проректор по научной работе и стратегическому развитию, профессор, заведующая кафедрой психологии труда и здоровья АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Вице-Президент, председатель Этического комитета Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия», член комитета по этике и защите профессиональных прав ОППЛ. Лауреат национального конкурса "Золотая Психея" (2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020), лауреат медали "Звезда А.Ф. Лазурского 1 степени" (2015, 2018), победитель национального конкурса молодых ученых в области медицинской (клинической) психологии "Серебряный Хирон" (2018, 2020). Санкт-Петербург, Россия.

События 2020 года – пандемия COVID-19, самоизоляция, экономический и политический кризисы стали яркой иллюстрацией концепции VUCA-мира. VUCA – это акроним английских слов volatility (нестабильность), uncertainty (неопределенность), complexity (сложность) и ambiguity (неоднозначность). VUCA-мир – это мир, главной константой которого является нестабильность, порождающая три главных вызова – дефицит смысла (как страх потери смысла жизни), дефицит понимания, дефицит доверия. Ответом на эти вызовы стало появление новой психотерапии – социальной. Появление социальной психотерапии стало логичным результатом развития психотерапевтической практики, предсказанном Александром Федоровичем Лазурским. Согласно его представлениям на низшем уровне жизненного функционирования внешняя среда подчиняет себе слабую, разрозненную психику. На среднем уровне находятся индивидуумы, которые обладают гораздо большей способностью принориться к окружающей среде, найти в ней своё место и использовать его в своих целях. Средний уровень по А.Ф. Лазурскому называется уровнем приспособляющихся индивидуумов. Только на высшем уровне – уровне жизнестворчества – его представители могут обладать миросозерцанием, которое позволяет создавать нечто оригинальное и новое в той или иной деятельности. Такие люди могут менять мир, совершенствуя его и приспособлявая его так, как им хотелось его видеть и представлять. Если клиническая психотерапия предназначена для лечения болезней (терапия тела и психики), а психологическая психотерапия – для решения психологических проблем (коррекция и развитие личности), то целью социальной психотерапии является адаптация к VUCA-миру (изменение мировоззрения и гармонизация среды обитания).

**Вопросы-ответы, реплики (16.40-16.50)**

#### **ПРОБЛЕМЫ ОТДАЛЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕПЕССИЙ И ВОЙН В РОДОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (16.50-17.10)**

**Докучаева Лариса Николаевна** – кандидат философских наук, Президент Академии родологии, Президент Международной лиги родологов, автор и руководитель модальности «Родологический метод консультирования» ОППЛ, председатель совета по родовой культуре Ассамблеи народов Евразии, эксперт по семейному праву Государственной Думы Российской Федерации. Россия, Екатеринбург.

В докладе представлен международный опыт работы родологов-консультантов с отдаленными социально-психологическими последствиями репрессий, раскулачивания, депортаций и войн. Показано влияние социальных катаклизмов на индивидуальные особенности и поведение потомков в нескольких поколениях и напряжение в социальной системе.

**Вопросы-ответы, реплики (17.10-17.20)**

#### **ПСИХОЛОГИЯ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ В НОВОЙ ПОЛИТИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТИ (17.20-17.40)**

**Устинов Константин Сергеевич** – младший научный сотрудник НИИ Политической психологии и прикладных политических исследований ЛГУ им. А. С. Пушкина. Россия, Санкт-Петербург.

Новая политическая реальность выдвигает повышенные требования к политическим лидерам. Это увеличивает запрос со стороны политических лидеров и их команд на подготовку к публичным выступлениям, важным компонентом которой становится психологическое консультирование, т.к. в новой политической реальности именно личность политического лидера становится ключевым фактором эффективной коммуникации.

**Вопросы-ответы, реплики (17.40-17.50)**

#### **ИНСТРУМЕНТЫ ЦИФРОВОГО ДИАЛОГА КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ СКРЫТОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ В ОБЩЕСТВЕ (17.50-18.10)**

**Плинер Ксения Олеговна** – младший научный сотрудник, Центр электронной электоральной политики Института политической психологии и прикладных политических исследований ЛГУ им. А.С. Пушкина.

В условиях новой политической реальности созданные Правительством РФ инструменты для получения обратной связи от граждан России, такие как ЦУР, инцидент-менеджмент, электронные приемные и специализированные профильные

порталы, не дают достаточного эффекта по снятию скрытой социально-психологической напряженности в обществе. Предложенный секретарем Совета безопасности России Н.П. Патрушевым мониторинг информационного поля в первую очередь блокирует дестабилизирующую общество информацию, нежели снимает напряжение и недовольство людей. Требуется создание инструмента, позволяющего снизить социально-психологическое напряжение среди граждан России.

#### **Вопросы-ответы, реплики (18.10-18.20)**

#### **ГУМАНИТАРНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА (18.20-18.40)**

**Бурикова Инга Сергеевна** – кандидат психологических наук, заведующая лабораторией Института политической психологии и прикладных политических исследований ЛГУ им. А.С. Пушкина.

**Тимова Влада Викторовна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психосоматики и психотерапии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Доклад поднимает проблему смещения критериев оценки качеств человеческого капитала в пользу наиболее формальных, статистически счетных, легко монетизируемых признаков. Внимание общественности направлено на заботу о физическом здоровье детей и молодежи, качестве получаемого ими образования, уровне жизни – и это правильно. Эта забота отражена в государственных программах развития здравоохранения и образования. Казалось бы, мы предусмотрели все для счастья и благополучия будущего поколения, и нет причин для тревоги. Но тревогу бьют педагоги, родители, психологи, которые общаются с детьми непосредственно, а не через призму статистики. Недавно был проведен анонимный опрос школьников одного из районов Москвы на предмет их склонности к деструктивному поведению. Согласно результатам, 40% подростков признались, что причиняли себе вред. Причиной своего поведения они назвали отсутствие смысла жизни. Дегуманизация современных представлений о человеке и игнорирование его духовных потребностей запускает программу саморазрушающего поведения у молодежи.

#### **Вопросы-ответы, реплики (18.40-18.50)**

#### **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОЙ АСТЕНИ (18.50-19.10)**

**Решетова Татьяна Владимировна** – доктор медицинских наук, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

В докладе будут рассмотрены и обоснованы принципы экспресс-психодиагностики постковидной астении, продемонстрирован её патоморфоз во времени; показана важность дифференцированного подхода к верификации её клинических проявлений, особенности которых определяют выбор эффективной психофармакотерапии и психологической коррекции.

#### **ОБЩЕЕ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОСЛУШАННЫХ ДОКЛАДОВ, ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ**

### **БОЛЬШАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ДЕОНТОЛОГИЯ. КОНФЕРЕНЦИЯ ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА Б.Е. ЕГОРОВА» 6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Калмыкова Инга Юрьевна (Москва, Россия), Слабинский Владимир Юрьевич (Санкт-Петербург, Россия)*

#### **ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО**

**Макаров Виктор Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Президент ОППЛ, Президент СРО Национальная «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», избранный Президент Азиатской Федерации психотерапии, Вице-Президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент IX Всемирного конгресса по психотерапии. Россия Москва.

#### **К ВОПРОСУ О ДЕОНТОЛОГИИ В НАШИ ДНИ**

**Бурно Марк Евгеньевич** – профессор, доктор медицинских наук, профессор, Почетный руководитель Комитета модальностей ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе повествуется о деонтологии – науке о должном поведении помогающего с теми, кому помогает – в психотерапии, в частности, клинической; о проблеме этического, психического и соматического в историческом аспекте психотерапии и проблемах повседневности; о ценности духовного переживания; об этике, душе и науке.

#### **ПОЯВЛЕНИЕ НОВОЙ ЭТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ КАК МАРКЕР ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИСТЕМЫ В ПСИХОТЕРАПИИ: ОТ ДЕОНТОЛОГИИ К БИОЭТИКЕ**

**Слабинский Владимир Юрьевич** – кандидат медицинских наук, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, ректор, заведующий кафедрой психотерапии, клинической психологии и сексологии АНО ДПО «Петербургская

*школа психотерапии и психологии отношений», Вице-Президент СРО Национальная «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель Комитета по Этике и защите профессиональных прав ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.*

В докладе рассказывается об этических моделях и их связи с эпистемами в психотерапии. Поиск универсалий – иррациональных установок, которые характеризовали бы представителей самых различных модальностей психотерапии, – заставляет переосмыслить роль этических предписаний, призванных во многом регламентировать работу и даже жизнь психотерапевта. Более двадцати пяти веков в европейской культуре формировались, изменялись различные моральные принципы и правила, сопровождавшие многовековое существование мировой медицины. Нравственные регуляторы, функционировавшие на разных этапах развития общества – религиозные, культурные, этнические, социально-экономические, – влияли на формирование этических моделей в медицине. В конце XX – начале XXI веков произошел переход от деонтологии к биоэтике, что способствовало расширению представлений о психотерапии и появлению, помимо клинической, психологической и социальной психотерапии.

#### **ПАМЯТИ БОРИСА ЕФИМОВИЧА ЕГОРОВА**

*Смирнов Владимир Елизарович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ. Россия, Москва.*

Автор делится воспоминаниями о личности Б.Е. Егорова, о его профессиональных качествах, о характерологических особенностях профессора.

#### **ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВРАЧА-ПСИХОТЕРАПЕВТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ**

*Калмыкова Инга Юрьевна – кандидат медицинских наук, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, руководитель секции Терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно ОППЛ, исполнительный директор ОППЛ. Россия, Москва.*

С целью эффективного взаимодействия в системе «врач–пациент» и профилактики конфликтных ситуаций психотерапевту, прежде всего, необходимо учитывать характер пациента. Говорить с человеком на «языке» его характера – значит дать собеседнику возможность услышать сказанное. Часто неудачи бесед (врачебных, психологических, просто бесед людей между собой) связаны с тем, что хорошие, на наш взгляд, средства помощи мы предлагаем людям, чей характер мы не поняли, и потому эти средства не могут быть ими приняты. Знание различных характерологических особенностей пациентов необходимы психотерапевту, прежде всего для того, чтобы применять психотерапевтическое воздействие в рамках деонтологического поведения.

#### **ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ МОРАЛИ И НРАВСТВЕННОСТИ**

*Захаров Роман Иванович – врач-психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России), Психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, Официальный преподаватель ОППЛ международного уровня, Аккредитованный специалист. Россия, Москва.*

Мораль – соблюдение норм, принятых в обществе, через призму страха осуждения и наказания. Нравственность – соблюдение норм, принятых в обществе, для повышения собственной значимости. Такой подход позволяет сохранить здоровье специалиста до возраста биологического старения.

#### **К ВОПРОСУ РОЛИ ЭТИЧЕСКИХ ИМПЕРАТИВОВ С. Л. ФРАНКА В ПОЗИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

*Воищева Надежда Михайловна – кандидат психологических наук, проректор, заведующая кафедрой психологии труда и психологии здоровья АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Вице-Президент, руководитель Этического комитета Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия», член комитета по Этике и защите профессиональных прав ОППЛ, Россия, Санкт-Петербург.*

Семена Людвиговича Франка по праву называют главным методологом Петербургской школы психотерапии и психологии отношений, и если его вклад в формулирование научной концепции «отношение» известен большинству психотерапевтов, то значение описанных С. Л. Франком этических императивов в появлении уровневой теории личности А.Ф. Лазурского и развитии личностно-ориентированного (в том числе и экзистенциального) подхода в психотерапии известно значительно меньше. В докладе на примере метода позитивной динамической психотерапии будет рассмотрена роль этических императивов С.Л. Франка в теории личности, психотерапевтической теории и практике.

#### **ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПСИХОТЕРАПИИ В СОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ**

*Покровский Юрий Львович – врач-психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, доцент кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). Россия, Москва.*

Рассматривается становление деонтологического подхода в медицине. Заостряется вопрос о необходимости соблюдения деонтологических, морально-этических принципов, которые становятся наиболее актуальными в настоящее время – время бурных оптимизационных процессов в самой медицине, время, когда медицинская помощь превращается в медицинские услуги, время небывалой технизации человеческой деятельности, в частности, медицинской. Определяется роль психотерапии в соматической клинике, как вспомогательное средство, проводящее деонтологические принципы в профессиональной деятельности медицинского персонала и как самостоятельное направление в лечении соматических (психо-соматических) заболеваний.

### **АЛЬТРУИЗМ И ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА СКВОЗЬ ПРИЗМУ НОВОГО ВЫЗОВА СОВРЕМЕННОСТИ**

**Адал Елена Валерьевна** – практический психолог, индивидуальный и семейный консультант, действительный член ОППЛ, психолог-консультант Региональной общественной приемной председателя политической партии, журналист. Россия, Москва.

Данный доклад является результатом анализа автором своего опыта работы психологом-волонтером в совместной Акции взаимопомощи Ассоциации волонтерских центров, ОНФ, Общероссийского движения волонтеров-медиков и ОППЛ во время первой волны пандемии коронавируса – «Мы вместе». В докладе сделан краткий экскурс в историю возникновения понятия «альтруизм», рассматриваются теории альтруизма, его виды. Особое внимание уделяется разновидностям альтруизма в психологии. Автор анализирует положительные и теневые аспекты альтруистической деятельности психолога, как для самого профессионала, так и для окружающего мира. С точки зрения деонтологии, как учения о должном поведении, осуществляемом в соответствии с профессиональным долгом, докладчик исследует отличительные черты характера альтруиста-психолога. В жанре эссе излагаются индивидуальные соображения и впечатления по выбранной теме.

### **ЭТИКА В РАБОТЕ ПСИХОТЕРАПЕВТА**

#### **(НА ПРИМЕРЕ МОДАЛЬНОСТИ ПОЗИТИВНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ)**

**Волошко Ольга Константиновна** – клинический психолог, методист кафедры психологии труда и психологии здоровья АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», член комитета по Этике и защите профессиональных прав ОППЛ, Россия, Москва.

В докладе будет рассказано о значении этических рекомендаций в ежедневной работе психотерапевта и клинического психолога. На примере ОППЛ и Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия» будет показана возможность и практическая значимость интеграции Этических кодексов для вхождения отдельной модальности в национальную мультимодальную профессиональную ассоциацию.

## **ВТОРАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

### **«БЕЗ ПАНИКИ» —ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКЕ» 5 НОЯБРЯ**

**ПРОГРАММНЫЙ КОМИТЕТ:** *Румянцева Инга Викторовна (Санкт-Петербург, Россия), Петрова Елена Петровна (Санкт-Петербург, Россия), Кондуров Сергей Викторович (Санкт-Петербург, Россия), Николаев Виктор Иванович (Ростов-на-Дону, Россия), Крикун Владимир Михайлович (Франкфурт-на-Майне, Германия).*

В современной реальности актуальной становится проблема тревоги и рост панических и тревожных расстройств. Важно разграничение этих понятий в практике специалиста и понимание своих возможностей. Мы видим значимым процесс интеграции и развития диалога между специалистами различных модальностей и в отношении данной проблематики. Современный мир меняется слишком быстро, наступает период кризисов. В этом ли причина «популярности» жалоб на паническую атаку?

Темы для дискуссии и докладов:

- Что такое паническая атака и причины ее возникновения.
- Понятия паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство.
- Какие подходы в лечение или психотерапии, психологии используются.
- Какие последствия будут, если оставить панические атаки без внимания.
- Различия помощи при ПА в работе психолога, психотерапевта, врача.
- Эффективное сотрудничество врача и психолога – возможно ли это в вопросе ПА.
- Общество тревожно меняется или люди тревожно меняются.
- Как помогать беременным женщинам в периоде, когда назначение лекарств под вопросом.
- Способы преодоления панических атак.

Приглашаем к участию в конференции психологов, врачей, педагогов, социальных работников.

### **ТРЕВОГА СКРЫТАЯ И ЯВНАЯ КАК ТЕМА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ В ГЕШТАЛЬТ ПАРАДИГМЕ**

**Петрова Елена Юрьевна** – медицинский психолог, гештальт-терапевт, тренер и супервизор в области гештальт-терапии. Директор по развитию и руководитель тренинговых программ Интегративного института Гештальт-тренинга, член Европейской Ассоциации Гештальт Терапии, руководитель супервизионного комитета Гильдии Психотерапии и тренинга, руководитель модальности гештальт-подхода в Профессиональной психотерапевтической лиге. Россия, Санкт-Петербург.

В практике консультирования важное место занимает тревога. Сейчас появилось множество многомерных тем, которые дают повод для тревоги. В случаях, если клиент явно говорит о тревоге, гештальт-терапевт считает, что потеряна форма для энергии, которая подготовлена для действия. Но более сложные ситуации возникают, когда клиент предъявляет симптомы и не сообщает о тревоге. Мы можем видеть важные изменения, которые произошли в 2020 году. Если раньше тревогу вызывал конфликт мотивов, то сейчас тревогу вызывает отсутствие основ и поиск опоры.

### **БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ В ПОНИМАНИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА**

**Кондуров Сергей Викторович** – психиатр, гештальт-терапевт, супервизор. Директор и тренер Интегративного института Гештальт-тренинга, член ОППЛ, член и супервизор Европейской Ассоциации Гештальт-терапии. Россия, Санкт-Петербург.

Внезапность приступа паники является пугающим и озадачивающим феноменом. В переживаниях пациента присутствует ощущение, что привычному миру больше нельзя доверять. Есть ощущение, что окружение больше не сможет дать соответствующей поддержки для того, чтобы продолжалось непрерывное течение жизни. Вещи, которые принимались за само собой разумеющиеся, оказываются под сомнением. В докладе мы попробуем понять механизм образования приступа паники и развития панического расстройства, опираясь на базовые концепции методологии гештальт-терапии.

### **ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОГИ И ФОБИИ НА ФУНДАМЕНТЕ СУДЬБОАНАЛИЗА**

**Николаев Виктор Иванович** – психолог, психотерапевт, коуч. Сертифицированный супервизор ОППЛ, Президент Психоаналитической ассоциации Ростова имени Шпильрейн (ПАРиШ) (с 2003 г.), действительный член ОППЛ, Автор пособия по супервизии «Шпильрайниана I-II». Россия, Ростов-на-Дону.

Ещё Фрейд говорил, что влечения Оно мирно сосуществуют друг с другом. Вот и в тревоге никакое из влечений не захватывает верх. Для преодоления тревоги необходимо дать полную власть одному из влечений, которое подыщет для себя объект снаружи и изнутри, то есть, тревогу необходимо трансформировать в фобию. И тогда проблему большого можно будет преодолеть, ведь мы знаем теперь с чем бороться. И наибольшую поддержку здесь может оказать судьбоанализ, так как не только ограничивает зону поиска, но и показывает перспективы психотерапии.

### **ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

**Блох Мария Евгеньевна** – кандидат медицинских наук, психотерапевт ФГБНУ Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта, доцент кафедры психотерапии Восточно-Европейского института психоанализа, старший преподаватель кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Россия, Санкт-Петербург.

В клинической практике перинатального психолога, психотерапевта зачастую встречаются случаи развития панических состояний у женщины во время беременности или в послеродовой период. Ограничения выбора медикаментозной терапии в эти периоды диктуют важность использования психотерапии. В докладе представлен взгляд на панические атаки в структуре послеродовой депрессии с точки зрения ответа на актуализацию бессознательных конфликтов, связанных с амбивалентностью переживания материнских чувств, необходимостью построения и принятия новой материнской идентичности, решения вопросов автономии и сепарации.

### **ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ – НЕПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

**Ермошин Андрей Федорович** – кандидат психологических наук, врач-психотерапевт высшей категории, официальный преподаватель и супервизор практики международного уровня, член комитета по модальностям ОППЛ, руководитель модальности «Психокатализ», психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, директор Научно-практического центра «Здоровье души». Россия, Москва.

В докладе будут освещены причины панической атаки: психическое напряжение, кислородное голодание мозга вертеброгенной природы, испуг в момент первого приступа с запуском порочного круга страха, конституциональная или нажитая нестабильность нервных процессов, действующие вместе.

### **ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА – СОЦИАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПСИХОТЕРАПИИ**

**Смолина Ольга Анатольевна** – практический психолог, преподаватель психологии, сертифицированный специалист по интегративной терапии, семейному психологическому консультированию, эриксоновскому гипнозу, нейропсихологии, сертифицированный специалист IIS-Berlin-Интернационального Института Системных Расстановок, Личный терапевт межрегионального уровня ОППЛ, Действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются социальные причины возникновения панических атак. Разбирается конфликт личности и окружения, вопросы иерархии и границ. Также рассматривается вопрос необходимости духовного стержня, опоры на

окружение и гармоничного соединения с миром для восстановления целостности и устранения тревожности, как основной почвы для возникновения панических атак.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОБЛЕМ В СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЕ С ТРЕВОГОЙ, ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ И ФОБИЯМИ У ЖЕНЩИН**

*Цапенко Александр Владимирович – руководитель Центра психологической безопасности, аспирант ДГТУ действительный член ОППЛ. Россия, Ростов-на-Дону.*

Практический опыт, основанный на психоанализе, выявил ряд глубинных причин панических атак (ПА), фобий и страхов женщин. В их числе проблемы с сексом.

Так, симптомы ПА (учащение дыхания, пульса, «ноги немеют») аналогичны ощущениям при оргазме, но окрашены в другой цвет. Это следствие сексуального неудовлетворения, когда тело начинает "играть в секс", т.к. ему нужна разрядка. Не признавая свою зависимость от секса, женщины рационализируют панику и тревогу другими причинами, которые таковыми не являются. Причина – под гнетом воспитания в детстве, девушке более социально приемлемо испытывать страх, чем сексуальное возбуждение.

Эта взаимосвязь более наблюдается у женщин, одаренных получать неистовое удовольствие во время сексуальных контактов и ярчайшие ощущения от оргазмов. Но при неправильном выборе партнера, установок, убеждений она может гасить этот дар. Так неудовлетворенная базовая потребность приводит к ощущению неудовольствия, болезням и расстройствам.

Подавленная сексуальная фантазия может быть причиной страха лифта, общественного транспорта, метро. Когда там находятся мужчины, у женщины начинается волнение, отдышка, тахикардия, чувства страха перемешиваются с чувствами возбуждения. Если женщина не хочет перекодировать страх в сексуальное возбуждение, как запрограммировано природой, то сексуальное возбуждение перекодируется в страх и, как следствие, ужас и панику.

Это часть возможных причин. При выявлении корня проблемы нужно учитывать множество тонкостей и нюансов.

## **СЕДЬМАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ДУХОВНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ» с участием секции Трансперсональной психотерапии 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Положая Злата Борисовна (Москва, Россия)**

Конференция посвящена явлению духовности в жизни человечества. На широком междисциплинарном поле на эту тему выскажутся представители различных областей знания: психотерапии, психологии, философии и других областей науки, а также культуры, и религии. Духовность будет рассматриваться под разными углами зрения, исходя из парадигмы представляемой участником области, внося свое понимание этого явления. В ходе конференции планируется осветить историю познания человечеством духовности, ее роль в жизни каждой отдельной личности и в жизни общества в целом, а также вопросы духовного поиска и совершенствования. Участники выскажут свое мнение о том, какое значение имеют духовные процессы в формировании гармоничной личности. Особое значение планируется уделить духовно ориентированной психотерапии, являющейся новым направлением психотерапевтической науки и практики. На завершающем конференции круглом столе, участники смогут обсудить и синтезировать свои точки зрения в целях получения нового, более объемного и глубокого понимания феномена духовности в современности.

### **ПРИВЕТСТВИЕ**

*Положая Злата Борисовна – кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, гипнотерапевт, арт-терапевт, действительный член ОППЛ, куратор направления Духовно ориентированной психотерапии в ОППЛ, официальный преподаватель ОППЛ, член оргкомитета международного арт-терапевтического клуба «МАК», автор книги «Спаси и сохрани меня, мама!», автор сертификационной программы духовного роста «Сотвори себя!», соавтор комплексной программы духовного развития детей «От сердца к сердцу» при ГМИИ им .А.С. Пушкина, соавтор проекта «Подари радость!» при МДГКБ, ведущая программы для волонтеров фонда «Подари жизнь».*

### **СУЩНОСТЬ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

*Майков Владимир Валерьянович – кандидат философских наук, доцент Московского института психоанализа (МИП) и руководитель школы духовно-ориентированной психологии и психотерапии МИП, старший научный сотрудник Института философии Российской Академии Наук, главный редактор серии книг «Тексты трансперсональной психологии», сертифицированный ведущий холотропного дыхания, сертифицированный специалист по процессуальной работе, сертифицированный психотерапевт Европейской ассоциации психотерапии. Автор более 60 статей по трансперсональной психологии и 4 книг.*

Предметом исследования является трансперсональная психотерапия. Ставится вопрос об особенностях её области, метода и культурно-исторического пространства её работы. Анализируется причины её особого места в семействе

различных школ психотерапии. Вводится предположение о том, что эти причины связаны с новым пониманием сознания в трансперсональном подходе. Полученные результаты дают новые возможности понимания того, каким образом и в каком культурно историческом поле работает трансперсональная психотерапия. Метод и методология исследования основаны на анализе незавершённых переходов и связанных с ними первичных травм в историческом развитии человечества вообще и России, в частности, и классификации этих травм. Основным вкладом автора в исследовании темы является предварительная классификация первичных травм и анализе их роли во вторичной травматизации. Введённые представления о необходимости исцеления первичных травм открывают новые возможности заботы о душе в профессиональной психотерапии.

### **РАСКРЫТИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Гадецкий Олег Георгиевич** – психолог-тренер, кандидат философских наук, ректор Института ценностно-ориентированной психологии, Президент Ассоциации ценностно-ориентированной психологии, действительный член ОППЛ.

Согласно Виктору Франклу, природа человека проявлена на трех уровнях: физическом, психическом и духовном. При этом именно духовный уровень является сущностным центром личности. Ценностно-ориентированный подход в психологии рассматривает жизнь как разумную, поддерживающую существование человека силу, а человека – как частичку целого, связанного с реальностью посредством множества физических, психических и духовных связей. Методология ЦОП позволяет рассмотреть психологическую проблему не как помеху, требующую устранения, а как позитивную обратную связь от жизни. Подобный взгляд на причины трудностей, приходящих в жизнь человека, позволяет человеку выбрать умонастроение благодарности и принятия пришедших в его жизнь трудностей, и далее создает предпосылки для понимания урока, который жизнь преподает человеку.

### **ЦЕННОСТНО – ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОЛОГИЯ В СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

**Краславская Зоя Геннадьевна** – психолог, тренер личностного роста, педагог, коуч ICF, руководитель Ассоциации ценностно-ориентированной психологии.

В современном мире институт семьи переживает наибольшее давление и находится в неблагоприятных условиях. Согласно данным статистики к 2024 году, практически каждый заключенный союз может закончиться разводом. Семья, которая ранее воспринималась обществом как устойчивая ячейка, возвращающая духовно-нравственные начала в человеке, сама находится в кризисе. В этой ситуации, для решения возникающих проблем, хорошо зарекомендовал себя метод ценностно-ориентированной психологии. Благодаря ценностно-ориентированному подходу, формирующему в человеке принятие жизни и приходящих событий, появляется возможность нахождения смыслов сохранения семьи, поддержания здоровых гармоничных отношений между ее членами, а также проявление духовного начала в человеке.

### **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВНУТРИЛИЧНОСТНОЙ И НАДЛИЧНОСТНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ В ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ**

**Рубцова Наталья Александровна** – врач психотерапевт, психолог, действительный член ОППЛ и Ассоциации ценностно-ориентированной психологии, аккредитованный обучающий личный терапевт и супервизор ОППЛ и Ассоциации ЦОП.

Наше тело является целостной и единой системой, которую мы условно делим на органы, системы и ткани. Наш внутренний мир, наша психика тоже является целостной системой, в которой мы условно можем выделить различные части личности, эго состояния, роли. Семьи, организации тоже являются системами, в которых все члены тесно связаны и взаимозависимы. Нам важна целостность и этой социальной системы, так как исключение ее членов запускает определенные деструктивные процессы. Человеку для гармоничного счастливого развития важно возвращать целостность, устранять блоки и конфликты, повышать качество жизни на всех уровнях: физическом, психическом, социальном, а так же духовном. Ценностно-ориентированный подход помогает человеку вернуть целостность и связь с системой высшего порядка через активацию доверия жизни, миру, допущения, что во всем происходящем есть смысл. Тем самым помогая человеку обрести одну из базовых опор в жизни, вернуть чувство безопасности. И это становится важным ресурсом и опорой для проживания самых разных чувств и эмоций, связанных с проблемными обстоятельствами и переживаниями. Мы активируем точку сборки личности на всех четырех уровнях.

### **ФЕНОМЕН РЕСУРСА В ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ (ЦОП). РЕСУРС – ЗАПУСКАЮЩИЙ ИСЦЕЛЕНИЕ**

**Садък Девран Тахирович** – психолог, преподаватель Института ЦОП, супервизор и действительный член Ассоциации ценностно-ориентированной психологии, ведущий авторского тренинга «Эриксоновский гипноз в ЦОП консультировании».

Мы знаем, что человек обращается к психотерапевту за помощью в трудных ситуациях. Как правило, в этих ситуациях люди испытывают те или иные негативные эмоции, сложные переживания: потеря смысла, болезненные отношения с близкими, чувство одиночества, страхи, тревога и т.д. В таком «нересурсном» состоянии человеку сложно увидеть выход, понять или



почувствовать решение. Метод Эриксоновского гипноза базируется на поиске ресурсного состояния, из которого проявляется решение. Ценностно-ориентированный подход предлагает еще один ресурс, который дает усиление общего ресурса для человека. Этот ресурс мы можем обозначить как доверие к жизни, веру в существование во вселенной некоей силы, более могущественной, чем ты сам, независимо от того, в каком виде она воспринимается. Это дает возможность проявиться целительной силе вовне, силе, которой не свойствен эгоцентризм. Само принятие такой позиции дает человеку ощущение спокойствия и придает определенный смысл его ситуации. И нам известно, что согласно Франклу: воля к смыслу – первичная мотивация в человеке. С этого момента у человека появляется достаточный ресурс, чтобы идти дальше в терапию, в конце которого рождается ценностный смысл происходящих с ним событий, что способствует коренному исцелению.

#### **ОКНА ОВЕРТОНА: ПСИХОЛОГИЯ ТРАНСФОРМАЦИИ СОЗНАНИЯ «ОТ НЕМЫСЛИМОГО К ДОПУСТИМОЙ НОРМЕ»**

**Милованова Лариса Александровна** – психолог, ТВ-эксперт, психолог федеральных каналов, входит в 100 лучших экспертов России, лауреат всероссийской национальной женской премии “AWARD BEST WOMAN OF RUSSIA 2020” в номинации “Эксперт в области психологии и саморазвития”.

Феномен «Окна Овертона» впервые описал американский политолог Джозеф Овертон, Вице-Президентом Макинакского центра публичной политики (Mackinac Center for Public Policy). На основе «Окон Овертона» автор доклада рассматривает, каким образом абсурдные идеи становятся допустимой нормой жизни, так называемыми «Окнами возможного».

Отсутствие понимания смыслов происходящего, духовных норм приводит к искажению восприятия собственной идентичности жизни человека и общества в целом. Одним из возможных инструментов возвращения смыслов и духовных ценностей, предотвращающих процесс деградации в современном обществе, является ценностно-ориентированный подход в психологии. Абсурдность идеи – допустимость ее возникновения как свобода самовыражения личного мнения. Современный тип мышления (резомы) как инструмент изменения собственной идентичности. Невозможность морального выбора, доминирование иррационального над рациональным, при прохождении стадий трансформации идей, сначала воспринимающихся большинством людей как шокирующие, разрушительные, антиобщественные. Но в результате многочисленных обсуждений идеи понимаются уже как приемлемые и нормативно заданные.

#### **ЭПОХА СТАНДАРТИЗАЦИИ И ДИАЛОГ КУЛЬТУР**

**Есельсон Семен Борисович** – экзистенциальный консультант, рук. Совета Международного Института экзистенциального консультирования (МИЭК), гл. ред. журнала «Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия», член Правления Европейской федерации экзистенциальной терапии, Президент межрегиональной общественной организации «Национальное объединение экзистенциальных консультантов и терапевтов», рук. модальности «Экзистенциальная терапия» ОППЛ. Россия, Ростов-на-Дону.

#### **РАБОТА С СОСТОЯНИЯМИ СОЗНАНИЯ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПАРАДИГМА ПСИХОТЕРАПИИ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И КОУЧИНГА**

**Бреведе Геннадий Михайлович** – к. филос. н., психолог-консультант (стаж более 25 лет) сертифицированный психотерапевт и член Президиума (2008-2014) Европейской Трансперсональной Ассоциации, аккредитованный специалист СРО «Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики», Вице-Президент Российской трансперсональной ассоциации, официальный преподаватель и член Совета Методов и Направлений ОППЛ, член-корреспондент Международной Академии Психологических Наук и Балтийской Педагогической Академии. Преподаватель Института практической психологии «ИМАТОН», Института Менеджмента Торгово-промышленной палаты РФ (МИМОП) и Международного Института Изучения Сознания и Психотерапии (Фрайбург, Германия), лауреат Национальной премии «Золотая Психея», автор свыше 40 статей, соавтор двух монографий по проблемам философской антропологии и глубинной психологии.

#### **ВОЛЯ К ЦЕЛОСТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОЙ НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ. ПОДХОД ПСИХОСИНТЕЗА**

**Ключников Сергей Юрьевич** – кандидат философских наук, практический психолог-консультант, руководитель секции «Психосинтез: классическая и восточная версия», действительный член и преподаватель ОППЛ, автор модальности «Восточная версия психосинтеза». Россия, Москва.

Психосинтез является одной из систем психотерапии, наиболее сильно ориентированных на духовность, интеграцию личностных структур и совершенствование. Поиски смысла жизни – один из самых важных факторов человеческой духовности. Отсутствие такого смысла является источником неврозов и негативных переживаний человека. В докладе сделана попытка проанализировать связь между потерей смысла бытия и психологическими проблемами человека, показать, каким образом подходы и методики восточной версии психосинтеза помогают человеку обрести этот смысл и гармонизировать свою жизнь.

#### **ДОБРОДЕТЕЛЬ И ГРЕХ В ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РАБОТЫ**

**Хорошутин Павел Павлович** – психолог, руководитель модальности поведенческой психотерапии.

В докладе рассматриваются добродетели и грехи как типы целевого поведения. Предлагаются методы количественной и качественной оценки целевого поведения. Рассматриваются методы изменения поведения.

## **ВЕКТОРЫ, ПО КОТОРЫМ ДЫШИТ ДУША**

**Ермошин Андрей Федорович** – врач-психотерапевт высшей категории, обладатель Европейского сертификата психотерапевта (ЕАП), официальный преподаватель и супервизор практики международного уровня ОППЛ, член комитета по признанию модальностей ОППЛ, руководитель модальности «Психокатализ», «София-анализ», руководитель семинаров по соматопсихологии и психокатализу, директор Научно-практического центра «Здоровье души».

## **ЭКОПОЭЗИС: ИСКУССТВО И ЭКОПСИХОЛОГИЯ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ. ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ АРТ-ТЕРАПЕВТЫ ПЕРЕД ЛИЦОМ НОВЫХ ВЫЗОВОВ?**

**Копытин Александр Иванович** – доктор медицинских наук, профессор кафедры психологии СПбАППО, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, председатель Арт-терапевтической ассоциации. Россия, Санкт-Петербург.

## **СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРАКТИК В ЭТИЧЕСКОМ ПЕРСОНАЛИЗМЕ**

**Бондаренко Александр Федорович** – доктор психологических наук, профессор, член-корр. АПН Украины, заведующий кафедрой психологии Киевского национального лингвистического университета, научный руководитель Центра консультативной психологии. Руководитель модальности «Этический персонализм», член экспертного совета по психологии ВАК Украины. Более 200 публикаций, несколько монографий, учебников, учебных пособий, научно-популярные издания. Специалист по эмоциональным травмам в отношениях.

В докладе освещаются социокультурные истоки, смысловые основания и психотерапевтические возможности направления и метода консультативной психологии "Этический персонализм". Особое внимание уделяется феномену и понятию "жертвоприношение", прослеживается травматическое воздействие этого атавистического способа взаимоотношений и указываются возможные пути преодоления виктимной позиции страждущего, оказавшегося в психологическом капкане "Авель-Каин".

## **ДУХОВНОСТЬ – ЭТО АСПЕКТ МЕНТАЛЬНОСТИ ИЛИ АСПЕКТ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТИ?**

**Табидзе Александр Александрович** – клинический психолог, профессор, директор Научного Центра «Психотерапевтическая педагогика» Минобрнауки РФ, доктор физико-математических наук, член-корреспондент РАЕН, действительный член ОППЛ, руководитель модальности.

В настоящее время в психологии и психотерапии превалирует концепция, что духовность является аспектом ментальности, продуктом сознания человека, его интеллекта. Отсюда вытекает, что выбор пути совершенствования интеллектуальных качеств приводит к росту его духовности.

Представленный доклад посвящён критике этого положения. Исторически аспект ментальности вытекает из образной 2-хчастной модели З. Фрейда (наездник на лошади), где лошадь – индивидуальное бессознательное человека (Ид), а наездник (Сознание, Интеллект) – носитель сразу двух инстанций – Эго (социальность) и Супер-Эго (мораль плюс духовность).

В противоположность этой модели К.Г. Юнг считал, что духовность (Супер-Эго) – продукт автономного от человека коллективного бессознательного. Мною представлена новая образная 4-х частная модель психики, согласующаяся как с концепцией З. Фрейда (твёрдого атеиста), так и с концепцией К.Г. Юнга. Предложен новый психологический показатель – степень эмоциональной зрелости человека EQ(Тав). Приводится численное значение этого показателя EQ(Тав) = +5, ниже которого предлагаемая модель переходит в модель З. Фрейда, а выше которого – соответствует представлениям К.Г. Юнга. Сделан вывод, что духовность является аспектом эмоциональности человека и что формирование и рост степени эмоциональной зрелости (EQ(Тав) = +5 и больше) является объективным признаком его духовности.

## **ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЙ РИСУНОК, КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ**

**Рожкин (Странник) Александр Владимирович** – трансперсональный психолог, ученик В.В. Майкова, более 10 лет практики техник "трансперсональный рисунок".

Техника "трансперсональный рисунок" вписывается в рамки трансперсональной психологии, и, если точнее, в интегративную арт-терапию как самостоятельное направление. Особенность техники, мы задаём вопрос о наличии полевых препятствий в нашей жизни, в аспекте здоровья, в аспекте отношений, в аспекте решения любых текущих задач. Проекция этих препятствий мы интуитивно отображаем на бумаге, и с этими рисуночными проекциями работаем тоже с помощью рисунков – зачеркивая препятствия (или стирая ластиком). Препятствия исчезают с листа бумаги, а затем из нашей жизни. Предлагаю вам попробовать, порисовать, проверить лично эффективность данного метода. Взять этот метод себе в копилку инструментов.

## **ГОРИЗОНТЫ ГЛУБИННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ: ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ**

**Ковалёва Елена Анатольевна** – клинический психолог, бизнес-тренер, специалист по психотерапии mindfulness, юнгианской и трансперсональной психотерапии.

## **МОЗАИКА БИОПСИХОСОЦИОДУХОВНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА. МЕТАМОДЕРНИЗМ И МОЗАИЧНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

*Шиндин Алексей Владимирович – магистр психологии, математики и политологии, интегральный ментор и коуч, психотерапевт и супервизор, создатель мозаичного подхода, мета-модели уровней развития деятельности и типологии восприятия времени – хроностики.*

В докладе рассматриваются моделирование комплексного биопсихосоциодуховного пространства человека как многофакторная мозаика, которая позволяет конструировать «реальность» человека. Мозаичные уровни развития, сложности и зоны ближайшего развития позволяют построить подходы в динамике. Мозаичная психотерапия как «договорная реальность» в парадигме метамодернизма.

## **САМООТНОШЕНИЕ И УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ЖИЗНЬЮ В ПЕРИОД ВЗРОСЛОСТИ**

*Кончакова Евгения Викторовна – психолог, выпускница Института ценностно-ориентированной психологии, магистр 2 курса.*

Динамика развития общества, сложные экономические ситуации, политические и социальные вопросы отражаются на психологическом состоянии людей. В результате чего возникает ухудшение самочувствия, склонность к психологическим заболеваниям и расстройствам, снижение эмоционального состояния и жизненного тонуса, что существенно и закономерно сказывается на благополучии отдельной личности и общества в целом. Особенно актуальной проблема позитивного функционирования личности является для человека в период ранней взрослости, к которому Грейс Крайг относит второе и третье десятилетие жизни. В современной психологии отсутствует единый подход к определению такого феномена как отношение человека к себе несмотря на то, что, он активно изучается как отечественными, так и зарубежными исследователями. В докладе речь пойдет об исследовании и выявлении структуры самоотношения и степени выраженности основных показателей психологического благополучия личности в период взрослости. В исследовании приняли участие 162 человека в возрастной категории от двадцати до шестидесяти семи лет.

## **КОНФЕРЕНЦИЯ «ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛИ» 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Положая Злата Борисовна (Москва, Россия)**

Научно-практическая конференция представляет возможности работы с болью в области психотерапии. Конференция ориентирована на специалистов, работающих с пациентами с болевым синдромом. Участники получают практическую информацию от ведущих специалистов в области психотерапии, неврологии и психологии. В первой части конференции будут обсуждаться механизмы болевого синдрома, а также взаимосвязь боли и психических расстройств. Во второй части конференции рассматриваются методы психотерапии в работе с болью, в том числе вопросы саморегуляции, управления болью без медикаментов, мобилизации внутренней опиоидной системы, работы с психогенной болью и прочие. Более подробно будут представлены возможности психотерапии в работе с болью в направлениях: когнитивно-поведенческая психотерапия, психосоматическая психотерапия, кинезиологическая психотерапия, гипноз, психосинтез, психокатализ, трансперсональная психотерапия, арт-терапия, дыхательные практики и другие.

## **ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛИ, КАК КЛАСТЕР ПСИХОТЕРАПИИ**

*Положая Злата Борисовна – кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой психотерапии ИММ, руководитель кластера «Психотерапия боли» в ОППЛ, врач-психиатр, психотерапевт, гипнотерапевт, групповой психотерапевт, член WIP (World Institut of Pain). Россия, Москва.*

## **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

*Тимербулатов Ильгиз Фаритович – доктор медицинских наук, профессор, зав кафедрой психотерапии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, главный врач ГАУЗ РКПЦ МЗ РБ, главный психотерапевт МЗ РБ, Вице-Президент ОППЛ по ПФО. Россия, Уфа.*

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В КПТ БОЛИ**

*Ковпак Дмитрий Викторович – доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Северо-Западного Государственного Медицинского Университета им. И. И. Мечникова, председатель Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии, Вице-Президент Российской Психотерапевтической Ассоциации, член Исполнительного Совета Международной Ассоциации Когнитивной Психотерапии (IACP), член Международного Консультативного Комитета Института Бека (Beck Institute International Advisory Committee). Россия, Санкт-Петербург.*

## **КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ: ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД**

*Корабельникова Елена Александровна – Президент РОИС. Доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней Института профессионального образования ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Невролог, психотерапевт, сомнолог, член ОППЛ, Всероссийского общества сомнологов, Национального общества специалистов по детскому сну и Международной ассоциации по исследованию сновидений. Россия, Москва.*

## **ПОЛИМОДАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ТЯЖЕЛО БОЛЕЮЩИХ**

**Катков Александр Лазаревич** – доктор медицинских наук, профессор, ректор Международного института социальной психотерапии Санкт-Петербург, действительный член и Вице-Президент ОППЛ, официальный преподаватель и супервизор практики ОППЛ, Председатель Комитета по законодательным инициативам и Комитета по науке ОППЛ, психотерапевт Единого Реестра профессиональных психотерапевтов Европы, официальный консультант и эксперт УПН ООН по вопросам наркомании (эпидемиология, профилактика, психотерапия, реабилитация) в странах Центральной Азии. Россия, Санкт-Петербург.

## **МЕДИТАТИВНЫЕ ТЕХНИКИ В РАБОТЕ С БОЛЬЮ**

**Ключников Сергей Юрьевич** – кандидат философских наук, практический психолог-консультант, руководитель секции «Психосинтез: классическая и восточная версия», действительный член и преподаватель ОППЛ, автор модальности «Восточная версия психосинтеза». Россия, Москва.

## **ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛИ В ЮНГИАНСКОМ АНАЛИЗЕ**

**Сурина Лидия Алексеевна** – кандидат химических наук, аналитический психолог, психотерапевт, действительный член ОППЛ, сопредседатель модальности «Юнгианский анализ», руководитель психологического центра «Творчество жизни». Россия, Москва.

## **РАБОТА С БОЛЬЮ МЕТОДОМ ПСИХОКАТАЛИЗА**

**Ермошин Андрей Федорович** – кандидат психологических наук, врач-психотерапевт высшей категории, официальный преподаватель и супервизор практики международного уровня, член комитета по модальностям ОППЛ, руководитель модальности «Психокатализ», психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы. Россия, Москва.

## **ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛИ СРЕДСТВАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

**Чобану Ирина Константиновна** – врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук, психотерапевт Единого Европейского реестра и Всемирного реестра. Россия, Москва.

## **РЕГУЛЯЦИЯ БОЛИ, ТРЕВОГИ И СТРЕССА: ПАРАЛЛЕЛИ САМОПОМОЩИ**

**Бочавер Константин** – канд. психол. наук, спортивный психолог, научный сотрудник Ассоциации Междисциплинарной Медицины. Россия, Москва.

## **МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ РОДОВЫХ БОЛЕЙ В ИСТОРИИ ГИПНОТЕРАПИИ**

**Болсун Сергей Александрович** – клинический психолог, гипнотерапевт, заместитель директора НИИ клинического гипноза. Россия, Москва.

## **МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ БОЛИ В РОДАХ**

**Захаров Роман Иванович** – врач психиатр-психотерапевт, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАНПО.

## **ТЕХНИКИ ГИПНОЗА В РАБОТЕ С БОЛЬЮ. ТЕХНИКА ФОКУСИРОВАНИЯ**

**Сафаров Ильдар** – кандидат философских наук, PhD, Международный институт активации сознания.

## **ГИПНОТЕРАПИЯ, КАК МЕТОД ВЛИЯНИЯ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗМА, КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМОЙ. РАБОТА С БОЛЬЮ ПОСРЕДСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ**

**Артамошкин Андрей Алексеевич** – врач-невролог, Международный институт активации сознания. Россия, Москва.

## **РАБОТА С БОЛЬЮ МЕТОДАМИ АСТ (ТЕРАПИЯ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ) И ТАС (ТЕХНИКИ АКТИВАЦИИ СОЗНАНИЯ)**

**Заводов Александр Олегович** – психолог, НИИ клинического гипноза.

## **ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, СОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

**Сары Марс Аврамович** – врач психотерапевт, психиатр-нарколог, руководитель Клиники Профессиональной Наркологии и Психотерапии «АлкоСТОП», руководитель студии гармоничного развития «INTEGRO», член президиума Российской Ассоциации Трансперсональной Психологии и Психотерапии (АТПП), действительный член ОППЛ. Россия, Казань.

## **УПРАВЛЯЙ БОЛЬЮ**

**Васютин Александр Михайлович** – врач-психотерапевт, член ОППЛ.

## **ЦВЕТОТЕРАПИЯ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД КОРРЕКЦИИ БОЛИ**

*Гусева Мария Евгеньевна* – кандидат медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И.Пирогова, заведующая кафедрой Арт-терапии и цветотерапии, профессиональный художник, член Американской Ассоциации арт-терапевтов, член Творческого Союза художников России. Россия, Москва.

## **РАБОТА С БОЛЬЮ В ДУХОВНЫХ ПРАКТИКАХ**

*Фаринович Виталий* – клинический психолог Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы, сотрудник Папского Григорианского университета (Италия, Рим). Россия, Москва.

## **XXVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СИСТЕМА ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П.ТРОЯН В РАЗВИТИИ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ»**

**6 ноября Москва – второй день конференции**

**4 июля Тобольск – первый день конференции**

**6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Троян Людмила Петровна (Москва, Россия), Белоус Светлана Витальевна (Москва, Россия), Кегелес Анастасия Эдуардовна (Берлин, ФРГ)*

**Аннотация конференции:** В XXVIII Международной научно-практической конференции “Система Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. Троян в развитии жизни на Земле” в рамках Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием “Новый мир – Планета психотерапии” участвуют коллеги из России, ФРГ, Беларуси, Украины, Израиля, США. Особенностью XXVIII Международной научно-практической конференции является акцент на комплексном подходе в работе консультантов СЗЭМ Л.П. Троян, учитывающем влияние на здоровье и производительность труда тех представителей общества, кто часто оказывается подвержен угрозам бактериологической войны и непрекращающихся информационной и психологической войн. Продолжается просветительная деятельность для детей дошкольного и школьного возраста. Активно поддерживается развитие профессиональных возможностей коллег, получающих обучение на психологических факультетах университетов, аспирантуры, при аккредитации ОППЛ личных терапевтов и супервизоров.

## **АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РОДИТЕЛЯМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В СВЕТЕ СЗЭМ Л. П. ТРОЯН**

*Дроздовская Валентина Владимировна* – психолог, консультант СЗЭМ Л. П. Троян, руководитель Местного благотворительного фонда «ЭКОЛОГИЯ МЫСЛИ по системе Л. П. Троян», личный терапевт, действительный член ОППЛ. Беларусь, Минск.

В докладе рассматриваются возможности индивидуальной работы с родителями разного возраста и их детьми. В группах выявляются особенности детей через участие в играх, музыкальных и общих занятиях.

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПОДГОТОВКЕ И ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л. П. ТРОЯН**

*Засинец Надежда Сергеевна* – психолог-педагог, консультант СЗЭМ Л.П.Троян, главный библиограф государственного учреждения культуры «Солигорская районная центральная библиотека», консультативный член ОППЛ. Беларусь, Солигорск.

В докладе рассматриваются сложности своевременного внимания к собственному здоровью, здоровью членов семьи и окружающих людей. Изучение ресурсов и возможностей человека формирует культуру здоровья.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН ПРИ ГАРМОНИЗАЦИИ ОТНОШЕНИЙ С ЛЮДЬМИ РАЗНЫХ ПОКОЛЕНИЙ**

*Афёрова Татьяна Николаевна* – библиотекарь школьной библиотеки, консультант СЗЭМ Л.П.Троян, консультативный член ОППЛ. Беларусь, Солигорск.

В докладе рассматриваются особенности формирования желания меняться, поиск мотиваций для достижения поставленных целей – проживания в состоянии гармонии в семье и на работе.

## **РАБОТА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИИ РАСПОЗНАВАНИЯ КЛЕТКАМИ СИСТЕМЫ СОСТОЯНИЯ “СВОЙ – ЧУЖОЙ” И ФОРМИРОВАНИЕ ГРАМОТНОГО ВОСПРИЯТИЯ РЕАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ**

*Хованский Олег Дмитриевич* – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Беларусь, Минск.

В докладе рассматривается предупреждение разрушительных процессов иммунной системы при состоянии раздвоенности из-за отсутствия достаточного количества информации о реальных событиях на территории проживания. Описываются исследования ресурсов и возможностей организма человека в свете Системы Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. Троян.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СТУДЕНТАМ МГИМО ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ**

*Гольцов Дмитрий Дмитриевич – старший преподаватель кафедры английского языка № 3 Московского Государственного Института Международных Отношений (Университет), консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются методы СЗЭМ Л.П. Троян, помогающие студентам университета поддерживать состояние гармонии в период карантина и перехода на онлайн обучение с 2020 года.

## **ИСТОЧНИКИ ВДОХНОВЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ**

*Гольцова-Сохиева Светлана Савлоховна – директор лингвистической школы HighFlySchool, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются базовые основополагающие идеи СЗЭМ Л.П. Троян о материальности мысли и множественности воплощений, вера в которые дает бесконечную силу любить и творить.

## **ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ГАРМОНИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕКТОРИЕВ КОНСУЛЬТАНТАМИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л. П. ТРОЯН**

*Вербицкая Наталья Геннадьевна – аспирантка Воронежского государственного педагогического университета, преподаватель Семилукского политехнического колледжа, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Семилуки.*

В докладе отмечается важность энергии осознания при достижении состояния гармонии для конкретного человека, для семьи и для коллектива сотрудников. Неосознанный опыт подсказывает позитивные и негативные напоминания, которые могут приводить к отклонениям от нормы в отношениях между людьми и влиять на здоровье каждого. Осознанная трансформация первопричин разрушительных процессов каждый раз требует индивидуального подхода.

## **МОТИВАЦИЯ К УСПЕШНОЙ ШАХМАТНОЙ ИГРЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Алехина Анна Владимировна – психолог, аспирантка Крымского Федерального Университета имени В.И. Вернадского, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Симферополь.*

В докладе рассматривается результат мотивации детей от 6 до 10 лет, их способность к разным видам мышления. Методы СЗЭМ Л.П. Троян помогают развивать концентрацию внимания, волю к победе, выстраивать грамотные отношения между родителями, тренером и ребёнком.

## **ГАРМОНИЧНОЕ ПРОЖИВАНИЕ – ЭТО УМЕНИЕ ПЛАНИРОВАТЬ ЭТАПЫ ЖИЗНИ В РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Москаленко Светлана Викторовна – организатор лингвистического центра, преподаватель английского языка, психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается практическое применение методов СЗЭМ Л.П. Троян для создания гармоничного проживания при достижении целей и решении жизненных задач по пяти сферам жизни: здоровье, семья, материальная база, работа, образование.

## **СВЯЗЬ УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ И ЦЕЛИ УЧРЕЖДЕНИЯ СРЕДНЕГО ТЕХНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ С РАЗВИТИЕМ СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЫ**

*Чернова Анастасия Игоревна – преподаватель Московского техникума креативных индустрий им. Л.Б. Красина, психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается динамика развития студенческой среды в процессе обучения. Обозначена важность взаимосвязи студентов с организацией учебного процесса, учебными программами и образовательными целями учреждения среднего технического образования.

## **ОБЗОР АНАЛИЗА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПСИХОЛОГИИ**

*Машарина Александра Федоровна – психолог, специалист традиционных систем оздоровления, магистр педагогики, аспирантка ИП РАН, руководитель кружка оздоровительного цыган проекта «Московское долголетие» КЦ «Вдохновение», консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе представлен систематизированный обзор основных методов психологических исследований, применяемых на этапах сбора и анализа данных. Рассматриваются парадигмальные основания количественных и качественных методов, особенности практического их применения, современных подходов к качественному анализу данных. Описание метода контент-анализа иллюстрируется на примере исследования продуктивности жизнедеятельности психологов.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ПЕРИОД ПРИНЯТОГО ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Олейник Олеся Александровна – преподаватель иностранных языков, переводчик, психолог, соискатель Костромского Государственного Университета, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются актуальные вопросы дистанционного обучения, вызывающие депривационные ограничения, наблюдаемые у школьников. Изучаются предлагаемые меры по минимизации данных сложностей в обучении с целью улучшения психологического самочувствия школьников.

## **ОБРАЗ БЛАГОПОЛУЧНОГО ШКОЛЬНИКА В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Халева Анна Валерьевна – экономист, психолог, аспирант НПУ им. М. П. Драгоманов, консультант СЗЭМ Л. П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Украина, Харьков.*

Доклад раскрывает содержание образа благополучного школьника в современных социальных условиях. Современные социальные условия понимаются как условия обязательного дистанционного образования, самоизоляции. Сделан теоретический анализ влияния современных социальных условий на формирование психических свойств личности.

## **ДИНАМИКА МОТИВАЦИОННО – СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ**

*Буровская Ирина Александровна – аспирантка кафедры психодиагностики и клинической психологии Киевского национального университета имени Тараса Шевченко, практикующий психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Украина, Киев.*

В докладе рассматривается динамика состояния больных сахарным диабетом в период реабилитации. Анализ динамики мотивационно – смысловой сферы пациентов даёт возможность психокоррекции данных аспектов методами СЗЭМ Л.П. Троян. Предварительные результаты указывают на доступность методов СЗЭМ Л.П. Троян и их благоприятное влияние. Снижается депрессивность и тревожность пациентов, повышается мотивация в “управлении сахарным диабетом”, формируются смысловые и жизненные ориентации данной категории лиц.

## **ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, УРОВНЯ МОТИВАЦИИ И КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ НА ПРОЦЕССЫ УЧЁБЫ В АСПИРАНТУРЕ**

*Белоусова Наталья Николаевна – аспирант кафедры “Психология” Национального педагогического университета им. М.П. Драгоманова, советник генерального директора коммунального предприятия «Харьковский метрополитен», консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Украина, Харьков.*

В докладе освещаются важнейшие аспекты в психологическом состоянии аспиранта. Рассматриваются конкретные этапы учёбы и работы над исследованиями. Предлагаются психотерапевтические практические методы СЗЭМ Л.П. Троян при работе над диссертационным исследованием.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Реева Ольга Юрьевна – педагог-психолог, аспирант кафедры возрастной и социальной психологии НИУ «БелГУ», консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, г. Строитель.*

В докладе рассматриваются особенности проявления самостоятельности у детей старшего дошкольного возраста. Обсуждаются уровни проявления самостоятельности детей и психологические характеристики, позволяющие дошкольникам действовать автономно и инициативно в ситуациях игровой и экспериментально-познавательной деятельности.

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ИДЕЙ ГУМАНИЗМА В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ. МЕТОДЫ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН**

*Алексеев Кирилл Петрович – аспирант ИП РАН, психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.*

Целью данного доклада является анализ гуманизма как идейно-ценностного комплекса, включающего общечеловеческие высшие ценности. Рассматривается созвучие идей гуманизма и СЗЭМ Л.П. Троян. Основные задачи доклада связаны с оценкой: человеческих взаимоотношений в современном обществе с точки зрения идеалов гуманизма и СЗЭМ Л.П. Троян; проявления гуманизма и использования методов СЗЭМ Л.П. Троян в разных сферах общественной жизни человека, в частности, в педагогической и психологической практике.

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОРГАНОВ, ИМЕЮЩИХ СПОСОБНОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ, С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИК СЗЭМ Л.П. ТРОЯН**

*Шевцова Елена Александровна – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Севастополь.*

В докладе описывается форма регенерации, проводится обзор существующих исследований по теме регенерации органов, и представлена работа методов СЗЭМ Л.П. Троян по восстановлению удаленного яичника.

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ДЕЛ И МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО И ЛИЧНОГО ВРЕМЕНИ**

**Веденеева Оксана Леонидовна** – аспирантка Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассматривается сохранение состояния гармонии при планировании времени, повышение работоспособности в рабочие часы на базе методов трансформации СЗЭМ Л.П. Троян.

#### **РЕСУРСЫ И ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ГАРМОНИИ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ В ПЕРИОД КАРАНТИНА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕТОДАМИ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА В РАБОТЕ**

**Азаренко Татьяна Дмитриевна** – психолог, Президент Харьковского благотворительного фонда СЗЭМ Л.П. Троян, тренер-преподаватель, автор методики оздоровления и развития детей раннего возраста, аспирантка Харьковской государственной академии физической культуры и спорта, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Украина, Харьков.

В докладе рассматриваются примеры гармонизации команды тренеров оздоровительной программы «Как рыбка в воде» методами СЗЭМ Л.П. Троян в индивидуальной и групповой работе в период карантина с 12 марта по 10 июня 2020 г. и гармоничного выхода на работу после перерыва. Своевременное и системное применение методов гармонизации СЗЭМ Л.П. Троян позволяет с максимальной практической эффективностью достигать оптимальных результатов работоспособности коллектива, сохранять мотивацию к работе в разные периоды.

#### **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ УЧАСТНИКОВ АУДИТОРИЙ ВСЕХ ВОЗРАСТОВ ПРИ РАБОТЕ ЧЛЕНОВ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА “СЗЭМ Л.П. ТРОЯН” Г. ВОРОНЕЖ**

**Карпов Павел Игоревич** — студент Воронежского Государственного Педагогического Университета, консультант СЗЭМ Л. П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Семилуки.

СЗЭМ Л.П. Троян для сохранения результатов, достигнутых соответствующими методами и развития собственного духовного здоровья, предлагает конкретную программу проведения благотворительных лекториев. Осознание необходимости ежедневной поддержки собственного здоровья и здоровья окружающих – такая форма лекториев развивает смелость, ораторские способности и отдающую позицию на благо для других.

#### **РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ДЕТЕЙ 9-10 ЛЕТ В РАБОТЕ КИНОКЛУБА**

**Кравцова Нина Владимировна** – менеджер, магистрант ВГПУ, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Воронеж.

В докладе рассматривается опыт развития общения детей школьного возраста и результаты работы киноклуба в течение 2020/2021 учебного года. В ходе обсуждения просмотренных фильмов восстанавливается уровень концентрации внимания детей с использованием авторского метода Л.П. Троян. Обязательно на каждом занятии проводится гармонизация отношений детей, развивается умение вести обсуждение фильмов в условиях взаимного уважения и умения принимать позицию другого человека.

#### **ИССЛЕДОВАНИЕ В СВЕТЕ СЗЭМ Л. П. ТРОЯН ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ПОРАЖАЮЩИХ КОСТНЫЙ МОЗГ**

**Дзевель Ирина Алексеевна** – специалист по восстановительной терапии и арт-терапии медико-реабилитационного центра, художник, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. США, Нью-Йорк.

В докладе рассматривается комплексный подход в психологической работе на проекте “Ресурсы и возможности человека в предупреждении онкологических заболеваний. НСЗЭМ Л. П. Троян”. Большое внимание уделяется работе со страхами и осознанному преобразованию деструктивного опыта методами Системы. По итогам проведённой работы по восстановлению нормы функций костного мозга приобретены навыки умения восстанавливать и поддерживать гармоничное состояние процессов организма.

#### **ФОРМИРОВАНИЕ ГАРМОНИЧНОГО УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ДЕТСКОЙ ШКОЛЕ ИСКУССТВ. МЕТОДЫ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН**

**Бельская Ольга Николаевна** – психолог-консультант СЗЭМ Л.П. Троян, музыкант, педагог, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.



В докладе рассматривается индивидуальный подход к музыкальным способностям ребёнка. Формирование музыканта требует особой атмосферы и настроения всего профессионального коллектива. Внимание уделяется состоянию нервной системы, показывающей напряжение ребёнка или его доверительные отношения к слушателям в стенах школы и за её пределами.

#### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К УЧЕБНЫМ ПРОЦЕССАМ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

**Фомицкая Татьяна Евгеньевна** – психолог, преподаватель Воронежского базового медицинского колледжа, аспирант ВГПУ, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Семилуки.

В докладе раскрывается использование психотерапевтического подхода к созданию условий для психологической адаптации студентов-медиков разного уровня подготовки к учебно-профессиональной деятельности в период пандемии. Приводятся конкретные примеры применения методов СЗЭМ Л.П. Троян для преодоления страхов, развития мотивации к обучению и осознанному отношению к выбранной профессии в условиях дистанционного образования.

#### **ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕЖИМЕ ОНЛАЙН И ОЧНО**

**Перекотий Виктория Викторовна** – студентка Мурманского Арктического государственного университета, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, кандидат в личные терапевты, действительный член ОППЛ. Россия, Мурманск.

В докладе рассматриваются особенности образования в режиме онлайн и очно, помощь методов СЗЭМ Л.П. Троян в создании высокой мотивации и умения учиться в современных условиях.

#### **ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА МЕТОДАМИ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН**

**Привалова Марина Евгеньевна** – руководитель команды проектных менеджеров, студентка «Московского института психоанализа», консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассматривается психологическая работа по восстановлению работоспособности опорно-двигательного аппарата методами Системы Знаний. Выявляются, осознаются и преобразовываются грани первопричины нарушения функционирования ног. Новая модель организма человека Системы Знаний позволяет корректировать состояние позвоночника, тазобедренных суставов, мышц и связок. Приводится анализ полученных результатов.

#### **АНАЛИЗ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА В УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО КРИЗИСА. МЕТОДЫ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН**

**Смолярова Наталия Дмитриевна** – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Израиль, Холон.

В докладе показаны возможности сохранения психологического и физического здоровья методами СЗЭМ Л.П. Троян в сложных кризисных ситуациях. Приведены результаты работы по гармонизации отношений в семье и организации процесса обучения школьников и дошкольников в домашних условиях в период пандемии.

#### **КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД: БИЗНЕС – КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА БАЗЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**Радченко Наталия Люсиковна** – психолог, руководитель общественной организации “Гармония в Системе Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. Троян”, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Украина, Мариуполь.

В докладе рассматривается развитие ресурсов и возможностей организма человека, грамотная организация каждого рабочего дня с просмотром предстоящего периода, решение вопросов формирования команды.

#### **АНАЛИЗ МЕТОДОВ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН В ПРАКТИКЕ ПОЛНОЙ СЕМЬИ**

**Ладыженская Анна Игоревна** – консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Израиль, Петах-Тиква.

В докладе рассматривается возможность использования методов СЗЭМ Л.П. Троян, которые доступны взрослым и детям. Представлено последовательное знакомство членов семьи с методами СЗЭМ Л.П. Троян и их практическое использование. Полноценное проживание в Системе Знаний даёт идеальную возможность сохранения здоровья в условиях угрозы бактериологической войны.

#### **ПОДГОТОВКА К КАРЬЕРЕ ПСИХОЛОГА СО ШКОЛЬНЫХ ЛЕТ**

**Кухленко Татьяна Ивановна** – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Украина, Харьков

В докладе рассматриваются этапы подготовки школьника к профессии психолога. Учитывается необходимость получения первого высшего образования отличного от психологического. Важен опыт работы и после этого вход в профессию

психолога возможен через получение второго высшего психологического образования, практическую деятельность консультанта и подготовку научной диссертации.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В АВТОРСКОМ ПРОЕКТЕ – «МЕЖДУНАРОДНЫЙ КИНОКЛУБ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ» – С ПОЗИЦИИ СЗЭМ Л. П. ТРОЯН**

*Кегелес Анастасия Эдуардовна – психолог-консультант СЗЭМ Л.П. Троян, председатель благотворительного общества «ÖKOLOGIE DES GEDANKENS nach L. P. Trojan», психолог социальной службы navitas gGmbH, личный терапевт, действительный член ОППЛ. ФРГ, Берлин.*

В докладе рассматривается возможность профилактики психологического здоровья детей школьного возраста. Смелость, уверенность, осознанное отношение к учёбе формируются благодаря совместным просмотрам и обсуждениям детских, юношеских и исторических кинофильмов. Образы героев и антигероев, сложные жизненные ситуации и межчеловеческие отношения обсуждаются участниками киноклуба. Собственные ресурсы раскрываются вслед за ресурсами доброты, уважения, благодарения, взаимопонимания, взаимовыручки и стремления к знаниям любимых героев фильмов. В докладе представлена цель организации киноклуба – восполнить необходимые акценты воспитания при формировании современного человека на базе методов СЗЭМ Л.П. Троян.

### **МЕСТО СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН СРЕДИ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ШКОЛ**

*Белоус Светлана Витальевна – кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры иностранных языков юридического института РУДН, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Научная психологическая школа СЗЭМ Л.П. Троян широко использует возможность обсуждения новаций автора Системы. Тенденции работы современного психолога – консультанта указывают на сокращение количества консультаций для достижения целей, обозначенных клиентом, без ущерба для результата, при оптимальной формулировке проблемы. Доверительные отношения в консультировании формируются благодаря ясности и чёткости используемых методов. Среди современных психологических школ всё более и более привлекательной становится Система Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л. П. Троян. Клиенту понятно, что именно помогает изменить ситуацию и измениться самому, так как в процессе консультирования каждый применяемый метод является доступным для понимания и сопровождается детальным объяснением. Таким образом, клиенту доступна вся логика процесса причинно-следственных связей. Осознание и преобразование первопричины разрушительного процесса наполнено мощной энергией, позволяющей достичь изменений на всех уровнях новой модели организма человека.

### **АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МЕТОДАМИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П.ТРОЯН ЗА 2020 – 2021 ГОД В АСТРОЛОГИИ**

*Гусева Анна Евгеньевна – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе описаны результаты анализа психологической работы методами Системы Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. Троян в астрологических консультациях. Важным для консультаций является определение предназначения человека, основных задач в жизни, благоприятной деятельности, талантов; денежные вопросы, деловые способности, профессиональные задатки и способности создать бизнес или карьеру. Интересным для клиента звучит гороскоп на ближайший год, на что нужно обратить внимание (Соляр, Транзиты, Прогрессия). Иногда присутствует запрос на определение астрологической совместимости; подбор благоприятной даты; вопросы здоровья; подбор индивидуальных методов нейтрализации негативного влияния планет.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЗАИКАЮЩИМИСЯ ДЕТЬМИ МЕТОДАМИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН**

*Богодяж Ольга Леонидовна – преподаватель-музыкант дошкольного воспитания, белорусского языка и литературы, психодрама-практик, психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Омск.*

В докладе рассматриваются конкретные случаи психологической работы с детьми дошкольного возраста, страдающими заиканием, анализируются первопричины его возникновения, описывается использование методов СЗЭМ Л.П. Троян в работе с индивидуальным осознанным и неосознанным опытом детей. Новая модель организма человека позволяет корректировать состояние нервной системы и речевого аппарата.

### **ОСОЗНАННОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕЛОСТНОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА В СВЕТЕ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН**

*Паниткина Валентина Григорьевна – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Украина, Харьков.*

В докладе на базе СЗЭМ Л.П. Троян предлагается погружение в развитие психологического здоровья на всех уровнях новой модели организма человека. Важным является внимание к ответственности, целостности, желанию учиться, развитию

самонастраивающегося организма человека на базе авторского проекта Людмилы Петровны Троян “Ресурсы и возможности организма человека в восстановлении иммунной системы. НСЗЭМ Л.П. Троян”.

#### **РАЗВИТИЕ ДРУЖЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СТАРШИМИ И МЛАДШИМИ ДЕТЬМИ МЕТОДАМИ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН В СЕМЬЯХ, ГДЕ ДВОЕ ИЛИ БОЛЬШЕ ДЕТЕЙ**

*Дзержинская Марина Александровна – психолог Щёлковского социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних “Семья”, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Щёлково.*

В докладе рассматривается осознанная работа психолога в процессе формирования поведения ребёнка, где ему приходится решать множество ситуаций выбора. Выработать привычку заботиться о других членах семьи – это значит бросить вызов многочисленным детским фильмам зарубежного производства, где навязывается ребёнку индивидуализм и недоверие к окружающему миру.

#### **ГАРМОНИЯ СЕМЬИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ПРОСТЫХ И СЛОЖНЫХ МЕТОДОВ ТРАНСФОРМАЦИИ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН Кирпиченко Инна Анатольевна – экономист, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Россия, Симферополь.**

В докладе рассматривается важность использования методов СЗЭМ Л.П. Троян. Особое внимание уделяется просмотру предстоящего периода. Интуитивные возможности позволяют сохранить гармонию семьи даже в очень сложных случаях.

#### **СЕМЕЙНЫЕ СОКРОВИЩА ФОРМИРОВАНИЯ СИЛЬНОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Козюба Людмила Яковлевна – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается ответственная позиция старших членов семьи на конкретных примерах обсуждения различных жизненных случаев. Выбранный период посвящен сохранению здоровья в зимне-весеннее время в условиях необъявленной бактериологической войны.

#### **СОЗДАНИЕ СТРУКТУРЫ ЭФФЕКТОВ ГАРМОНИЗАЦИИ В СВЕТЕ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН ДЛЯ КОНКРЕТНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНОСТЕЙ**

*Козыренко Валентина Ивановна – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Беларусь, Минск.*

В докладе рассматривается работа на всех уровнях организма человека с восстановлением кожи лица, шеи, области декольте, работа с иммунной системой, гармонизация отношений в семье и трудовом коллективе. Удалось избавиться от установок “меня унижают” и получить эффект разглаживания морщин. Зафиксировано новое состояние нервной системы и духовное развитие.

#### **СОЗДАНИЕ МОТИВАЦИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В КРУГУ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ**

*Захарова Елизавета Петровна – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Беларусь, Минск.*

В докладе рассматривается ответственность за собственное состояние гармонии, за состояние гармонии членов семьи и родственников в свете Системы Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. Троян. Выборочно проводились наблюдения за возникновением состояния гармонии по 7 закону Системы Знаний (Гармонизация космических организмов по эффекту каскада). Регулярно рассматривались эффекты самонастраивающегося и самообучающегося организма, и одновременно проводилась оценка состояния иммунной системы.

#### **ОПЫТ НАПИСАНИЯ КНИГИ В ГАРМОНИЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СЕМЬИ**

*Москаленко Алексей Дмитриевич – организатор лингвистического центра, преподаватель центра, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается опыт написания книги в гармоничном пространстве семьи, а также моменты совместного погружения и вовлеченности всех членов семьи в творческий процесс; описываются мотивирующие и организационные факторы как часть единой саморазвивающейся структуры.

#### **РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ**

*Сапель Оксана Александровна – педагог-психолог, ГБОУ Школа №2053, консультант СЗЭМ Л. П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается работа со школьниками по методологии СЗЭМ Л.П. Троян, сравнительный анализ психологического развития в школьной среде за период обучения в 1-м классе.

#### **АНАЛИЗ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА В ТЕМЕ «СТРАХ ВИРУСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. МЕТОДЫ СЗЭМ Л.П. ТРОЯН»**

*Авитикова Галина Валентиновна – психолог, коуч, консультант СЗЭМ Л. П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Ростов-на-Дону.*

В докладе рассматриваются особенности текущего периода бактериологической войны, особенностью которого являются преодоления страхов заражения. Широкие возможности методов СЗЭМ Л.П. Троян при работе с клиентами разного возраста из разных групп населения.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН В УЧЕБНЫХ И БЫТОВЫХ ПРОЦЕССАХ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ ЖИЗНИ**

*Белоусов Даниил Денисович – студент кафедры «Ракетные комплексы и космонавтика» Московского авиационного института (национального исследовательского университета), младший специалист по специальности «Конструирование, изготовление и техническое обслуживание изделий электронной техники», профессиональная квалификация электроник, КМС по водному поло, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе освещены наиболее важные аспекты университетской деятельности. Приведены примеры и результаты использования методов СЗЭМ Л.П. Троян при восстановлении концентрации внимания, гармонизации отношений в студенческом коллективе, в работе куратора со студентами младших курсов, при мотивации в период учебного процесса и подготовки к сессии.

#### **ЛЕКТОРИИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН В СЕВАСТОПОЛЕ**

*Чирков Константин Витальевич – психолог, консультант СЗЭМ Л.П. Троян, консультативный член ОППЛ. Россия, Севастополь.*

В докладе рассматривается постепенное знакомство слушателей лекториев с теорией и практикой Системы Знаний. Темы ответственности за формирование своего настоящего и будущего многих привлекают, но сложно ответственно относиться к каждой мысли и к каждому выбору. Ресурсы и возможности организма человека помогают это делать.

#### **ВЛИЯНИЯ НЕОСОЗНАННОГО ОПЫТА НА ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКА. ВОЗМОЖНОСТИ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН В ФОРМИРОВАНИИ ОСОЗНАННОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИЦЫ**

*Родькина Екатерина Васильевна – заместитель директора по учебно-методической работе ГБПОУ Воронежской области «Семилукский политехнический колледж», консультант СЗЭМ Л.П. Троян, наблюдательный член ОППЛ. Россия, Семилуки.*

В докладе рассматривается осознание первопричины разрушительного процесса, результатом которого было навязчивое поведение школьницы. Комплексное решение проблемы позволило изменить стереотип поведения и сформировать новую привычку.

### **III совместная научно-практическая конференция модальности «Юнгианский анализ» ОППЛ и Философского факультета МГУ им. Ломоносова: «ПСИХОТЕРАПИЯ И УТЕШЕНИЕ ФИЛОСОФИЕЙ» 6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Сурина Лидия Алексеевна (Москва, Россия), Винокуров Владимир Васильевич (Москва, Россия)**

**Аннотация конференции:** Первая в истории российской науки совместная философско-юнгианская конференция предлагает рассмотреть вопросы взаимосвязи философии и глубинной психологии и их роль в психотерапии человеческой души, а также вопросы, связанные с феноменом общечеловеческой духовной культуры в широком смысловом контексте, включая различные символические системы – как древние, так и современные.

На нашей конференции видные академические учёные – философы и филологи, историки и культурологи – вместе с аналитическими психологами, юнгианскими психотерапевтами и врачами-психиатрами представят плоды своих размышлений о связи философии и психологии, о роли юнгианского учения, дающего человеку возможность осознавать своё подлинное достоинство, исцелять свою душу и развивать свою личность.

На мастер-классах нашей секции Вы станете свидетелями парадоксального соединения сознательных и бессознательных процессов – синтеза, ведущего к целостному восприятию жизни и человеческой природы, помогающего нам стать осознанными и творческими на уникальном пути своего духовного развития в любых жизненных обстоятельствах.

Тематическое поле конференции включает широкий круг вопросов:

1. ИСТОРИЯ ФИЛОСОФИИ И ПСИХОЛОГИИ. Философские истоки психологии; классический, средневековый, ренессансный и современный подходы. Философия Карла Густава Юнга. Путь индивидуации в аналитической психологии К.Г. Юнга и её значение для современного человека.
2. ФИЛОСОФИЯ И ПСИХОЛОГИЯ КУЛЬТУРЫ. Сущность и значение культуры, влияние на отдельного человека и общество в целом, глобализация и другие современные процессы. Культурологические исследования К.Г. Юнга и их значение для развития современной психотерапии.
3. ФИЛОСОФСКИЕ ТРАДИЦИИ И ПСИХОЛОГИЯ. Значение философских изысканий К.Г. Юнга для современной психотерапии. Символические системы в традиционной юнгианской психотерапии.
4. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ И ПСИХОЛОГИЯ. Теоретические основы аналитической психологии К.Г. Юнга и их место в современной психотерапии.
5. НОРМАТИВНАЯ И МОРАЛЬНАЯ ФИЛОСОФИЯ И ПСИХОЛОГИЯ.
6. ЗНАНИЕ И РЕАЛЬНОСТЬ. Типы и теории, социальное значение, культурные различия. Природа сознания и бессознательного. Учение К.Г. Юнга об архетипах психики.
7. ФИЛОСОФИЯ НАУКИ И ПСИХОЛОГИИ. Научное рассуждение, социальная ответственность.
8. РЕЛИГИЯ, РЕЛИГИОЗНАЯ ФИЛОСОФИЯ И ПСИХОЛОГИЯ. Духовные поиски К.Г. Юнга.
9. ЭПИСТЕМОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ. Знание, приобретение знаний, скептицизм.
10. ЛОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ. Изучение логики, дедуктивного и индуктивного рассуждений, согласованности, достоверности, достоверности.
11. МЕТОДИКА И ПСИХОЛОГИЯ. Центральные вопросы, стили и методы, история и школы. Символические системы в современной юнгианской психотерапии.
12. ПОЛИТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ И ПСИХОЛОГИЯ.

### **ЮНГИАНСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПОРТРЕТ ЛИЧНОСТИ ДЖОНА ДИ В КОНТЕКСТЕ БИОГРАФИИ**

*Винокуров Владимир Васильевич – доктор философских наук, профессор кафедры философии религии и религиоведения философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Легенда, в которой история жизни Джона Ди дошла до нас, почти в равной мере придает достоверность историческому и фантастическому. Письменными источниками исторических и фантастических свидетельств биографий ее героев для прошлых и настоящих исследователей стали записи личного и духовного дневников Джона Ди. Своим фактическим основанием легенда имеет точки пересечения содержания этих двух дневниковых корпусов текстов. Однако, у легенды есть культурное основание, а у жизни психологическое. Культурным, историческим и мифологическим основанием легенды, в которую вписана необычная жизнь Джона Ди, служат образцы жизненного опыта библейских персонажей. Классическим образцом в период Средних веков и раннего Возрождения для средневекового мага становились легенды о жизни царя Соломона. Этому образцу соответствуют как легенда о д-ре Фаусте, так и легенда о д-ре Ди. Но легенда о Джоне Ди вплетает в эту культурную классику еще одно допотопное звено – историю патриарха Еноха. Юнг определил личность Джона Ди как "terrible speculator". "Speculator" здесь означает совсем другое, чем термин "спекулянт". "Speculator" – в собрании сочинений Юнга как термин употребляется только один раз в «Психологических типах» при описании экстраверта с ведущей функцией интуиции – «интуитивный экстравертированный тип личности». В докладе рассматривается проявление психологического типа в решающих моментах биографии Джона Ди.

### **IX КРУГ ЖИЗНИ. АБЬЮЗ. ТРУДНО ОСТАВАТЬСЯ ХОРОШИМ**

*Степанов Олег Геннадьевич – доктор медицинских наук, перинатальный психолог, академик Международной Академии Психологических наук, профессор кафедры педиатрии Южно-Уральского государственного медицинского университета. Россия, Челябинск.*

Автор продолжает начатое им исследование кругов жизни ребёнка, человека, и в данном случае посвящает своё выступление IX кругу, или Абыюзу, который он соотносит с периодом формирования у ребёнка границ и запретов в личностном развитии. Причём не столько с «явным» абьюзом, а больше с повседневным, рутинным, как правило, не замечаемым взрослыми. Доклад Степанова О.Г. – микс из представлений философии, положений Людвиг Витгенштейна с его физикой и бытием «всего», экзистенциальной и перинатальной психологии, педиатрии, и базовых представлений, обобщённых автором в более современном и доступном виде. Вместе с автором будут рассмотрены ступени этого круга жизни и проявления абьюза на каждой из них. Предлагаются стратегические подходы для решения задачи построения гармонической личности ребёнка.

### **МЕЖДУ СВЕТОМ И ТЕНЬЮ: АВТОРСКИЕ МЕТАФОРИЧЕСКИЕ КАРТЫ CORONA LUNARIA “ЛУННЫЕ АРХЕТИПЫ В ЗНАКАХ ЗОДИАКА” ЛИДИИ СУРИНОЙ**

*Сурина Лидия Алексеевна – кандидат химических наук, аналитический психолог, психотерапевт, действительный член и сопредседатель модальности «Юнгианский анализ» ОППЛ, Сертифицированный личный терапевт, супервизор и преподаватель международного уровня ОППЛ. Россия, Москва.*

Основатель аналитической психологии К.Г. Юнг считал, что «астрология как коллективное бессознательное, к которому обращается психология, состоит из символических конфигураций: "планеты" – это боги, символы власти бессознательного». Для понимания того, какой смысл несёт каждая планета в карте рождения человека, важно найти её архетипический образ и изобразить его символично и метафорически зримо – тогда сознание человека сможет получить и прочесть послание глубин его бессознательного. Лидия Сурина успешно использует различные символические системы, в том числе астрологию, в своей психотерапевтической практике в течение более 20 лет. На этот раз Вашему вниманию предлагается обзор авторской метафорической колоды Лидии Суриной *Согора Lunaria*, представляющей архетипы Белой Луны (Селены) и Чёрной Луны (Лилит) в знаках Зодиака. Природа их влияния связана с тонкими духовными проявлениями, помогающими душе осуществить своё предназначение – поддерживая или искушая. Суть их влияния связана с базовыми общечеловеческими ценностями и тем, что называют выбором между Добром и Злом. Использование данных метафорических карт позволяет работать с человеческими запросами различного экзистенциального уровня – личностная и творческая реализация человека, осознание собственных талантов и потенциальных возможностей, источники и пути решения проблем, восстановление связи с Самостью, обнажение и осознание глубинных архетипических процессов, доступ к которым другими методами невозможен. Проживание этих процессов и осознание особенностей своего гороскопа, который может быть выложен с помощью образов этих карт, поможет человеку осознать свои внутренние ресурсы, раскрыть глубинные грани своей личности и реализовать в жизни свои уникальные таланты.

### **ГЛУБИННАЯ ПСИХОЛОГИЯ КАК ФОРМА ПСИХОНАВТИКИ**

**Хегай Лев Аркадьевич** – юнгианский аналитик, Президент Московской Ассоциации Аналитической Психологии, индивидуальный член Международной Ассоциации Аналитической Психологии (IAAP). Россия, Москва.

В настоящее время миллионы людей увлекаются исследованием своего внутреннего мира посредством различных духовных и психологических практик, а также с помощью психоделических погружений. Юнгианская психология может дать ценные ключи для подготовки к такому опыту и его интеграции.

### **ВРЕМЯ В ОБРАЗАХ И СНАХ. О СИМВОЛИКЕ ВРЕМЕНИ В АНАЛИТИЧЕСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

**Кузнецова Оксана Викторовна** – кандидат психологических наук, аналитический психолог, психотерапевт по методу символдрамы, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Тема Времени волновала человечество с давних времён. Время имеет отношение к смысловому полю восприятия мира. Время незапамятно, мифологично; Мирча Элиаде различал мирское течение Времени и Священное время. Герман Узенер предположил наличие этимологического родства между *templum* (лат. «храм») и *tempus* (лат. «время»), что созвучно представлениям о хронотопе А.А. Ухтомского и М.М. Бахтина (хронотоп – от греч. *Chronos* – время; *topos* – место; т.е., «времяпространство»). Бережное прикосновение к мифическому, сакральному времени в процессе анализа, прежде всего, становится возможным через обращение к образам и сновидениям пациента. В герметичном пространстве аналитических сессий рождается особый хронотоп, где время и пространство пересекаются, создавая целительную среду. Нечто похожее происходит в активном воображении и сновидениях. Времена года, колесо (круг), река Времени, спираль, часы – символы времени, нередко проявляющиеся в сновидческой реальности пациента, помогающие соединить прошлое, настоящее и будущее в единую линию, что, в свою очередь, способствует высвобождению жизненных сил, помогает идти по дороге индивидуации.

### **ГЕРОИЧЕСКИЙ АРХЕТИП В ДРЕВНЕЙШЕЙ МИФОЛОГИИ И В ПОНЯТИИ ИНДИВИДУАЦИИ КАРЛА ГУСТАВА ЮНГА**

**Щепановская Елена Михайловна (Семира)** – кандидат философских наук, член Союза писателей Ленинградской области и Санкт-Петербурга, автор книг по мифологии, астрологии и символизму под псевдонимом Семира.

Рассматривая архетип самости, Юнг использует такие образы, как солнце, ребёнок, лев, король. В древней мифологии они соотносятся с мифологемой солнца или, иначе, героическим архетипом (солнце символизирует яркую индивидуальность и потому покровительствует ярким личностям, героям). И сама теория индивидуации Юнга отражает солнечный архетип. Психоаналитик указывает, что в определённом возрасте происходит кризис индивидуальности как потребность сменить свою социальную маску на собственный, более творческий, образ своей личности. Здесь имеет место конфликт индивидуальности и общества, в древней мифологии отражённый борьбой солнечного бога/героя с громовержцем / царём богов. Древнейшая мифология помогает увидеть в теории индивидуации К. Г. Юнга решение общечеловеческого архетипического конфликта.

### **ТЕНЕВЫЕ ФИГУРЫ И «ЛОЖНЫЕ МАСКИ» ГЕРОЕВ «ОХОТЫ НА СНАРКА» ЛЬЮИСА КЭРРОЛА В СВЕТЕ ЮНГИАНСКОГО АНАЛИЗА**

**Давыдов Иван Павлович** – доктор философских наук, доцент Философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова. Россия, Москва.

В марте текущего года исполнилось 145 лет первой публикации «Охоты на Снарка» – произведению Чарльза Лютвиджа Доджсона (1832–1898), тесно смыкающемуся по смысловому контексту с «Алисой в Стране чудес» и «Алисой в Зазеркалье». К этому юбилею приурочен данный доклад, посвящённый, в первую очередь, экспликации теневых фигур и обнаружению «ложных масок» архетипических персонажей «поэмы-нонсенса». Автор различает собственную позицию в отношении

проблемы «ложных масок» и теорию Дональда Винникотта о существовании в психике «ложных Я». Авторская гипотеза состоит в предположении, что каждый из актантов кэрролловского нонсенса являет собой образ одного или нескольких юнгианских архетипов коллективного бессознательного. Объектом исследования является содержание «Охоты на Снарка», а предметом – поведенческие особенности каждого из персонажей, позволяющие эксплицировать его роль в общей «психодраме» и сопоставить её с функциями тех или иных личностных и семейственных архетипов. Основными методами являются: юнгианский анализ, структурно-функциональный и сравнительный анализ.

### **СИЛА РЕБЁНКА**

**Абраменкова Вера Васильевна** – доктор психологических наук, гл. науч. сотр. Института изучения детства, семьи и воспитания РАО, академик международной академии наук педагогического образования, член Общественного совета при уполномоченном по правам ребёнка Президента РФ, член Союза писателей России. Россия, Москва.

Проблема – в несоответствии научных и обыденных представлений и подлинной силе ребёнка. Имманентные внутренние противоречия заложены в самом представлении о ребёнке, детстве. Ребёнок – Естественный, натуральный, открытый – но и Сверхъестественный, таинственный, сакральный: недаром – «Будьте как дети» (Евангелие от Матфея). Мир подступает к нему со своими вызовами – рисками – угрозами, а он может ответить и отвечает своим потенциалом – ресурсом – резервом. Для адекватного решения возрастных задач развития ребёнок нуждается в безопасном развитии детства, чтобы стать в меру силы героизма и святости.

### **ПИРАМИДА СОЗНАНИЯ: ИЕРАРХИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО**

**Пискарёв Павел Михайлович** – доктор психологических наук, профессор, действительный член международной Академии психологических наук (МАПН), ректор Института психологии творчества, руководитель т/о «Нейрографика» при ТСПХ России. Россия, Москва.

Пирамида Сознания – авторская концепция и модель, структурирующая феноменологию трансперсонального опыта. Обращение к этой модели позволяет автору уже 22 года вести индивидуальную и групповую работу в области трансформационной практики. Модель «Пирамида Сознания» согласована с теориями Карла Густава Юнга, Станислава Гроффа, проф. Владимира Васильевича Козлова в области исследования и организации эвокации содержания бессознательной части психики с последующей аналитической практикой и интеграцией её частей. В докладе освещены следующие вопросы: развитие, как ключевой тренд на старте III-го тысячелетия; сознание, как ресурс и потенциал социальной адаптации; 4 базовый психического процесса в контексте развития; 7 уровней сознания на оси индивидуации субъекта; Пирамида Развития как инструмент развития субъекта.

### **ЛЮДСКИЕ ОТНОШЕНИЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ АЛХИМИЧЕСКОГО ОПУСА**

**Попова Светлана Сергеевна** – кандидат медицинских наук, врач высшей категории, акушер-гинеколог, аналитический психолог, рутер программы наблюдения за младенцами по методу Эстер Бик (AIDOBV). Россия, Санкт-Петербург.

Автор доклада предлагает поговорить о взаимоотношениях женщины и мужчины метафорическим языком алхимии. Речь пойдёт о 10 средневековых гравюрах, являющихся частью графического трактата 1550 года Rosarium Philisophorum, впервые описанных К.Г.Юнгом в его работе "Психология переноса" в 1946 году. В этой работе основоположник аналитической психологии описал основные положения "матрицы переноса". Эти положения есть суть любых человеческих отношений, в том числе интра- и трансперсональным. Iogatomos, священный брак – это состояние, к которому стремится первоматерия, оплодотворённая мужским логосом, а процесс, приводящий к священному браку – Orus Magnus, или Великое Делание, в контексте текущей темы и есть человеческие отношения. В данной работе обсуждаются основные стадии процесса развития отношений в диаде Женщина-Мужчина. Автор задаётся вопросами:

- что происходит в земной паре, когда кажется, что что-то идёт не так;
- какие есть варианты выхода из "жизненных тупиков", связанных с личными отношениями, и есть ли они, кроме как завершение/отвержение этих отношений;
- как влияют бессознательные коммуникации на процесс развития отношений в паре;
- какова роль женских и мужских инициационных ритуалов в достижении Iogatomus.

### **SPLENDOR SOLIS. АЛХИМИЧЕСКИЕ ГРАВЮРЫ КАК СИМВОЛИЧЕСКОЕ ОТРАЖЕНИЕ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМОСОЗНАНИЯ**

**Сафронов Георгий Владимирович** – клинический психолог, аналитический психолог, действительный член Национальной Ассоциации "Союз психотерапевтов и психологов" и ОППЛ. Россия, Москва.

В своём докладе автор рассмотрит групповую супервизию как инструмент развития профессионального самосознания аналитического психолога. Символической моделью, отражающей эту функцию групповой супервизии, станет Orus Magnus (Великое Делание) средневекового алхимического трактата Splendor Solis (Великолепие Солнца). В основу подхода положены следующие элементы: интроспективный метод, герметический принцип в работе с prima materia аналитического случая, воображение и извлечение смыслового ядра из имаго случая, аналогия стадий развития сознания в филогенезе и стадий Orus Magnus.

## **МАНИХЕЙСКАЯ СИМВОЛИЧЕСКАЯ СИСТЕМА В ТАРО ТОТА АЛИСТЕРА КРОУЛИ**

*Дайс Екатерина Александровна – кандидат культурологии, культуролог, философ, поэт, переводчик, член Международного Платоновского философского общества. Россия, Москва.*

В своей тарологической практике автор столкнулась с тем, что определённые карты являются сигнификаторами клиентов или их близких с астрологической точки зрения. Изучая этот вопрос, Е. Дайс обнаружила, что нас притягивают люди, чьи четыре карты рождения дополнительны к нашим собственным по алхимическим стихиям (Воздух, Вода, Огонь, Земля). Впервые этот вопрос соответствия карт Таро и астрологических деканов поднял Алистер Кроули в своей «Книге Тота». Во время доклада автор покажет, как это работает, на примере великих людей и случаев из своей практики.

## **ДИНАМИЧЕСКАЯ ПРИРОДА ПАМЯТИ И ЕЁ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С СОЗНАНИЕМ**

*Зайцев Григорий Сергеевич – кандидат искусствоведения, композитор, член Союза композиторов России, доцент Белгородского государственного института искусств и культуры, а также Института журналистики и литературного творчества (Москва), художественный руководитель ансамбля современной музыки «Свобода звука». Россия, Москва.*

Доклад посвящён особенностям функционирования человеческой памяти. В нём будет предпринята попытка демонстрации гипотетической модели взаимодействия диады «память-сознание». Согласно данной модели, творческие интенции, которые как правило связываются в аналитической психологии с инстанцией Бессознательного, могут быть проинтерпретированы и без участия последнего. Рассматривая специфику функционирования памяти, в докладе предлагается по-новому взглянуть на взаимодействие между памятью и сознанием.

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ НЕВРОЗ И «НЕВРОЗ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА» В КАБИНЕТЕ ПСИХОЛОГА: ОТ ВРАЧЕВАНИЯ ЛИЧНЫХ ДУШЕВНЫХ РАН К ИСЦЕЛЕНИЮ КОЛЛЕКТИВНОГО ПСИХИЧЕСКОГО**

*Хребтова Нина Львовна – кандидат медицинских наук, аналитический психолог, врач-психотерапевт, психиатр, арт-терапевт, астропсихолог, действительный член ОППЛ. Россия, Пермь.*

Современный период характеризуется кризисом как социальным, так и ценностным, экзистенциальным. Будучи участниками общечеловеческих процессов, мы можем черпать силы и обретать смыслы, позволяющие преодолевать натиск социальных иллюзий и теневых проекций. Через метафору связи человеческих душ Души Мира мы обращаемся к теме исцеления современной реальности уже на новом уровне понимания. Символически объединяя процессы интеграции личных травм и кризисов, и кризисов Мироздания в целом.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ЗАНЯТИЯХ В ПЕСОЧНОЙ СТУДИИ**

*Фокина Ирина Георгиевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии университета «Дубна», практический психолог, автор и ведущая курсов по развитию креативного мышления для детей и взрослых. Россия, Дубна.*

Доклад посвящён процессу формирования общечеловеческих ценностей у детей младшего школьного возраста на занятиях в песочной студии. Автор уделяет внимание особенностям создания личных историй детьми в песочной студии, проводит анализ принципов взаимодействия при обсуждении актуальных жизненных ситуаций ребёнка как философских тем и понятий, описывает критерии эффективного контакта, позволяющего формировать общечеловеческие ценности у детей.

## **ЗЛО, БОГ И ПСИХОЛОГ: СОВРЕМЕННЫЙ КИНЕМАТОГРАФ В ПОИСКАХ ИСЦЕЛЯЮЩЕЙ МОДЕЛИ**

*Нестерова Евдокия Антоновна – кандидат филологических наук, преподаватель кафедры иностранных языков Российской Академии Народного Хозяйства и Государственной Службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС). Россия, Москва.*

Образ психолога в массовом кино – это одна из профессий, прочно укоренившихся в экранном изображении. Психолога можно рассматривать как современный эквивалент архетипической роли целителя, причём целителя не тела, но души, что сближает психолога также с образами мудрых наставников. Судя по тому, как образ развивается, занимая всё больше экранного времени, массовая культура в психологе на уровне образа начинает видеть не просто целителя, но «спасителя». Интересно рассмотреть, как данный образ на данный момент репрезентируется в «сверхъестественном» окружении, что позволяет архетипическим смыслам проявиться наиболее объёмно. В докладе мы рассмотрим психолога/психотерапевта (смешивающиеся в популярном сознании в континуум) из «Отряда самоубийц» и сериалов «Ганнибал» и «Люцифер». В этих кинопроизведениях психологи не только получают практически центральные роли. Наиболее значимым представляется, что названные фильмы непосредственно соотносят функцию психолога с тем, кто должен исправить все и для всех, встраивая «врача духа» в цепочку Мировое Зло – Психолог – Бог. Три различных модели этих отношений, представленных в данных произведениях, позволяют сделать некоторые выводы о том, как глобальное культурное сознание (сознание искусства) видит возможности «исцеления мира».



**МАМОЧКА И СМЫСЛ ТВОРЧЕСТВА. О ПЕРЕЛОМНОМ МОМЕНТЕ В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**  
*Кузьменко Виктория Владимировна – кандидат химических наук, магистр психологии, арт-терапевт, психолог-консультант, бизнес-консультант, член Российской Арт-терапевтической Ассоциации (РАТА). Россия, Москва.*

Перефразируя название книги Ирвина Ялома ("Мамочка и смысл жизни"), автор хочет привлечь внимание к глубинной потребности в творчестве и неявному запросу клиентов, обращающихся за психологическим консультированием. О свободе воли и творчества писали мыслители всех времен (в т.ч. Бозций, Н. Бердяев, Э. Фромм, Д. Кришнамурти, Р. Мей). В докладе выдвигается гипотеза, что момент осознания клиентом смысла и возможности собственного жизнетворчества не только меняет ход психотерапевтического (консультационного) процесса, но и ведёт к сдвигу восприятия заявленных клиентом проблем, даже неразрешимых. Представлен феноменологический анализ с предъявлением клиентских случаев. Обсуждается возможность "вращения" внутренней части – творческого "ребёнка" – через перенос на терапевта с последующим психологическим «взрослением» и возвращением клиенту материнской функции.

### **СИМВОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЮНГИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В ОСМЫСЛЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В МАССОВОМ СОЗНАНИИ И КОЛЛЕКТИВНОМ БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ**

*Ломова-Стамарская Мария Вадимовна – кандидат психологических наук, инд. член IAAP, обучающий аналитик, супервизор, преподаватель МААП, РОАП/IAAP. Россия, Москва.*

Юнгианская психология и аналитическая психотерапия является глубоко индивидуальным подходом, не смотря на то, что в поле внимания этой дисциплины попадают коллективные бессознательные процессы и часто становятся одним из её центральных фокусов осмысления. Однако аналитическая психология и юнгианская психотерапия никогда не занималась прицельным, многогранным и пристальным анализом исторических событий в их взаимосвязи с бессознательными процессами, происходящими в социуме, их взаимоотражениями и их взаимовлияниями и обуславливанием. Прошлый год для всего человечества стал не только серьёзным годом медицинских, информационных, социальных, экономических и политических испытаний, но и самым ярким свидетельством того, что откладывать начало осмысления коллективных процессов и взаимоотражений массовых сознательных и бессознательных процессов стало не возможным, в том числе юнгианцами. Вызовом времени для аналитической психологии и психотерапии является настойчивое требование повернуться лицом к массовым процессам и коллективной динамике и начать исследование и осмысление происходящего теми инструментами, которыми владеет методология этого направления психотерапевтической мысли. Автор и ведущая круглого стола предлагает участникам в качестве предварительной подготовки посмотреть в словарях и трудах юнгианцев значения понятий «символ», «коллективная тень», «самость» и «трикстер», а также начать отвечать себе на несколько вопросов с тем, чтобы поделиться своими размышлениями и обсудить их со всеми участниками дискуссии.

### **ДУША КАК ФИЛОСОФСКАЯ КАТЕГОРИЯ. РИТМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И КОЛЛЕКТИВНОЙ ДУШИ И ИХ СООТНОСИМОСТЬ С РИТМАМИ КОСМОСА**

*Ковалева Елена Валентиновна – кандидат медицинских наук, психолог, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Обращение к единым корням, единому источнику общечеловеческой культуры (эпос, миф, сказка) даёт нам возможность наблюдать ритмы индивидуальной и коллективной Души, соотнести их с известными нам космическими ритмами. Автор рассматривает вопрос взаимоотражения человеческой и космической Души.

### **ГОЛОГРАФИЧЕСКАЯ ПРИРОДА БОЛЕЗНИ**

*Захарова Валерия Викторовна – кандидат юридических наук, клинический психолог, психотерапевт, специалист по психосоматике, консультант по гомеопатии. Россия, Москва.*

Мы привыкли относиться к болезни как к соматическому феномену, и только в последние десятилетия стали появляться исследования, подтверждающие психическую основу многих хронических соматических заболеваний. Но если природа психики нематериальна, то каким же образом происходит формирование болезни? И есть ли у человечества теории, описывающие этот невидимый эндогенный, но соматически очевидный процесс? Разумеется, есть, и не одна. Взаимное наложение теорий квантовой физики, эпигенетики, гомеопатии и юнгианской психологии позволит нам взглянуть на привычные вещи через иную, новую призму.

### **ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТЕЛА В СОПРОВОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Карафа-Корбут Наталья Олеговна – кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт, обучающий терапевт по символдраме, Член МОО СРС КИП и ОППЛ, обучающий терапевт МОКПО, Супервизор Института психосоматики и психотерапии (ИРР, Потсдам, Германия), Автор учебного пособия "Альбом по психопатологии". Россия, Москва.*

Доклад известного специалиста в области кататимно-имагинативной психотерапии посвящён аутоагрессивному поведению у пациентов с аутоиммунными заболеваниями. Автор представит анализ клинического случая в динамике у пациентки с ревматоидным артритом.

## **АРХЕТИПЫ В РЕКОНСТРУКЦИИ НАРРАТИВА ПРИ РАБОТЕ С ТРАВМОЙ**

**Антипова Надежда Евгеньевна** – кандидат психологических наук, доцент, практикующий психолог, действительный член и тренер ОППЛ, почётный член Ассоциации Психологов Подмосквья, лауреат национального психологического конкурса «Золотая Психея-2017», автор книг.

Во время доклада с элементами мастер-класса участники познакомятся с авторским методом работы "Арт-реконструкция нарратива". Будет показано использование архетипов при создании художественного сеттинга, а также многослойность архетипов в картине изобразительного искусства и созданного сеттинга для обнаружения ресурсов при работе с травмой. Участники конференции смогут погрузиться в картину и проработать свои жизненные истории.

## **ГОРА НИМРОДА (НИМРУД-ДАГ) И ЕЁ МИФЫ В СВЕТЕ ЮНГИАНСКОГО АНАЛИЗА**

**Чурсин Валерий Николаевич** – кандидат технических наук, старший научный сотрудник. Россия, Москва.

Святынище на горе Нимрода (Нимруд-даг) царства Коммагена – вероятный источник античных и христианских мифов. Святынище было разрушено, видимо, в 5 веке, забыто на века и вновь найдено в 19 веке. В докладе в свете юнгианского анализа делается попытка реконструкции этих мифов. Речь идет о связи каменного гороскопа царя Антиоха Теоса с переходом античного мира от лунного календаря к солнечному и от астрологической зры Овна к зре Рыб, с мифом об Агнце (книга Откровения), с мифом Василида об Абраксасе, гностическими мифами Мани, мифом о Деве (история Марии).

## **ДЕВЯТЬ АСПЕКТОВ ЛИЧНОСТИ КАК ФУНКЦИИ ЧЕТЫРЁХ АСПЕКТОВ ЭГО В ПСИХОЭТНОГЕНЕТИКЕ**

**Константин Павлидис** – профессор Московского государственного педагогического университета, действительный член ОППЛ, директор и основатель научно-исследовательского центра и клиники Orassy. Великобритания, Лондон.

**Герасимова Лидия Сергеевна** – магистр биологии, нейробиолог, научный сотрудник Московского государственного педагогического университета, действительный член ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург, Москва.

“Личность” как термин и принцип рассматривались множество раз в разных традициях психологии на протяжении всей её истории. Тройственная структура Фрейда (Эго, Ид, Альтер-эго), юнгианские представления об Аниме и Анимусе, Персоне и Самости, гештальт представления (персона, ид, эго) – это лишь несколько примеров разнообразия представлений. В ходе презентации Константин Павлидис представит новую интегративную модель строения Эго, где оно является комплексным понятием, включающим в себя естественного ребенка (Natural Child), Личность (Identity, с персоной и характером), Душу и Отражателя. Также будут представлены социальные, духовно-космологические и квантовые аспекты различных уровней, на которых мы существуем. В результате процесса познания этих уровней через инструменты Психоэтногенетики как терапевт, так и клиент получают возможность для расширения осознанности, достижения новой глубины жизни и обнаружения первичных причин страдания.

## **ЛИМИНАЛЬНОСТЬ КАК ПЕРЕХОД К НОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ НА ПУТИ ИНДИВИДУАЦИИ**

**Талантов Дмитрий Александрович** – магистр психологии, физик (специалист в области теоретической физики), действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Пороговые (лиминальные) состояния – хорошо известный в психологии и психотерапии конструкт, имеющий множество дефиниций и интерпретаций. В ряде работ невротические расстройства определяются как «пограничные» функциональные психические расстройства. Феноменология кризиса важна тем, что она разворачивается во времени и, так или иначе, ведёт к трансформации в «деструктивном» или «конструктивном» ключе. Пороговое состояние (лиминальность) связано с утратой привычных черт, но это также переход человека к новой идентичности на пути индивидуации.

## **АРХЕТИП ЛУНЫ В ЮНГИАНСКОМ АНАЛИЗЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Васильева Елена Герольдовна** – юнгианский аналитик, член Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП), действительный член ОППЛ. Россия, Иркутск.

Доклад посвящён архетипу Луны, которая, согласно авторскому взгляду, проявляет течение жизни и, подобно воде, принимает и придаёт тонкому веществу реальности разные формы – внимание, настроение, спонтанные реакции... Луна – это перемены, поток жизни, который нас несёт, то, как мы ощущаем его на вкус, это наши привычки и реакции. Луна – это ещё и наше наследство: генотип, черты характера и поведения, которые проявляются в нас бессознательно. Автор предлагает участникам погрузиться в свою изменчивую астральную природу, которую мы воплощаем на Земле, попытаться получить ценные наблюдения, которые мы обычно упускаем и не замечаем о себе, то, какими мы предстаем перед другими.

## **АРХЕТИП ЧЁРНОЙ ЛУНЫ В ПРАКТИКЕ ЮНГИАНСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Александрина Наталья Анатольевна** – юнгианский аналитик, член Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП), действительный член ОППЛ. Россия, Иркутск.

Автор посвящает свой доклад Чёрной Луне, которая представляет собой не физически проявленное небесное тело, а расчётную астрономическую точку, поэтому природа её влияния связана с тонкими духовными проявлениями, помогающими

душе осуществить своё предназначение. Согласно авторскому подходу, Чёрная Луна отражает активную творческую сторону эмоциональных отношений человека с миром. Она является фокусом скрытой стороны индивидуальности, визуализирует наши не всегда осознанные желания, пристрастия, переносит наши внутренние проблемы и противоречия во внешний мир, делая их видимым для других. Через проявления Чёрной Луны получают выход наши главные психические проблемы, в том числе и страхи, которые мешают реализовать наш потенциал и поделиться с миром тем, кто мы есть на самом деле. Автор полагает, что Чёрная Луна тесно связана с любовью: она не только учит нас, как любить себя, но и как осознать, что действительно любимы.

#### **МААТ – КОСМОГОНИЧЕСКАЯ И ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ КАК ОСНОВА ПСИХИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ ДРЕВНЕГО ЕГИПТЯНИНА**

**Блинов-Михаловски Леонард Юрьевич** – кандидат физико-математических наук, юнгианский психолог, магистр естественных наук, магистр бизнес-администрирования. Латвия, Рига.

Маат – древнеегипетская богиня истины и, справедливости, персонифицирующая вселенскую гармонию, божественное установление и этическую норму. На космическом уровне Маат символизировала собой Великий божественный порядок и закон, дарованный вселенной Богом-творцом во время сотворения мира, согласно которому сменяют друг друга времена года, движутся в небесах звезды и планеты, существуют и взаимодействуют боги и люди. Представления о Маат являются осью всех представлений древних египтян о Вселенной и этических основ их мировоззрения. Принцип Маат включает в себя как правильность и закономерность развития Вселенной на космическом уровне, так и сплочённость общества на уровне земном. А также, что особенно важно, ответственность как фараона, так и простого человека, за свои поступки и за поддержание Великого равновесия Маат в той роли, которую они получили по судьбе. В этом и заключалась гармония восприятия себя как неотъемлемой части продолжающегося Творения и психическая целостность индивидуума. Путём личного благочестия они уничтожают Исфет – ложь, хаос, разрушение.

#### **РОЛЬ ДЕТСТВА В СТАНОВЛЕНИИ ЛИЧНОСТИ. ОПЫТЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ХРИСТИАНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Инина Наталия Владимировна** – христианский психолог, психотерапевт, преподаватель факультета психологии МГУ им. Ломоносова и Российского Православного Университета, руководитель Центра практической христианской психологии при Московской школе христианской психологии, соучредитель Научно-практического института психологии личности. Автор ряда книг, в том числе бестселлера «Испытание детством». Автор оригинального метода «Работа с «внутренним ребёнком». Психология взросления». Россия, Москва.

Детство как особый онтологический статус – первичный опыт целостности бытия. Что значит: «Будьте как дети». Потеря психологической целостности как одна из главных проблем современного человека. Роль детства в процессе формирования целостной и зрелой личности. Динамика утраты психологической целостности и этапы её восстановления в процессе психотерапии. Духовные аспекты в работе с детской травмой.

#### **ВИБРАЦИИ ЛЮБВИ. НАУКА И ЧЕЛОВЕК**

**Пучкова-Дородницына Елена Юрьевна** – врач, аналитический психолог, преподаватель Первого МГМУ имени И.М. Сеченова и Московского Института Психоанализа, член МААП, член РОАП, рутер IAAP. Россия, Москва.

В докладе изложено, как новые научные взгляды из квантовой физики связаны с эмоциями и энергией. Автор показывает, как взгляды на любовь со времен Платона и Асклепия влияют на механизмы исцеления. Доклад отражает архетипические и алхимические связи на природу физического, психического и символического. Исследована сексуальность как развитие духовного начала, а эволюция человека представлена как внутренняя и внешняя трансформация. Алхимия инстинктивного во внутриспсихическом котле, через архетипический огонь, в тело и Душу жизни.

### **МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ТРАДИЦИЯ» 6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Есельсон Семен Борисович (Ростов-на-Дону, Россия)**

**ЗАМЕСТИТЕЛИ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ: Пышинска Пышинска Инна Викторовна (Латвия), Кривцова Светлана Васильевна (Москва, Россия)**

**8.25 ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. Вступительное слово: Есельсон Семен Борисович (Россия)**

**8.30 – 8.45 ТУРБУЛЕНТНОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СВОБОДЕ И ЖИЗНЬ СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА  
Пушкарёва Наталья Сергеевна (Россия)**

**8.45 – 9.00 ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕРАПИЯ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ. ДЕТСКИЕ СКАЗКИ ДЛЯ ВЗРОСЛОЙ ЖИЗНИ  
Матвеева Наталья Сергеевна (Россия)**

**9.00 – 9.15 ЦЕННОСТИ, КОГДА СМЕРТЬ ОСТАЛАСЬ ПОЗАДИ, А ЖИЗНЬ ВПЕРЕДИ**

*Абдиева Зарина Тулегеновна (Казахстан)*

**9.15 – 9.30 КАК ЖИТЬ, КОГДА ЖИТЬ НЕКОГДА?**

*Фокина Елена Сергеевна (Россия)*

**9.30 – 9.50. ОБСУЖДЕНИЯ**

**9.50 – 10.05 ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ТЕАТР: ВЫЗОВ ПРОСТРАНСТВУ И ВРЕМЕНИ**

*Пахно Ирина Владимировна (Россия)*

**10.05 – 10.20 ПСИХОТЕРАПИЯ В КОНТЕКСТЕ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

*Пышинска Инна Викторовна (Латвия)*

**10.20 – 10.35 ИСЦЕЛЕНИЕ ОТ ТРЕВОГИ**

*Мазур Елена Степановна (Россия)*

**10.35 – 10.50 ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СМЫСЛОВОЕ ФЕКТОВАНИЕ КАК ПРАКТИКА ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

*Летуновский Вячеслав Владимирович (Россия)*

**10.50 – 11.10. ОБСУЖДЕНИЯ**

**11.10 – 11.25 НАШИ БЛИЗКИЕ ПЕРЕБОЛЕЛИ КОВИДОМ**

*Самара Ольга Евгеньевна (Украина)*

**11.25 – 11.40 МЫСЛИ О БУДУЩЕМ, ОТНИМАЮЩИЕ НАСТОЯЩЕЕ**

*Жукова Елена Георгиевна (Россия)*

**11.40 – 11.55 СОВРЕМЕННЫЕ ПОДРОСТКИ – ДЕТИ В МИРЕ ВЗРОСЛЫХ**

*Гусаренко Ирина Вячеславовна (Россия)*

**11.55 – 12.10 ДУША И РУТИНА**

*Бородулин Владислав Владиславович (Россия)*

**12.10 – 12.30. ОБСУЖДЕНИЯ**

**12.30 – 12.45 ПОЧЕМУ ВЗРОСЛЫЕ ДЕТИ НЕ УХОДЯТ ОТ РОДИТЕЛЕЙ: РАЗМЫШЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ СЕМЕЙНОЙ ПАТОЛОГИИ И ПУТЯХ ЕЁ ПРЕОДОЛЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

*Синенькая Мария Алексеевна (Украина)*

**12.45 – 13.00 ВСТРЕЧА С БУДУЩИМ, ИЛИ ДЛЯ ЧЕГО ЛЮДИ ИДУТ К АСТРОЛОГУ**

*Городецкая Изабелла Маратовна (Россия)*

**13.00 – 13.15 ФЕНОМЕН ПАТОЛОГИИ НОРМАЛЬНОСТИ. КАК ДАЛЕКО МОЖЕТ ЗАЙТИ ЧЕЛОВЕК, ПОДВИГАЯ ГРАНИЦЫ СВОЕЙ НОРМЫ?**

*Котлярова Елена Александровна (Россия)*

**13.15 – 13.30 НА ПУТИ К СОПЕРЕЖИВАНИЮ**

*Зиневич Анастасия Сергеевна (Украина)*

**13.30 – 13.50. ОБСУЖДЕНИЯ**

**13.50 – 14.05 НАДЕЖДА НА ТО, ЧТО ЕСТЬ ЧТО-ТО ЛУЧШЕЕ КАК ЛОВУШКА?**

*Чмыга Людмила Юрьевна (Польша)*

**14.05 – 14.20 ЖИЗНЕННЫЙ ИММУНИТЕТ КАК ИНДИКАТОР ЗРЕЛОСТИ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА**

*Миккин Галина Авенировна (Эстония)*

**14.20 – 14.35 ТЕМА БУЛЛИНГА В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ (ПОДХОД С ПОЗИЦИЙ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО АНАЛИЗА А. ЛЭНГЛЕ)**

*Кривцова Светлана Васильевна (Россия)*

**14.35 – 14.50 НАШЕ ТЕЛО В НАШЕЙ ЖИЗНИ**

*Етумян Луиза Арменаковна (Россия)*

**14.50 – 15.10. ОБСУЖДЕНИЯ**

**15.10 – 15.55. ОБЕД**

**15.55 – 16.10 ОПЫТ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО АНАЛИЗА САМООБМАНА КАК СПОСОБА ИЗБЕЖАТЬ СТОЛКНОВЕНИЯ С СОВЕСТЬЮ**

*Соппа Римма Валентиновна (Россия)*

**16.10 – 16.25 БЫТЬ ДЛЯ ВСЕХ ХОРОШЕЙ**

*Барышникова Анна Витальевна (Украина)*

**16.25-16.40 «ТЯЖЕЛАЯ ЖИЗНЬ СТУДЕНТА», ИЛИ НАЧАЛО УЧЕБЫ В ВУЗЕ КАК УДАР СУДЬБЫ?**

*Мурзина Ксения Викторовна (Россия)*

**16.40 – 16.55 УЯЗВИМОСТЬ – КАК СИЛА ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ**

*Цветкова Светлана Александровна (Россия)*

**16.55 – 17.15. ОБСУЖДЕНИЯ**

**17.15 – 17.30 СУИЦИД В НАШЕЙ ЖИЗНИ: РАЗМЫШЛЕНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО КОНСУЛЬТАНТА НАД КЛИЕНТСКИМИ СЛУЧАЯМИ**

*Ломова Светлана Петровна (Украина)*

**17.30 – 17.45 МОЁ И НЕ МОЁ. ОТКАЗ И ПРИСВОЕНИЕ**

*Хованский Владимир Николаевич (Россия)*

**17.45 – 18.00 БОЛЕЗНИ БЛИЗКИХ И НАШИ ВЫБОРЫ**

*Русина Жанна Валерьевна (Россия)*

**18.00 – 18.15 О ПРИНЯТИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СВОИХ РЕШЕНИЙ**

*Мартынов Егор Сергеевич (Россия)*

**18.15 – 18.35. ОБСУЖДЕНИЯ**

**18.15 – 18.30 СЕПАРАЦИЯ ОТ МАТЕРИ ДЛИНОЮ В ЖИЗНЬ**

*Извекова Анна Игоревна (Россия)*

**18.30 – 18.45 НЕНУЖНЫЕ ДЕТИ НЕНУЖНЫХ РОДИТЕЛЕЙ – ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ**

*Спиридонова Елена Владимировна (Россия)*

**18.45 – 19.00 МЫ ОТВЕРГАЕМ, НАС ОТВЕРГАЮТ – СМЫСЛ ОТВЕРЖЕНИЯ**

*Олейник Наталья Мироновна (Россия)*

**19.00 – 19.15 ПРОСТРАНСТВО «PRIVACY» В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ**

*Попова Татьяна Анатольевна (Россия)*

**19.15 – 19.30 КУДА ПРИВОДЯТ ИЛЛЮЗИИ**

*Мосян Наталья Васильевна (Россия)*

**19.30 – 19.45 РЕЛИГИОЗНОЕ «Я»: ОСУЩЕСТВЛЯЯ ОЖИДАЕМОЕ И УВЕРЯЯСЬ В НЕВИДИМОМ (ЕВР.11.1)**

*Краснова Алина Георгиевна (Россия)*

**19.45 – 20.15. ОБСУЖДЕНИЯ**

**20.15 – 20.30. ОТКЛИКИ НА КОНФЕРЕНЦИЮ В ЦЕЛОМ**

**20.30 – 20.35. ЗАКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. Есельсон Семен Борисович (Россия)**

## СИМПОЗИУМЫ В РАМКАХ КОНГРЕССА

### СИМПОЗИУМ «ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ» 6 НОЯБРЯ

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Линде Николай Дмитриевич (Москва, Россия)*

Эмоционально-образная (или аналитически-действенная) терапия была создана в России в начале 90-х годов прошлого столетия. Метод относится к психодинамическому направлению психотерапии, но модальность ЭОТ имеет ряд своих особенностей и преимуществ. ЭОТ стала методом, который применяется уже в повседневности, помогая решать насущные психологические задачи, но одновременно ЭОТ – способ постоянного личностного роста и развития своей духовности.

Главное достоинство метода – быстрая диагностика, достигаемая с помощью спонтанных образов, выражающих травматические чувства клиента. А также – точные эмоционально-смысловые воздействия клиента через образы на самого себя. Результат терапии сказывается сразу же в результате мысленного воздействия на представляемые клиентом образы. Нами утверждается, что осознания для исцеления недостаточно, необходимо правильное действие, разрешающее исходный психодинамический конфликт прямо в бессознательном мире клиента.

ЭОТ позволяет быстро и эффективно избавлять клиентов от различных психосоматических проблем, в том числе: от астмы, аллергии, боли различной локализации и этиологии, хронической заложенности носа, нарушений работы щитовидной железы, миомы матки, нейродермита и т.д. ЭОТ показала свою эффективность при избавлении клиентов от фобий, эмоциональных зависимостей, горя и потери, психотравмы, гнева, проблем отношений, неуверенности, конфликтности и т.д.

Важнейшей стороной метода ЭОТ является развитие позитивной и оптимистичной философии жизни, которая лежит в основе всех техник ЭОТ и специальных медитативных упражнений, нами разработанных.

О теории, принципах и новых достижениях ЭОТ мы будем докладывать на заседании секции и на пленарном заседании конгресса.

За 25 лет своего развития ЭОТ во много раз расширила сферу своего применения, отточила свои теоретические принципы, выработала множество эффективных приемов, как для анализа, так и для решения проблем, множество специальных имажинативных упражнений, создала оптимистичную и вдохновляющую философию жизни. В нашей секции состоит более 200 человек, в нее входят 7 кандидатов психологических наук. Не менее 2000 специалистов применяют ЭОТ в своей психотерапевтической и консультативной практике, известность метода в России и за рубежом постоянно расширяется. В настоящее время нами опубликовано 7 книг, в которых представлено ЭОТ, и около 80 статей по этому методу.

Для того, чтобы метод передавался быстрее и точнее, проводятся мастер-классы, обучающие преподаванию метода. Преподавателями ЭОТ стали уже 20 человек, они получили сертификаты, дающие им право преподавать ЭОТ, которые подписаны Линде Н.Д. и заверены Профессиональной Психотерапевтической Лигой. В связи с этим ОППЛ наградила нашу секцию почетным дипломом за создание научно-практической школы! Мы гордимся этим и проводим обучение психологов нашему методу в мастер-классе Школы, в процессе обучения принимают участие разные преподаватели ЭОТ.

#### **ОТ ОСОЗНАНИЯ К БЫТИЮ. МЕТОД ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ С ОБРАЗОМ В ЭОТ**

*Линде Николай Дмитриевич – кандидат психологических наук, профессор Московского института психоанализа, действительный член ОППЛ, председатель комитета модальностей ОППЛ, автор эмоционально-образной терапии. Россия, Москва.*

Доклад посвящен теории и тонкостям практического применения одного из важнейших методов ЭОТ – метода отождествления с образом, воплощающем в себе позитивное эмоциональное состояние клиента. Объясняется, почему отождествление важнее осознания. Приводятся многочисленные примеры из практики.

#### **РАБОТА С ИММУНИТЕТОМ В ЭОТ**

*Смирнова Тамара Петровна – доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры «Психология личности» Московского института психоанализа (МИП), действительный член ОППЛ, Вице-Президент Центра эмоционально-образной терапии Линде Н.Д. Россия, Москва.*

Слово "иммунитет" происходит от латинского "immunitas", которое означает "освобождение", "избавление". Уже в самом определении заложены принципы, которым следует иммунная система, и которые поддерживают здоровье. Это свобода, целостность, независимость, неприкосновенность, индивидуальность. С психологической точки зрения эти принципы означают личностные ценности, а также право быть собой, сохраняя свою уникальность; право обозначать и защищать свои личностные границы.

В ЭОТ накоплен большой опыт работы с иммунитетом и иммунокомпетентными клетками, а также их взаимосвязи с эмоциями, отношением к себе и стратегиями поведения. В докладе будут рассмотрены три случая работы с иммунитетом и таким феноменом, как иммунологическая толерантность.

## **СВЯЗЬ СЕПАРАЦИИ ОТ РОДИТЕЛЕЙ С УСПЕХОМ В ЛИЧНОЙ ЖИЗНИ И БЛАГОПОЛУЧИЕМ ДЕТЕЙ В БУДУЩЕМ**

*Амирова Надежда Рамзисовна – практикующий психолог. Россия, Москва.*

Незавершенная сепарация от родителей на этапе создания отношений создает у человека три тенденции:

Нежелание взрослеть, как следствие отсутствие ответственности за свою жизнь. Застывание в родительской системе, отыгрывание присвоенных ролей и как следствие выбор «не тех партнеров» на основе механизмов замещения. Создание созависимого союза с партнером (часто с аналогичной проблемой).

Далее на этапе рождения детей эти тенденции создают условия для формирования родительского предписания «не живи» для детей, рожденных от родителей с незавершенной сепарацией. Фактически такой родитель не принадлежит себе, не несет ответственность за свою жизнь, а следовательно, не готов взять ответственность за жизнь своего ребенка. Дети, становясь взрослыми, сталкиваются с вопросами:

- Почему у меня суицидальные мысли;
- Почему меня тянет рисковать;
- Почему я не могу избавиться от вредных привычек – алкоголь, курение;
- Почему у меня так развито чрезмерное самопожертвование в отношении других.

Решение чаще всего находится в отмене предписания «не живи», разотождествлении с родительской системой и завершении сепарации.

В докладе будут представлены примеры таких ситуаций, их анализ, а также варианты их разрешения методом Эмоционально-образной терапии.

## **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ И БЕСПЛОДИЕ КАК СЛЕДСТВИЕ ЗАБЛОКИРОВАННОЙ ЖЕНСТВЕННОСТИ: РАБОТА МЕТОДОМ ЭОТ**

*Горшкова Мария Алексеевна – психолог, психотерапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Нередко хронические гинекологические заболевания, гормональный дисбаланс и бесплодие – проблемы, приносящие женщинам много физических и психологических страданий, – следствие раннего решения ребёнка «не быть девочкой, а быть мальчиком».

Девочка отказывается от своей женственности, чтобы быть признанной и любимой родителями, которые хотели мальчика; чтобы защищать себя, если растёт без отца, или отец слишком слаб; чтобы соревноваться с другими и побеждать, тем самым заслуживая похвалу значимых взрослых, которой остро не хватает; из-за страха становиться женщиной, если в семье тема женственности и сексуальности считалась постыдной; а также если у самой матери девочки женственность была подавлена.

Это некоторые наиболее распространённые причины, однако в каждом конкретном случае добавляются индивидуальные факторы, понимание и анализ которых помогают решить проблему, с которой обратилась женщина.

В докладе будут рассмотрены два случая эффективной работы методом эмоционально-образной терапии с последствиями заблокированной женственности. В первом случае у молодой женщины исчезли все проявления эндометриоза, и наступила самостоятельная беременность с критически сниженным уровнем АМГ (маркер овариального резерва яичников) после множества неудачных попыток ЭКО. Во втором случае у девушки прекратились хронические тазовые боли, которые мучали её в течение долгих лет, и нормализовался уровень половых гормонов.

## **ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ФИГУР НА ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

*Токарева Ирина Феликсовна – кандидат психологических наук; доцент кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности ИОН РАНХиГС; преподаватель межрегионального уровня ОППЛ (модальность Эмоционально-образная терапия Линде Н.Д.); научный сотрудник НПЦ ДП г. Москвы; эксперт-психолог L'OFFICIE. Россия, Москва.*

Давно известно, что взаимоотношение родителей с ребенком напрямую отражается на его телесном и душевном – т.е. психосоматическом – состоянии. Все дети хотят быть любимыми, иметь тесные взаимоотношения с родителями, бабушками, дедушками.

Невнимательное отношение родителей к ребенку, конфликты в семье, деструктивные семейные сценарии – все это оказывает влияние на формирование и развитие психосоматических расстройств у детей. Родители часто не отдают себе отчет, что дети могут по-своему, совершенно не предсказуемо, реагировать на ситуации в семье. Неадекватное отношение родителей к ребенку приводит к эмоциональному психологическому дискомфорту, возникновению психосоматических заболеваний.

В докладе будут приведены конкретные случаи из практики работы ЭОТ по данной проблематике.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЛЛАБОРАЦИИ МЕТОДА ЭОТ С МЕТОДАМИ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ (SANDPLAY THERAPY) И ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ**

*Иглесиас Светлана Викторовна – практический психолог, арт-терапевт, песочный терапевт, эмоционально-образный терапевт, игровой психотерапевт, автор тренингов и методик. Россия, Москва.*

В докладе будут представлены случаи применения метода эмоционально-образной терапии при работе с детьми разных возрастных групп, учитывая специфику каждого периода. На конкретных примерах будет продемонстрирована результативность метода ЭОТ как:

- катализатора при взаимодействии с другими методами психотерапии;
- быстрого способа трансформации исходного эмоционального состояния в ресурсное;
- способа увлекательного сотрудничества с ребёнком;
- способа работы с телесными симптомами, их диагностика и устранение причин их появления.

### **ПОНИМАНИЕ СОСТОЯНИЯ СЧАСТЬЯ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

**Ивлюшкина Татьяна Ивановна** – действительный член ОППЛ, практический психолог, сертифицированный преподаватель ЭОТ, аккредитованный личный терапевт ОППЛ, административный директор Центра эмоционально-образной терапии Линде Н.Д. Россия, Москва.

Что такое счастье? У каждого человека свой ответ на этот вопрос. Абсолютным счастьем для одних является удовлетворение всех своих потребностей и достижение богатства, для других – спокойная семейная жизнь, третьи ищут свое счастье в творчестве, в увлечениях, работе. Возможность реализовывать свои способности также для многих является счастьем.

В эмоционально-образной терапии имеется четкое понимание этого состояния, которое будет представлено в данном выступлении. Кроме этого, на примере конкретных случаев будет показано, какие причины мешают человеку испытывать счастье, и как с этим можно работать методом ЭОТ.

### **РАБОТА С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ МЕТОДАМИ ЭОТ И SANDPLAY**

**Тушова Валентина Семеновна** – эмоционально-образный терапевт, песочный терапевт, действительный член ОППЛ, преподаватель психологии, автор и ведущая тренингов личностного роста, курсов по песочной терапии. Россия, Москва.

В докладе будет подробно рассмотрен случай из практики психотерапевта, работа с паническими атаками (ПА) у молодого человека 18 лет. Панические атаки прекратились буквально после 3-й сессии ЭОТ, но на укрепление новых личностных качеств ушло 9 месяцев. На мой взгляд, паническая атака, как и любое заболевание – это вызов жизни, приглашение к личностным изменениям.

Будут раскрыты особенности работы с состоянием ПА и с предсостоянием (страх перед панической атакой), клиент назвал его «Предпаника». Будут описаны методы работы с психологическими травмами, полученными в результате сильного стресса, шоковой ситуации. Рассмотрим методы работы с перинатальной травмой, с родительским предписанием «Не живи!» и другими интроектами, с ранними детскими психологическими травмами, метод «Разрешение» и др. разнообразные приемы ЭОТ.

Вы познакомитесь с психологической работой поддержания клиента в становлении «новой» личности, с новыми личностными образованиями. Новые Эго-состояния вначале исследовались и диагностировались с помощью песочной терапии, затем буквально «взращивались», поэтапно формировались и закреплялись методом Sandplay. Вы познакомитесь с процессом и динамикой осознания себя как личности клиентом с помощью песочных картин, проявлением «Самости» (своей Сути) в песочной терапии. Доклад проиллюстрирован фотографиями работ самого клиента.

ЭОТ и Песочная терапия дополняют друг друга, оба метода помогают осуществить глубокий аналитический подход и произвести самому клиенту действие – трансформацию в своем сознании. И как следствие, изменение тяжелого хронического эмоционального состояния на спокойное и гармоничное. Появляется легкость, уверенность и активность, желание действовать и жить! Интеграция и сочетание этих двух методов дают высокую терапевтическую эффективность.

### **ТЕНЕВАЯ СТОРОНА ДЕНЕГ**

**Марьевич Ирина Ивановна** – практикующий психолог, сертифицированный преподаватель эмоционально-образной терапии, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Проблемы в отношениях с деньгами имеют глубокие корни. Среди причин мы находим ситуации трансгенерации, травматический опыт, родительские предписания, детские травмы привязанности и другие. Они давно забыты или вытеснены в бессознательный мир клиента. Тем не менее, они влияют на повседневную реальную жизнь и отношения человека с деньгами. ЭОТ позволяет клиенту быстро найти корень проблемы, решить ее и изменить своё отношение к деньгам. В докладе будут представлены случаи применения метода ЭОТ для определения изначального внутриличностного конфликта или травматической ситуации, а также эффективного изменения психологического состояния клиента.

### **СУПЕРВИЗИЯ В ЭОТ (НА ПРИМЕРЕ ОДНОГО СЛУЧАЯ)**

**Баранов Дмитрий** – психолог-консультант, член ОППЛ, преподаватель метода эмоционально-образной терапии. Россия, Москва.

Супервизия является необходимой и обязательной составляющей в успешной профессиональной деятельности психолога, психотерапевта. Супервизия позволяет супервизанту поделиться чувствами, выявить трудности, появившиеся при совместной работе с клиентом, получить профессиональную оценку проведенной сессии, проработать причины возникших



трудностей, получить поддержку, расширить теоретическую и методическую базу супервизанта, обсудить варианты дальнейшей работы с этим клиентом.

#### **ЭОТ В РАБОТЕ С «ЗАМЕЩАЮЩИМИ ДЕТЬМИ»**

**Рудницкая Ирина Александровна** – практический психолог, эмоционально-образный терапевт, преподаватель ЭОТ, преподаватель авторского курса Т.П. Смирновой «Работа с Внутренним Ребенком и Внутренним Родителем в ЭОТ», действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

«Замещающие дети» лишены права быть собой, сохранять свою индивидуальность, не имеют возможности проявлять свои таланты и возможности, а также проявляться в своем истинном предназначении. В докладе будет рассмотрен конкретный случай работы с клиентом, имеющим данную психологическую проблему. Мы рассмотрим, по какой причине ребенок попадает в заместители, чего он лишается, становясь таковым.

В докладе будет показано, как, благодаря применению методов ЭОТ, можно помочь такому человеку обрести себя, найти свой жизненный путь и исполнить свое предназначение, с которым он пришел в эту жизнь.

#### **РОЛЬ ТРАНСГЕНЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ В ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ.**

##### **РАБОТА СО СТРАХОМ ПЕРЕД РОДАМИ МЕТОДОМ ЭОТ**

**Стебелькова Ольга Александровна** – психолог-консультант, действительный член ОППЛ, сертифицированный преподаватель авторского курса Смирновой Т.П. «Работа с Внутренним Ребенком и Внутренним Родителем методами ЭОТ». Россия, Москва.

На сегодняшний день собрано уже достаточное количество материалов, подтверждающих огромное значение трансгенерационной (или поколенческой) травмы в патологии беременности. Поколенческая травма может являться причиной психологической неготовности, а также множества страхов во время беременности и родов.

В данном докладе будет представлен случай экстренной работы со страхом перед родами методом эмоционально-образной терапии, завершившийся благополучным рождением ребенка. Будут описаны причины страха – трансгенерационные травмы матери и ребенка, а также способы работы со страхом и трансгенерационными травмами методом ЭОТ.

##### **РАБОТА С «ПОРЧЕЙ» МЕТОДАМИ ЭОТ**

**Тюрин Андрей Владиленович** – действительный член ОППЛ, психолог-консультант, преподаватель эмоционально-образной терапии, системный семейный психотерапевт. Россия, Москва.

Доклад будет посвящен работе с запросом изотерического характера, перевод его в психологическую плоскость и решение проявленных проблем техниками ЭОТ.

#### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОМАТИКИ ПОТЕРИ ОРГАНОВ**

**Тюрин Татьяна Александровна** – психолог-консультант, преподаватель ЭОТ, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе будет рассмотрено несколько случаев работы с клиентами, перенесших удаление внутренних органов, а также те случаи, когда это удалось предотвратить. Применение метода ЭОТ позволило выявить психологические причины возникновения заболеваний, при которых возникает необходимость в таких операциях.

#### **ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ЭПИЛЕПСИЕЙ**

**Спиридонова Алина Константиновна** – практический психолог, действительный член ОППЛ, сертифицированный преподаватель эмоционально-образной терапии. Россия, Москва.

Официально эпилепсия считается эндогенным психическим заболеванием, практически неизлечимым, требующим пожизненной медикаментозной терапии. Эмоционально-образная терапия выявляет, что первопричиной эпилепсии могут быть хронические негативные эмоциональные состояния и позволяет не только выявить их, но скорректировав, избавить больного как от симптомов, так и от диагноза. В докладе приводится описание двух случаев работы методом ЭОТ с большими эпилепсией разных возрастных групп, в одном из которых диагноз был полностью снят, а во втором достигнута стойкая ремиссия.

#### **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭОТ В РАБОТЕ С КЛИЕНТАМИ С ПОГРАНИЧНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ**

**Туезова Ольга Николаевна** – клинический психолог, эмоционально-образный терапевт, сертифицированный преподаватель ЭОТ, сертифицированный преподаватель авторского курса Смирновой Т.П. «Работа с Внутренним Ребенком и Внутренними Родителями методом ЭОТ», куратор интервизорского направления в центре ЭОТ Линде Н.Д. Россия, Москва.

При работе с клиентами, имеющими пограничное расстройство личности (ПРЛ), важно учитывать ряд особенностей использования ЭОТ и других методов психокоррекции. С учетом этих моментов становится возможным использование метода ЭОТ для данной категории клиентов.

В докладе, на примере клиентского случая работы с ПРЛ, рассматриваются ряд особенностей и стратегии терапевтического процесса при оказании психокоррекционной помощи клиентам с ПРЛ.

### **КРАТКОСРОЧНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В РАМКАХ ЭОТ-ПОДХОДА КАК ИНСТРУМЕНТ СКОРОЙ ПОМОЩИ В РАБОТЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА**

**Абахова Юлия Владимировна** – *практический психолог, действительный член ОППЛ, преподаватель ЭОТ. Россия, Москва.*

Описание случая работы ЭОТ-терапевта с беременной мамой двух детей, рожденных с осложнениями. Работа проходила в период актуализации доминанты родов и негативного эмоционального состояния с ними связанного. Психопрофилактика осложнений в предстоящих родах.

### **ПОЗИТИВНЫЕ И НЕГАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНСКОЙ АНДРОГИННОСТИ. ПРИМЕРЫ РАБОТЫ С НЕГАТИВНОЙ ЖЕНСКОЙ АНДРОГИННОСТЬЮ МЕТОДАМИ ЭОТ**

**Ольга Берг** – *практический психолог, эмоционально-образный терапевт, гештальт-терапевт и психодраматист, автор и ведущая тренингов, действительный член ОППЛ, сертифицированный преподаватель эмоционально-образной терапии. Россия, Москва.*

В докладе автор спорит с распространенным сегодня мнением об однозначно позитивной андрогинности у женщин как успешном способе их адаптации к вызовам современности. Приводятся данные исследования, проведенного автором, ставящие вопрос о наличии негативных сторон андрогинности у женщин. Приводятся примеры из практики.

### **РАБОТА С ОБРАЗОМ СТРАХА НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ МЕТОДОМ ЭОТ**

**Полуэктова Светлана Владимировна** – *врач-терапевт, психолог, действительный член ОППЛ, сертифицированный преподаватель метода ЭОТ Центра эмоционально-образной терапии Линде Н.Д. Россия, Москва.*

Современную эпоху можно определить, перефразируя слова выступления профессора, доктора психологических наук, действительного члена Российской академии образования А. Г. Асмолова на XIII Саммите психологов в Санкт-Петербурге летом 2019 года, как «эпоху перемен и неопределенности». Когда перед человеком встают вопросы выбора стратегии дальнейшего жизненного пути, поиска новых смыслов и ресурсов. Существуют два механизма выхода из кризисной ситуации: адаптация к окружающему цифровому миру или эволюция, т.е. собственное развитие личности.

Эмоциональные переживания сложного периода жизни все чаще становятся проблемой для взрослых, которые могут испытывать вину за упущенные возможности и, в тоже время, тревогу за неопределенное будущее, которое вызывает непонятный страх и нежелание действовать.

В докладе будет представлен случай применения метода ЭОТ для диагностики тревожной ситуации клиента и эффективного изменения его психологического состояния.

### **ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ПО ЗАПРОСУ НА ДОСТИЖЕНИЕ УСПЕХА**

**Зайнеева Диляра Ахмедовна** – *клинический психолог, действительный член ОППЛ, специалист и преподаватель метода эмоционально-образной терапии и спецкурса «Внутренний Ребенок». Россия, Москва.*

Часто люди приравнивают «Успех» к состоянию «Счастья», что изначально, по сути, является неправильным.

Формула «успех приводит к счастью» перевернута с ног на голову. И пора вернуть ее в нормальное положение, меняя местами причину и следствие. Именно счастье приводит к успеху, а попытки жертвовать им каждый день ничем хорошим не грозят. Мы можем выделить два вида успеха – ложный (невротический, успех «для других») и истинный – успех-самореализацию, тесно связанный с состоянием счастья. Успех социальный и успех истинный – разные виды успеха, в докладе выделено 9 различий. Социальный успех ориентирован на внешние цели и является следствием психологических конфликтов внутри личности, не ведет к счастью, скорее уводит из состояния счастья. Истинный успех – результат самореализации и состояния счастья. Исходит из состояния счастья и ведет к счастью. В докладе описываются 10 причин, мешающих достижению успеха и ведущих к подмене истинного успеха социальным. А также в докладе описаны приемы метода Эмоционально-Образной терапии (всего 10), которые помогают нашим клиентам прийти к истинному и гармоничному успеху, стать счастливыми и успешными.

### **СЛУЧАИ РАБОТЫ С ЖЕЛУДОЧНЫМИ И ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ МЕТОДОМ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

**Баранова Елена Олеговна** – *практический психолог, действительный член ОППЛ, сертифицированный преподаватель ЭОТ, Центр эмоционально-образной терапии Н.Д. Линде. Россия, Москва.*

В докладе представлен опыт применения метода Эмоционально-образной терапии при работе с психосоматическими расстройствами у клиентов с жалобами на желудочную и головную боль. Показано как с помощью метода ЭОТ произведен поиск первоначальной причины ПСР и трансформация негативного состояния клиента в позитивное.

## **РАБОТА С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЯТРОГЕНИИ (ВРАЧЕБНОГО ВНУШЕНИЯ) МЕТОДАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

*Мальцева Ирина Николаевна – практический психолог, специалист в эмоционально-образной терапии, сертифицированный преподаватель ЭОТ центра ЭОТ Линде Н.Д., ведущая обучающих групп ЭОТ в России и Украине. Россия, Воронеж.*

Доклад посвящен работе с хроническими негативными состояниями, имеющими ятрогенную природу (от греч. iatros — врач). В их основе лежит отрицательное воздействие врачебного персонала на психологическое состояние пациента во время различных вмешательств. В докладе рассматриваются три случая врачебного внушения: хирургическая ятрогения, ятрогения от действий и высказываний младшего медицинского персонала и акушерская ятрогения. Подробно исследуются последствия: появление фобий, неприятие своего тела, депрессии, суицидальные мысли, утрата женственности, отказ от лечения и т.п. Были предложены эффективные методы из эмоционально-образной терапии, которые позволили полностью завершить негативное ятрогенное воздействие на клиентов. Это привело в одном случае к улучшению прогноза лечения и снятию фобии, в другом случае – к возвращению позитивного образа себя, в третьем случае – к завершению депрессии.

## **ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ: В ПОИСКЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ РАСКРЫВАЮТСЯ ВНУТРЕННИЕ РЕСУРСЫ ЧЕЛОВЕКА**

*Светлая Елена Вячеславовна – психолог-консультант, сертифицированный преподаватель и психотерапевт ЭОТ, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Повседневность – звучит все чаще как проблема, особенно в напряженном ритме и требованиях мегаполиса к человеку быть успешным, развиваться, соответствовать. Все чаще психотерапевтическим запросом, явным или скрытым, является поиск самого себя, смысловой составляющей деятельности, взаимоотношений.

Глубинная психотерапия посредством метода ЭОТ позволяет раскрыть основополагающее в человеке – его данность, радость созидания в любом его проявлении – от профессионального развития до создания гармоничных отношений с партнером, детьми, реализации в творчестве. Современному человеку уже недостаточно предлагаемая медикаментозная помощь, якобы дающая психоэмоциональную стрессоустойчивость, а для многих становятся очевидными последствия этого вмешательства. Человеком все больше движет потребность и понимание необходимости изменения в отношении к самому себе и с самим собой. Обращенность к психотерапии позволяет предотвратить желание все бросить – семью, работу, бизнес, как единственный выход сохранить себя, изменить жизнь в ее качественной составляющей. Психотерапия предоставляет возможность раскрытия внутренних ресурсов, видения, осознания и преодоления установочных личностных систем, ограниченности поколенческой сценарной заданности, природных и социальных программ.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ЭОТ В РАБОТЕ С ПРОБЛЕМОЙ УТРАТЫ БЛИЗКИХ**

*Григорьева Татьяна Александровна – практический психолог, действительный член, преподаватель ОППЛ, сертифицированный преподаватель Центра эмоционально-образной терапии Линде Н.Д. Россия, Москва.*

Люди, столкнувшиеся с потерей близких, проживают кризис утраты. Но бывают ситуации, когда это событие оказывается чрезмерным для психики человека. В этом случае стресс становится травматическим, что может привести к снижению продуктивности, потере трудоспособности, а в некоторых случаях – к ухудшению физического здоровья. В докладе будет показано как, используя приёмы метода ЭОТ, можно оказать психологическую помощь людям, страдающим от острых негативных переживаний, связанных с ожиданием утраты близкого человека.

## **ТЕРАПИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ МЕТОДОМ ЭОТ (НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЯ)**

*Боева Яна Геннадьевна – психолог-практик, консультативный член ОППЛ. Россия, Москва.*

К психологу могут обращаться люди, столкнувшиеся в детстве с ситуацией психологического насилия: вербальной, физической агрессией, моральным давлением, эмоциональным шантажом и т.д.

Такие клиенты, как правило, приходят с жалобой на трудности в общении с другими людьми. Им сложно построить как близкие (межличностные), так и формальные (деловые) отношения, защитить свои личные границы. Кроме этого, у них могут быть склонности к самоуничтожению и неспособность оценить себя по достоинству. В докладе на примере случая будет рассмотрена работа методом ЭОТ с последствиями психологического насилия в раннем возрасте.

## **ЭОТ И СКАЗКОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИКОЙ РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ КОРРЕКЦИЮ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ МАТЕРИ**

*Сычева Валентина Вениаминовна – практикующий психолог, арт-терапевт, действительный член ОППЛ, ведущая тренингов и программ по арт-терапии. Россия, Москва.*

Часто психосоматика у детей возникает как реакция на неблагоприятные взаимоотношения в диаде: мать-ребенок. Повышенная тревожность матери, ее завышенные требования, холодное, отстраненное отношение, как правило, являются результатом ее собственной травмы детства, а также полученных предписаний в своей семье.

В докладе рассматриваются несколько случаев из практики, когда проработка детской травмы матери изменила протекание таких психосоматических заболеваний у детей, как хронический запор и псориаз. В одном случае работа велась параллельно с ребенком 5 лет с использованием сказкотерапии с применением методов ЭОТ.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ «АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»**

**Алмагестова Маина Тургутевна** – кандидат психологических наук, действительный член ОППЛ, сертифицированный преподаватель центра эмоционально-образной терапии Линде Н.Д. Россия, Москва.

По самому осторожному прогнозу ученых и Всемирной организации здравоохранения, если в ближайшее время не найдется чудо-лекарства, останавливающего развитие болезни Альцгеймера, которая является одной из причин деменции, к 2050 году этот диагноз будет поставлен более ста миллионам людей в мире, (при прогнозируемом населении земного шара – 9,2 миллиарда человек). Кроме генетики, одним из признанных факторов риска, способных провоцировать болезнь, являются депрессивные состояния и хронические психотравмирующие ситуации, страх утраты памяти. ЭОТ является экологичным и эффективным методом для работы с этими состояниями у людей «серебряного возраста».

### **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЭОТ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В СИТУАЦИИ РАЗВОДА РОДИТЕЛЕЙ**

**Дробинина Олеся Юрьевна** – практикующий психолог, педагог-психолог высшей категории, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Развод – это всегда серьезная психологическая травма для всех членов семьи. Оказавшись в такой ситуации, взрослые часто решают свои проблемы, недооценивая, а порой и вовсе игнорируя эмоциональные переживания ребенка. Случается, что после официально оформленного развода, дети еще долгие годы своей жизни являются заложниками этого конфликта. Отголоски психологической травматизации, связанной с разводом родителей, могут проявляться в повышенной тревожности, психосоматической симптоматике, различных фобиях, а иногда и суицидальных мыслях.

На примерах из практики в докладе будут рассмотрены основные принципы работы с детьми и подростками в ситуации развода родителей методами ЭОТ. Применение техник и приемов данного метода позволяет работать эффективно и достигать устойчивых результатов в короткие сроки.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕНТАЛЬНЫХ КАРТ ПРИ ОБУЧЕНИИ МЕТОДУ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

**Аносова Галия Касымовна** – психолог-консультант, семейный системный психолог-консультант (системно-феноменологический подход), сертифицированный преподаватель ЭОТ, ведущая группы практики ЭОТ, автор сборника "ЭОТ в ментальных картах", действительный член ОППЛ, сотрудник Центра эмоционально-образной терапии Линде Н.Д. Россия, Москва.

В докладе будут рассмотрены преимущества использования ментальных карт (схем) при обучении теоретическим основам ЭОТ, в процессе закрепления полученных практических навыков и в процессе формирования моделей системного мышления на основе ЭОТ. Отдельные схемы посвящены обобщению практического опыта использования ЭОТ. Таким образом, ментальные карты служат сохранению целостности и уникальности метода и его развитию как научно-практической школы.

### **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ЭОТ В РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ С ГОРМОНАЛЬНЫМ СБОЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, НАЧИНАЯ С ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

**Игнатьева Елена Владимировна** – психолог-практик, специалист по психосоматике. Россия, Москва.

В данное время наблюдается увеличение количества молодых девушек и женщин со сбоем менструального цикла, начиная с подросткового возраста. Менструации приходят с большой задержкой от нескольких дней до несколько лет. У большинства наблюдаются отклонения в функционировании яичников, нарушение способности продуцировать яйцеклетки. Медикаментозное лечение при устойчивых нарушениях чаще всего сводится к приему гормональных средств.

Метод эмоционально-образной терапии позволяет раскрыть психологические причины таких нарушений. В основе часто лежат родительские предписания «не взрослей» «не проявляйся», «быть женщиной опасно», которые исходят от контролирующих, порой жестоких взрослых, и тогда маленькая девочка принимает решение замереть (как один из вариантов выживания в этой среде). Используя приемы метода ЭОТ, экологично, мягко, безопасно для женщины или девушки, получается дать свободу зажатым, подавленным и вытесненным чувствам, принять решения, позволяющие раскрываться, развиваться, реализовывать себя как женщину, принять свои проявления женственности. В результате менструальный цикл восстанавливается после 1-3-х консультаций.

На примерах из практики будут рассмотрены принципы работы с запросами, обозначены приемы, позволяющие работать эффективно, с достижением устойчивых результатов в короткие сроки.

### **РАБОТА С ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ. ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ**

**Котова Екатерина Анатольевна** – клинический психолог, специалист эмоционально-образной терапии, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Гемофилия – заболевание, при котором многое становится невозможным. После постановки диагноза жизнь ребёнка меняется. Нельзя быть живым, нельзя делать то, что делают другие дети, потому что это может привести к летальному исходу. Ограничения, базирующиеся не на простых запретах, а на вопросе жизни и смерти, детерминируют формирование личности. Будучи взрослым, человек с таким диагнозом сталкивается с внутренними психологическими ограничениями, которые могут привести к депрессивному состоянию. Ибо как жить полноценно, если «ничего нельзя»? В докладе описан случай работы с депрессивным состоянием при гемофилии методом эмоционально-образной терапии.

#### **ТЕРАПИЯ ВУЛЬВОДИНИИ МЕТОДАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

**Оганезов Сергей Альбертович** – сексолог, психолог, ведущий специалист Международного института психосоматического здоровья. Россия, Москва.

Специальные исследования подтверждают частоту встречаемости вульводинии в пределах 12% среди женщин репродуктивного возраста. В России пациентки с жалобами на боли, связанные с половым актом, составляют до 30% женщин, обращающихся за сексологической помощью.

В данном докладе будет коротко раскрыт этиопатогенез вульводинии, показаны основные возможные причины в парадигме биопсихосоциального подхода. И будет предоставлено описание клинического случая, на котором показаны возможности диагностики и терапии вульводинии и сопутствующих расстройств женской половой сферы методом эмоционально-образной терапии.

#### **РАБОТА С ПРОБЛЕМОЙ ТРАНСГЕНДЕРНОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

**Самонова Татьяна Александровна** – практикующий психолог, клинический психолог, специалист по эмоционально-образной терапии, сертифицированный преподаватель эмоционально-образной терапии, сертифицированный преподаватель авторского курса Т.П. Смирновой «Внутренний Ребенок», действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе будут рассмотрены случаи работы с подростками, у которых наблюдалось несовпадение гендерной идентичности, выражавшееся в отказе от своего биологического пола и желании проявлять себя человеком противоположного пола. При этом они испытывали психологический дискомфорт и депрессию. На примере разбора сессий будет проведен анализ причин данного явления.

#### **РАБОТА С СОЗАВИСИМОСТЬЮ В ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

**Леунтяну Лилия Леонидовна** – психолог-консультант, ведущий Школы для созависимых, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Созависимость определяется как зависимость от зависимого. Одно из проявлений созависимости – спасательство, сопровождающееся постоянным глубоким чувством вины.

В докладе будут представлены случаи работы с чувством вины и спасательской частью клиента методом ЭОТ. Эти случаи показывают, как можно быстро найти истоки чувства вины клиента и его раннего решения быть Спасателем, бережно и эффективно изменить эмоциональное состояние.

#### **ЛЮБОВЬ И СМЫСЛ ЖИЗНИ В ПРАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНОЙ ТЕРАПИИ**

**Ладейщикова Светлана Валерьевна** – действительный член ОППЛ, преподаватель эмоционально-образной терапии, автор книг и статей по ЭОТ, руководитель онлайн школы «svetlanahelp.ru»: обучение методу ЭОТ первая и вторая ступень, ведущая мастер-классов и терапевтических групп, тренер регионального уровня. Россия, Москва.

Доклад посвящен особенностям работы психолога с запросами на экзистенциальные темы методами эмоционально-образной терапии. Будут приведены примеры из личной практики.

#### **РАБОТА С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ БОЛЕЗНЕЙ ЯИЧНИКОВ МЕТОДАМИ ЭОТ**

**Афанасьева Светлана Эдуардовна** – психолог-консультант, клинический психолог, специалист по работе с психосоматикой, семейный системный психолог, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Добркачественные новообразования яичников обнаруживают у большого количества женщин. У патологии есть психосоматический компонент – внутриличностный конфликт, связанный с неожиданной потерей значимого человека (ребенка, родителя, супруга) или животного. Среди негативных эмоциональных реакций у женщин с этим заболеванием преобладают шок, гнев, вина, апатия.

ЭОТ позволяет успешно решить внутриличностный конфликт и экологично прожить все неприятные эмоции, лежащие в основе болезни. В результате новообразование либо приостанавливается в развитии, либо исчезает. В докладе будут подробно рассмотрены два случая, когда новообразование полностью исчезло после разрешения внутреннего конфликта.

**СИМПОЗИУМ**  
**«ИНТЕГРАЛЬНАЯ КРАТКОСРОЧНАЯ ТЕРАПИЯ ТРАВМЫ И СИМПТОМА ЧЕЛОВЕКА,**  
**СЕМЬИ, ОРГАНИЗАЦИИ, ГРУППЫ, ОБЩЕСТВА»**  
**6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Спокойная Наталья Вадимовна (Берлин, Германия)*

На симпозиуме представлены новые достижения и наработки в краткосрочной интегральной травмотерапии, полученные и переосмысленные в рамках духовно-ориентированного подхода. Это творческая, как правило, авторская, работа, сочетающая различные западные и восточные подходы, лучшие достижения естественных и гуманитарных наук и духовных практик. Любая травма расщепляет личность, нарушает её гармонию. Понятие травмы и симптома рассматривается в широком контексте, включающем также травму рода, организации, общества. Как хороший врач лечит не симптом или болезнь, а весь организм в целом, так и в центр интегральной психотерапии поставлена цельная личность человека, а не отдельные её проблемы или процессы. В случае травмы организации, семьи, общества речь тоже идёт о восстановлении их целостности. Стандартные методы травмотерапии ориентированы на длительную работу по созданию безопасного пространства и т.д. Это важно, но часто останавливает клиента: долго и дорого. На секции представлены авторские индивидуальные и групповые инновационные методы краткосрочной терапии психических травм: системные расстановки, телесная, цвето-арт- и другие виды психотерапии. Центральное место уделяется 4-частной модели BEMS-Model (Дух-Интеллект-Эмоции-Тело). Применение модели позволяет пробудить интерес у клиента, что сразу выводит его из эпицентра травмы и даёт возможность посмотреть на себя со стороны, создать в кратчайшие сроки необходимое безопасное пространство и получить важные ресурсы благодаря высвобождению блокированной в травме энергии и доступу к силе рода, а в случае организации и общества к соответствующим ресурсам. Демонстрируется практическое применение метода и эффективные результаты как в случае психических травм, так и проблем в организации, а также при межкультурных, национальных и религиозных конфликтах.

**4D ИЛИ ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ СИСТЕМНАЯ РАССТАНОВКА  
КАК СВЕРХНОВЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (CUTTING-EDGE IT)  
ДЛЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМЫ ЧЕЛОВЕКА, СЕМЬИ, ОРГАНИЗАЦИИ, ОБЩЕСТВА**

*Спокойная Наталья Вадимовна – директор IIS-Berlin – Интернационального Института Системных Расстановок, психотерапевт WCP и EAP, мастер-тренер Мировой Ассоциации Организационных Расстановщиков INFOSYON и Немецкого общества системных расстановщиков (DGfS); преподаватель ОППЛ международного уровня, системный секс. терапевт, теолог, ученица о. А. Меня. Германия, Берлин.*

В докладе показывается, почему авторский метод 4D или Духовно-ориентированная Системная Расстановка является CUTTING-EDGE IT (сверхновой информационной технологией). Метод применяется для краткосрочной терапии травмы и симптома не только человека, но и травмы семьи, организации, общества (межнациональные и межрелигиозные конфликты и т.д.), усугубляемой пандемией коронавируса. Цель подхода – восстановление как целостности человека на всех уровнях от тела и эмоций до интеллекта и духа, так и целостности семьи, организации, общества.

**КВАНТОВЫЙ СКАЧОК ДЛЯ РЕБЕНКА-АУТИСТА И ЕГО СЕМЬИ В ПЕРИОД ЛОКДАУНА  
С ПОМОЩЬЮ РАССТАНОВКИ И ИНТЕГРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ОНЛАЙН ФОРМАТЕ**

*Никифорова Татьяна Фёдоровна – детский и семейный психолог, арт-терапевт, сказкотерапевт, действительный член, официальный преподаватель и личный терапевт ОППЛ. Россия, Братск.*

В докладе на конкретном примере показывается, как в период пандемии коронавируса с помощью сочетания духовно-ориентированной системной расстановки в онлайн группе и авторских методов, включающих арт-терапию, кинезиологические и дыхательные техники, когнитивную, цветовую и другие виды краткосрочной психотерапии можно очень эффективно работать онлайн с ребенком-аутистом и тяжелой травмой его родителей.

**ОТ ТРАВМЫ ЧЕЛОВЕКА И РОДА К САМОРЕАЛИЗАЦИИ И ФИНАНСОВОМУ УСПЕХУ  
В УСЛОВИЯХ КАРАНТИНА: АВТОРСКАЯ ИНТЕГРАЛЬНАЯ МЕТОДИКА «БИОКОУЧИНГ»**

*Бучацкая Марина Леонидовна – НЛП-коуч, специалист по эриксоновскому гипнозу, восточным практикам и рейки, лайф-коуч, проджект менеджер РАНХиГС, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Курп, Лимассол.*

В докладе на результатах многочисленных клиентов представляется авторская методика “Биокоучинг”, сочетающая интегральную работу с травмой рода и человека, НЛП и восточные практики.

**АЙКИДО ЧУВСТВА ВИНЫ КАК ДЕТОНАТОРА ТРАВМЫ: ИЗ ТРАВМЫ В РЕСУРС ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ**

*Калино Егор Дмитриевич – гипнотерапевт, эриксоновский гипноз, НЛП, специалист по методу цифровых проходов, наблюдательный член ОППЛ, студент IIS-Berlin: Системные расстановки и работа с травмой. Россия, Одинцово.*

В докладе на конкретных примерах из практики показывается, как чувство вины фактически является детонатором травмы и как авторский метод “Айкидо чувства вины”, включающий эриксоновский гипноз, НЛП, системную расстановку позволяет трансформировать тяжелые последствия чувства вины и травмы в ресурс для полноценной жизни клиента.

#### **4D БИЗНЕС-РАССТАНОВКА ДЛЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ПРОБЛЕМ ПРИ РЕОРГАНИЗАЦИИ БИЗНЕСА, РОТАЦИИ ПЕРСОНАЛА, ЛИКВИДАЦИИ КОМПАНИИ**

*Корнилова Ирина Сергеевна – генеральный директор финансовый директор ООО “Лесхозмаш”, специалист по “Деловому администрированию” MBA, бизнес-консультант, системный коуч, специалист по “Психологическому Айкидо для управления персоналом”, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Россия, Московская обл.*

В докладе на конкретных примерах показывается алгоритм и преимущества применения 4D бизнес-расстановки и BEMS-Model (Body-Emotions-Mind-Spirit) в кризисных ситуациях в связи с реорганизацией бизнеса, ротацией персонала, ликвидации компании и т.д. Обосновывается важность восстановления баланса во всех отношениях, соблюдения иерархии в системе Тело-Эмоции-Интеллект-Дух компании, в которой Дух (миссия компании) должен занимать главенствующую роль.

#### **ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ СИСТЕМНАЯ РАССТАНОВКА (ДСР) КАК ТЕРАПИЯ ДУХА. ГРЕХ, ВИНА, СМИРЕНИЕ И ПРОЩЕНИЕ В СВЕТЕ РАССТАНОВОЧНОЙ РАБОТЫ**

*Спокойная Наталья Вадимовна – директор IIS-Berlin – Интернационального Института Системных Расстановок, психотерапевт WCP и EAP, мастер-тренер Мировой Ассоциации Организационных Расстановщиков INFOSYON и Немецкого общества системных расстановщиков (DGfS); преподаватель ОППЛ международного уровня, системный секс. терапевт, теолог, ученица о.А. Меня и о. Г. Чистякова, участник Экуменических Конгрессов (монастырь Бозе) всех православных, католической и англиканской церквей. Германия, Берлин.*

В докладе показывается, что понимается под терапией духа, что такое ориентированная на ценности клиента системная расстановка с применением BEMS-Model, и как она помогает работать с тяжёлой травмой, в том числе в период пандемии, особенно в случае фанатично верующих клиентов. Мы кратко коснемся правильного понимания некоторых истин и заповедей христианской церкви с точки зрения современной науки: греха как непопадания в цель, чувства вины как антихристианского, достоинства человека и ложно понятого смирения, происхождения зла и прощения по-христиански; покажем, почему расстановочная работа – проявление действия Духа в мире.

#### **ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ТРАВМЫ ЧЕЛОВЕКА, ОРГАНИЗАЦИИ И СЕМЬИ В УСЛОВИЯХ КОРОНОВИРУСА**

*Орлянская Мария Михайловна – экономист, специализирующийся в области международной деятельности, специалист по травме организации и семьи, тета-практик, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Россия, Москва.*

В докладе на примере реальных клиентов дается авторская методика “Интеграция субличностей”, позволяющая эффективно работать с различными травмами человека, семьи и организации в рамках духовно-ориентированного интегрального подхода, в том числе в условиях карантина.

#### **ИНТЕГРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТРАВМЫ ОТНОШЕНИЙ**

*Кендысь Ноэми Михайлова – специалист по интегральной психотерапии, работе с травмой и психосоматике, педагог, преподаватель английского языка, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе.*

В докладе на конкретных примерах демонстрируется авторская методика интегральной терапии травмы отношений в семье. Метод подходит для работы с отношениями в паре, с родителями, детьми, коллегами и друзьями, а также с межличностными конфликтами.

#### **АВТОРСКИЙ МЕТОД «ДЕНЕЖНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ» ДЛЯ КЛИЕНТОВ, ТРАВМИРОВАННЫХ ПАНДЕМИЕЙ И ДРУГИМИ КРИЗИСНЫМИ СИТУАЦИЯМИ**

*Вакулевская Татьяна Борисовна – специалист по психологии и педагогике высшей школы, системный коуч, преподаватель Приволжского исследовательского мед. университета (ПИМУ), действительный член ОППЛ, специалист в области EFT, многослойных семейных расстановок и исцеления перинатальных матриц, Россия, Нижний Новгород.*

В докладе на многочисленных примерах демонстрируется авторский интегративный метод «Денежный потенциал», соединяющий преимущества многослойной семейной расстановки, EFT по Ethen Laing, телесно ориентированных и энергопрактик. Метод позволяет найти ограничения и запреты клиента, мешающие ему прийти к желаемой сумме дохода, и трансформировать травмы и препятствия в ресурс для достижения поставленной финансовой цели.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ BEMS-MODEL (BODY-EMOTIONS-MIND-SPIRIT) ДЛЯ КРИЗИСА В ОРГАНИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**

*Хордикайнен Андрей Матвеевич – психолог, преподаватель психологии, системный расстановщик (сертификаты РФ, Германии, Австрии), организационный расстановщик, семейный гештальт-психолог. Россия, Москва.*

В докладе на примере реальных компаний показывается возможность и эффективность применения BEMS-MODEL в системной расстановке для диагностики и помощи клиентам в ситуации острого кризиса организации, в том числе в условиях пандемии. Позитивные изменения наблюдаются также у членов их семей.

#### **МЕТОД ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ В СОЧЕТАНИИ С ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИЕЙ ДЛЯ РАБОТЫ С ТРАВМОЙ И БОЛЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

**Корчагина Галина Александровна** – психолог, психотерапевтический кинезиолог, инструктор психотерапевтической кинезеологии, действительный член АПК, действительный член, кандидат в Личные терапевты, официальный преподаватель ОППЛ. Россия, Иркутск.

В докладе на конкретных примерах представлены кинезиологические техники в сочетании с инструментами духовно-ориентированной психотерапии травмы для оказания помощи в улучшении самочувствия клиентов, в том числе в условиях самоизоляции и пандемии. Пойманная в ужасную, нисходящую болевую спираль, которая ведет к утрате ощущения собственной ценности и потере жизненных ориентиров в результате неизбежной изоляции, финансовых, семейных и других сложностей хронические больные живут с болью и страхом боли, которые усиливаются в период пандемии. Описываются возможности терапии болевого поведения, ориентированной на Высшие Ценности клиента; делается акцент на проработку травмы для снижения ее влияния на нынешнее самочувствие.

#### **АВТОРСКИЙ МЕТОД «РОЖДЕНИЕ БОГИНИ» ДЛЯ РАБОТЫ С ПЯТЬЮ ОСНОВНЫМИ ТРАВМАМИ ЖЕНЩИНЫ**

**Вакулевская Татьяна Борисовна** – специалист по психологии и педагогике высшей школы, системный коуч, преподаватель Приволжского исследовательского мед. университета (ПИМУ), действительный член ОППЛ, специалист в области EFT, многослойных семейных расстановок и исцеления перинатальных матриц. Россия, Нижний Новгород.

В докладе на конкретных примерах демонстрируется авторский интегративный метод “Рождение Богини”, позволяющий исцелить пять основных душевных травм, которые приходится переживать женщине. Травмы отвергнутой, покинутой, униженной, преданной и травму несправедливости. Соединив преимущества ценностно-ориентированной многослойной семейной расстановки, EFT, телесных и энергопрактик, метод помогает вернуться к своему естественному состоянию, без масок и травм. И это позволяет женщине ощутить счастье, постепенно становясь самой собой, раскрывая свои сильные стороны и таланты навстречу радости, гармонии, целостности и любви.

#### **ОТ СИМПТОМА КОМПАНИИ К РЕСУРСАМ ДЛЯ УСПЕХА ЧЕРЕЗ ИСЦЕЛЕНИЕ ТРАВМЫ ЕЕ ЛИДЕРА В ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ИНТЕГРАЛЬНОМ ПОДХОДЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ**

**Слухинская Оксана Николаевна** – магистр в области авиационного менеджмента, системный бизнес-коуч, автор бизнес-коучинга “Neural-Lifting”, специалист по психологической поддержке бизнесменов, упаковке и продвижению стартапов, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе.

В докладе представлена авторская методика “Neuro-Lifting”, позволяющая быстро и эффективно работать с травмой и симптомом организации. Показывается, что этот симптом, как правило, напрямую связан с травмой руководителя бизнес-проекта. Через осознание своей миссии и ценности себя как личности руководитель выходит из эпицентра системной травмы и находит необходимые ресурсы для подъема своего бизнеса на новый уровень в условиях карантина.

#### **ТРАВМА ОРГАНИЗАЦИИ: РАБОТА В ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ**

**Корнилова Ирина Сергеевна** – генеральный директор финансовый директор ООО “Лесхозмаш”, специалист по “Деловому администрированию” MBA, бизнес-консультант, системный коуч, специалист по “Психологическому Айкидо для управления персоналом”, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Россия, Московская обл.

В докладе демонстрируется духовно-ориентированный подход при работе с травмой организации в условиях карантина.

#### **ОСОБЕННОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РАССТАНОВКИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ВЫСШИЕ ЦЕННОСТИ КЛИЕНТА, В РАБОТЕ С ДИНАМИКОЙ ПОТЕРЯННОГО БЛИЗНЕЦА**

**Бучацкая Марина Леонидовна** – НЛП-коуч, специалист по эриксоновскому гипнозу, восточным практикам и рейки, лайф-коуч, проджект менеджер РАНХиГС, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Кипр, Лимассол.

В докладе показывается, насколько эффективно для работы с травмой, особенно тяжелой, применение системной расстановки, ориентированной на высшие ценности клиента. Приводится иллюстрация метода на примерах реальных клиентов с динамикой потерянного близнеца.

#### **ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В БИЗНЕС-РАССТАНОВКЕ ДЛЯ ФИНАНСОВЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

**Орлянская Мария Михайловна** – экономист, специализирующийся в области международной деятельности, специалист по травме организации и семьи, тета-практик, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе.



В докладе показывается, как можно продуктивно решать задачи финансовых организаций с помощью бизнес-расстановки в духовно-ориентированном подходе.

#### **ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РАЗРЕШЕНИЮ КОНФЛИКТОВ ПЕРСОНАЛА КОМПАНИИ**

**Кендысь Ноэми Михайлова** – специалист по интегральной психотерапии, работе с травмой и психосоматике, педагог, преподаватель английского языка, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе.

В докладе на конкретных примерах показывается, как эффективно работать с конфликтами в компании. Эту же методику можно применять для разрешения конфликтов в семье и вообще любых конфликтов.

#### **ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ РАССТАНОВКА В ОНЛАЙН ГРУППЕ: ОСОБЕННОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА**

**Хордикайнен Андрей Матвеевич** – психолог, преподаватель психологии, системный расстановщик (сертификаты РФ, Германии, Австрии), организационный расстановщик, семейный гештальт-психолог. Россия, Москва.

В докладе на реальных примерах клиентов демонстрируется, что такое и как работает духовно-ориентированная расстановка в онлайн группе, даются особенности и основные преимущества подобного вида работы.

#### **АВТОРСКИЙ МЕТОД «ИСЦЕЛЯЮЩИЙ ЛУЧ» ДЛЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМЫ**

**Емельянова Ирина Викторовна** – специалист по гипнозу и эриксоновскому гипнозу, сексолог, НЛП-коуч, энергопрактик, регрессолог, студент IIS-Berlin: системные расстановки и терапия тяжелой травмы. Россия, Москва.

В докладе на примерах клиентов демонстрируется авторский метод краткосрочной травмотерапии “Исцеляющий луч”, сочетающая эриксоновский гипноз, энергетические, НЛП и медитативные практики. Главная цель: очищение и исправление родовых программ; при этом позитивные изменения наблюдаются как у клиента, так и у членов семьи, коллег, друзей. Клиент получает навык построения отношений через чувствования себя, других людей в семье, социуме, бизнесе.

#### **АРХЕТИП «КОНТАКТ» ДЛЯ КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ТРАВМЫ В СЛУЧАЕ ЗАВИСИМЫХ И СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ**

**Пташник Наталия Сергеевна** – психолог, терапевт-ТВУ (Техника возврата управления), супервизор школы “Степень свободы”, магистр психологии, студент IIS-Berlin: системные расстановки и терапия тяжелой травмы. Россия, Москва.

В докладе описан метод краткосрочной травмотерапии, использующий ТВУ (Техника возврата управления) для эффективной работы с различными запросами на тему зависимых и созависимых отношений.

### **СИМПОЗИУМ**

#### **«ИНТЕГРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ПСИХОТЕРАПИИ, ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИИ» 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Макаров Виктор Викторович (Москва, Россия), Катков Александр Лазаревич (Санкт-Петербург, Россия)*

#### **ПСИХОТЕРАПИЯ И ОНЛАЙН ФОРМАТ: ПЕРСПЕКТИВЫ И РАЗВИТИЕ В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ**

**Даргис Елена Вячеславовна** – практикующий психолог, Гештальт-терапевт, куратор проектов Марии Бразговской.

В докладе рассматривается актуальный формат психотерапии онлайн, возможности и ограничения, перспективы развития. Даются основные правила работы онлайн с клиентами, трудности и преимущества. Приводятся видео-примеры работы онлайн с применением доступных техник для работы онлайн. Завершение в формате вопрос-ответ.

#### **ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ПУТЬ СИНТЕЗА НАУЧНЫХ И ОКОЛОНАУЧНЫХ ПОДХОДОВ К ИСЦЕЛЕНИЮ ЧЕЛОВЕКА**

**Шнейдер Дмитрий Яковлевич** – практик-консультант с 18 летним стажем. Исследователь жизни и природы человека. Россия, Москва.

Речь пойдет о целях психотерапии и задачах, которые она призвана решать. В докладе рассматривается динамика развития сознания общества и эволюция запросов клиентов. К чему идет общество и какова роль классической психотерапии и альтернативных методов в формировании грядущего будущего.

#### **ПИСЬМЕННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК АКТУАЛЬНЫЙ МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ НАШЕГО ВРЕМЕНИ**

**Адал Елена Валерьевна** – практический психолог, индивидуальный и семейный консультант, действительный член ОППЛ, психолог-консультант Региональной общественной приемной председателя политической партии, журналист. Россия, Москва.

Данный доклад является результатом анализа автором своего трехмесячного опыта работы психологом-волонтером в совместной Акции взаимопомощи Ассоциации волонтерских центров, ОНФ, Общероссийского движения волонтеров-медиков и ОППЛ во время первой волны пандемии коронавируса – «Мы вместе», где наряду с психологической помощью по федеральной телефонной горячей линии, востребованным оказалось письменное консультирование.

Общение с клиентом в таком формате требует от консультанта – психолога, психотерапевта, клинического психолога, специалиста помогающих профессий – коммуникативной компетентности, лингвистической чувствительности и гибкости.

В докладе рассматриваются особенности письменного психологического консультирования, а именно: навыки диагностики текста клиента, установления раппорта, считывания прямых и скрытых запросов в обращении клиента, этапы письменной консультации, виды текстовых обращений, самые распространенные техники, модели и приемы ведения текстового консультирования, а также другие возможности профессионала-консультанта при работе в данном формате.

### **ДИНАМИКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИРУЕМЫХ ПЕРЕМЕННЫХ У ГРУПП, ПРОХОДЯЩИХ ОБУЧЕНИЕ И ТЕРАПИЮ В МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ ШКОЛЫ КРИНДАЧЕЙ («ПСИХОТЕРАПИЯ ВЗРОСЛЕНИЯ ©», МОСКВА)**

*Плотников Сергей Геннадьевич – старший преподаватель СИУ-филиала РАНХиГС, консультант Авторской Школы-мастерской интегральной гуманистической психотерапии (Школа Криндачей Москва), действительный член ОППЛ. Россия, Новосибирск.*

*Иввика – психолог, преподаватель, консультант и супервизор Авторской Школы-мастерской интегральной гуманистической психотерапии (Школа Криндачей, Москва), действительный член ОППЛ, консультант национальной сертификации ОППЛ, официальный преподаватель ОППЛ международного уровня, личный терапевт ОППЛ международного уровня, аккредитованный супервизор ОППЛ. Россия, Новосибирск.*

В докладе описывается логическая модель диагностического сопровождения обучающихся и клиентов в представленной методике. Проводится анализ 8-летнего экспериментального исследования, заключающегося в оценке терапевтических эффектов, предполагаемых моделью психотерапевтической методики «Психотерапия Взросления ©» у групп на разных стадиях обучения. Обсуждаются и интерпретируются полученные результаты.

### **ЗНАЧЕНИЕ СОПРОТИВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ИЗМЕНЕНИЯМ В РАЗВИТИИ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Кошиц-Нешкова Наталья Олеговна – бизнес-психолог, гештальт-терапевт, супервизор, преподаватель НИУ ВШЭ "Психология в бизнесе". Россия, Москва.*

В докладе изложены материалы исследования по развитию положений гештальт-подхода о типах сопротивления в части работы с сопротивлением персонала изменениям в организации. Оспаривается распространенная точка зрения, что сопротивление сотрудников изменениям тормозит развитие организации. Напротив, проявления сопротивления не имеют однозначной традиционной трактовки как негативные. Определены значимые уровни каждого типа сопротивления для эффективного функционирования организации.

### **ПОТРЕБНОСТИ – ОСНОВА И ДВИЖУЩАЯ СИЛА ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВКА**

*Волкова Доротея Владимировна – психолог, действительный член ОППЛ, коуч в центре «Символическое моделирование ситуации». Россия, Москва.*

В докладе приводится классификация потребностей, их взаимоподчинение и взаимодействие в системе взглядов, претендующих на анализ человеческого поведения. Рассматривается роль потребностей в трёх основных разновидностях психических явлений, выделенных описательной психологией – интеллектуальной (разум), аффективной (чувства) и волевой.

### **ПАВЛОВСКОЕ КЛАССИЧЕСКОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ В 21 ВЕКЕ. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

*Хорошутин Павел Павлович – психолог, руководитель модальности поведенческой психотерапии ОППЛ.*

В докладе рассматриваются новые методы классического обуславливания в соответствии с теорией условного и безусловного рефлекса и теорией о второй сигнальной системе И.П. Павлова. Дается представление о состоянии современной бихевиоральной психотерапии, сравнительная характеристика методов оперантного и классического обуславливания применяемых в ней.

### **ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

*Егорова Анастасия Владиславовна, г. Казань.*

Доклад посвящён исследованию влияния диалектической поведенческой терапии на формирование жизнестойкости у подростков. Рассматриваются факторы, влияющие на состояние личностной и ситуативной тревожности, уровень депрессии, подростковые копинг-стратегии и их коррекция с помощью диалектической поведенческой терапии. Проводится анализ эффективности диалектической поведенческой терапии, как инструмента в работе психолога.

## **РАЗВИТИЕ ЛИЧНОЙ ТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН**

*Троян Людмила Петровна – доктор естественных наук, Президент благотворительного фонда Л. П. Троян “ЭКОЛОГИЯ МЫСЛИ”, руководитель регионального отделения ОППЛ “Система Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ”, психолог, личный терапевт, супервизор, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается путь от клиента до психолога и личного терапевта в сложной обстановке бактериологической и информационной войны, нацеленной на разрушение здоровья детей и взрослых.

## **ОПЫТ РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЕЙ ВЕДЕНИЯ ЛИЧНОЙ ТЕРАПИИ. РЕСУРСНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕГРАТИВНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ**

*Зезюлинская Инна Алексеевна – психотерапевт единого реестра Европейской ассоциации психотерапии, арт-терапевт; системный семейный психотерапевт; медиатор, аккредитованный личный психотерапевт-адвайзер, супервизор ОППЛ, сертифицированный преподаватель ОППЛ международного уровня, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, доцент, обучающий психотерапевт МОО СРС КИП, преподаватель института практической психологии Иमतон, действительный член Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики психотерапевтов и психологов СРО, руководитель Центра прикладной психологии «Гармония» и арт-терапевтической мастерской «Краски души» (г. Севастополь), автор метафорических ассоциативных карт «Гармония» и «Море жизни», автор курса интуитивной живописи «Интуитивная живопись как творческий метод самопознания и развития», автор проекта «Психологическая гостиная. Искусство жить», организатор проектов в области психологии и психотерапии. Россия, Севастополь.*

Арт-терапия использует творческие возможности человека. Чтобы выразить себя через рисунок, совсем не обязательно быть художником. Внутренний мир важнее, чем правильность выполнения рисунка. Понимание языка творчества, умение его использовать помогают открывать новые качества в себе и других людях, позволяют лучше понимать свои желания и потребности, противоречия и ресурсы. Задача, которую ставит и решает арт-терапия – не научить человека рисовать, сочинять музыку и стихи, а научить творить в самом широком смысле этого слова. Творить свою судьбу, свою жизнь, так как этого хочется самому человеку.

Обучиться искусству – значит обучаться порядку, соотношению величин и основополагающим принципам построения Вселенной. Это всестороннее исследование внутренней, а не только внешней природы. Это источник справедливости, простоты и крепкого здоровья. (Роберт Генри, «Дух искусства»).

## **ПОЛЕ ЛЮБВИ: НЕЙРОТРАНСФОРМИНГ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ИСКУССТВО**

*Палкина Леся Андреевна – психолог, специалист частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования “Кировский институт практической психологии”, действительный член ОППЛ. Россия, Екатеринбург.*

В докладе рассматривается совместная работа психолога-психотерапевта направления “Нейролингвистическая психотерапия-нейротрансформинг” и искусствоведа в Доме престарелых именно в терминах “инклюзивное искусство” и “нейротрансформинг”. Дается определение этим терминам. Обсуждаются возможности такого союза при реабилитации человека, рассматривается социальный и духовный рост участников проекта.

## **ЭНЕРГИЯ. ВЫГОРАНИЕ. МОЗГ**

*Ника Виардо — нейropsихолог и нейрокоуч. Мастер нейротрансформации, бизнес-психолог, сертифицированный коуч ICRA, ведущая трансформационных стратегических сессий для корпораций. Предприниматель с 20-ти летнем опытом, в т.ч. в международном бизнесе, автор обучающих программ для владельцев бизнеса, топ-менеджеров, психологов, коучей, помогающих практиков, спикер крупных международных конференций.*

В докладе рассматривается, как выйти из эмоционального выгорания и найти источники личной энергии для достижения высоких результатов без стрессов. Выгорание входит в топ-3 корпоративных заболеваний – 76% опрошенных испытывали его хотя бы однажды. Представлена авторская система по выходу из выгорания, основанная на знаниях о нейрофизиологии и 4-х главных аспектах: – Мозг и нейронные сети – Здоровье и физическое тело – Эмоциональный интеллект – Мысли и состояния.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГЕНОВ И ПРИЧИН ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ (МЭДАП В. ЯНЧИКОВА) ПРИ РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ АЛЛЕРГИЯМИ У ДЕТЕЙ ДО 7-МИ ЛЕТ**

*Соловьёва Юлия Олеговна – клинический психолог, ведущий специалист Центра индивидуальной психотерапии при Институте доказательной психосоматике ЭВИРА.*

В докладе рассматривается общий подход Метода эмоциональной десенсибилизации аллергенов и причин их возникновения (МЭДАП В. Янчикова) при работе с психосоматическими аллергиями. Особенности применения метода МЭДАП при работе с психосоматическими аллергиями у детей до 7-ми лет. Приводятся статистические данные.

## **ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ. САМОИЗОЛЯЦИОННАЯ ПСИХОСОМАТИКА**

**Грицюта Ольга Валентиновна** – врач-психотерапевт, психиатр, специалист в области психосоматической медицины, психотравматерапевт, телесно-ориентированный терапевт, гипнотерапевт, системный семейный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассмотрены основные симптомы психической деятельности, ассоциированные с ковид-инфекцией и социальными последствиями. Постковидный синдром, как социальная травма нашего времени. Самоизоляционный стресс.

## **ТАТУИРОВКИ: ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД**

**Терёхина Александра Вадимовна** – магистр психологии Высшей школы экономики, психоаналитик, психоаналитический бизнес-консультант.

В докладе рассматривается психоаналитическое значение татуировки на теле клиента. Значение татуировки на теле клиента, использование татуировок как инструмента в работе с клиентами.

## **РАБОТА С УТРАТАМИ В СИСТЕМНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ**

**Рязанцев Александр Николаевич** – практический психолог и расстановщик с 30-летним опытом работы, профессор в области психологии Международного Университета Фундаментального обучения (Оксфордская образовательная сеть), заведующий кафедрой «Психология системных феноменов» на факультете психологии и педагогики МУФО, Доктор философии PhD в области психологии, автор запатентованной технологии «Психология системных феноменов», гештальт и системный консультант, обучающий супервизор и действительный член ЕАС (Европейская ассоциация супервизоров). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются уровни переживаемых утрат. Дается определение понятию утраты в парадигме системно-феноменологического подхода. Обсуждается работа с утратами и выход из состояния утраты, а также способы работы с клиентами, переживающими утрату.

## **ОБ ОПЫТЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ<sup>[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]</sup>**

**Денисова Анна Ивановна** – кандидат психологических наук, доцент, клинический психолог, обучающий личный терапевт, супервизор, действительный член ОППЛ.

В докладе на примере клинического случая обобщается личный опыт использования методов арт-терапии в работе с клиентами, имеющими выраженные психосоматические проблемы. Рассматривается возможность применения арт-терапевтического подхода как в качестве самостоятельных психотерапевтических методов, так и в контексте интегративного подхода.

## **О ПСИХОТЕРАПИИ ЛИДЕРОВ<sup>[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]</sup>**

**Денисов Владимир Владимирович** – частнопрактикующий немедицинский психотерапевт, клинический психолог, коуч высших руководителей. MBA. Межмодальный супервизор, обучающий личный терапевт, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.<sup>[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10]</sup>

В докладе рассматривается проблематика и особенности полимодальной психотерапии лидеров как частный случай психотерапии здоровых. Раскрываются ключевые детали научного исследования зависимости уровня лидерства от степени целостности психосоциальной идентичности в форме прохождения кризисных стадий эпигенетического цикла.

## **СИМПОЗИУМ «МЕДИАЦИЯ» 6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Лаерова Нина Михайловна (Санкт-Петербург, Россия), Голубева Наталья Валентиновна (Москва, Россия)**

Медиация содействует принятию ответственных решений, ведущих к согласию в споре. Использование междисциплинарных подходов повышает эффективность медиации. Задача симпозиума заключается в обмене опытом, накопленным при урегулировании конфликтов, а также в обсуждении проблем, возникающих при организации медиации. Предлагаются ответы на вопросы, как профессиональному сообществу медиаторов занять достойное место в сфере посреднической деятельности, как выделить наиболее эффективные технологии из арсенала медиации, как расширить взаимодействие с судебной системой. Особое внимание уделяется проблеме предотвращения конфликтов и формированию социальной среды, благоприятной для конструктивного взаимодействия. Такая среда характеризуется взаимопониманием, толерантностью и личной ответственностью представителей сообщества за результаты общего дела.

Современные знания из области психологии и нейроинформатики, изучающей организацию коммуникативной системы, расширяют теоретическую базу, лежащую в основе медиативных технологий. 2021 год юбилейный – комитету по медиации ОППЛ исполняется 10 лет.

### **ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ СИСТЕМЫ МЕДИАТИВНЫХ ПЕРЕГОВОРОВ**

**Лаерова Нина Михайловна** – профессор РАЕ, действительный член ОППЛ, председатель комитета по медиации СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», эксперт совета по саморегулированию ТПП РФ, руководитель модальности «Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ», руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Психоаналитического центра «Альянс». Россия, Санкт-Петербург.

**Лаеров Никанор Васильевич** – кандидат медицинских наук, психотерапевт, тренер-медиатор, доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Россия, Санкт-Петербург.

Взаимопонимание участников переговоров достигается благодаря формированию коммуникативной системы с соблюдением принципов конвенциональности, коннотации рассматриваемых проблем, а также общности контекстного поля. В докладе рассматриваются коммуникативные навыки медиатора и методы, способствующие взаимопониманию в конфликтах.

### **МЕДИАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, 11 ЛЕТ ДЕЙСТВИЯ ЗАКОНА О МЕДИАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Голубева Наталья Валентиновна** – клинический психолог, сексолог, системный семейный психотерапевт, сексолог, сертифицированный специалист в области экзистенциально-гуманистической психотерапии, медиатор, руководитель рабочей группы по медиации в здравоохранении в ОППЛ, действительный член ОППЛ, член Восточно-Европейской ассоциации экзистенциальных терапевтов. Россия, Москва.

В докладе рассматривается ситуация о применении процедуры медиации в здравоохранении спустя 11 лет после принятия Федерального Закона об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации) 193 ФЗ от 07.07.2010 г. Практика медиативных процедур показывает трудный, непростой путь развития альтернативных способов урегулирования споров в нашей стране. Одной из самых сложных сфер применения процедур медиации является медицина.

### **МЕДИАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, КАК ВОЗМОЖНОСТЬ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПРАВОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ**

**Колотильщикова Елена Валерьевна** – адвокат, сертифицированный семейный медиатор, психолог, член Адвокатской палаты Московской области, член группы адвокатов РФ, сертифицированных Программой HELP в сфере международного семейного права, оказывающих помощь в рамках Конвенции о гражданско-правовых аспектах международного похищения детей, член Международной ассоциации «Позитивная динамическая психотерапия», действительный член ОППЛ, кандидат в члены комитета по медиации ОППЛ.

В докладе рассматривается возможность применения процедуры медиации в медицинских учреждениях, как способа нивелирования правовых рисков для медицинской организации, возникающих в результате жалоб пациентов. Применения процедуры медиации введённой в учреждениях здравоохранения на постоянной основе, как способа профилактики потребительского экстремизма пациентов, расширения возможностей разрешения жалоб пациентов внутри медицинской организации. Рассматриваются способы организации службы медиации в учреждениях здравоохранения.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АВТОРСКОГО СТИЛЯ МЕДИАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК**

**Аксенфельд Раиса Гарриевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии Ярославского государственного медицинского университета, психотерапевт Европейского реестра, главный врач Психосоматического центра ВАЛЕО. Россия, Ярославль.

В докладе рассматривается возможность применения психотерапевтических техник в медиации для решения межличностного конфликта в «психосоматических» семьях. Семьи с психосоматическими расстройствами нуждаются в углубленной психотерапии для достижения ремиссии психосоматического заболевания и конструктивного решения межличностных проблем. В основе психосоматического симптома лежит внутрилличностный конфликт, который поддерживает «вторичную» выгоду болезни, что, в свою очередь, не способствует нормализации отношений в паре. Семьи приходят на медиацию и продолжают играть в «психосоматические игры», получая удовлетворение в избегании конструктивного решения проблем, обвиняя друг друга и окружение в своих неудачах. Гармонизация отношений, если идти традиционной психотерапевтической дорогой или стандартной процедурой медиации, прогностически сомнительна для пары и крайне затруднительна для психотерапевта, потому что приводит к его «профессиональному» выгоранию. Рассматриваются методики системной семейной терапии в комплексе с процедурой медиации для поддержания биологического, духовного и социального гомеостаза семьи. Результат доказательно более эффективен и устойчив.

### **МЕДИАЦИЯ В БИЗНЕСЕ. ЧТО МЕШАЕТ СТОРОНАМ ДОГОВАРИВАТЬСЯ**

**Суркова Галина Владимировна** – профессиональный медиатор, юрист, коуч, Генеральный директор Международного бюро «SANPORTO. Медиация и комплексная безопасность», член Ассоциации медиаторов Некоммерческого Партнерства «Национальная организация медиаторов», медиатор в Центре медиации при Российском Союзе

*промышленников и предпринимателей (РСПП), медиатор Центра примирительных процедур (медиации) при Уполномоченном по защите прав предпринимателей в городе Москве, член Московского отделения Ассоциации юристов России, член Национального института сертифицированных консультантов по управлению (НИСКУ). Россия, Москва.*

В докладе рассматривается применение медиации в бизнесе, как внесудебного способа урегулирования споров с помощью медиатора путем поиска сторонами самостоятельно взаимовыгодного, приемлемого, реалистичного и исполняемого решения. Стоит признать, что не всегда результатом медиации является подписанное медиативное соглашение. И медиатору важно знать, что же мешает сторонам конструктивно договариваться для возможности предусмотреть эти риски в своей работе.

#### **ПАРТНЁРСТВО В БИЗНЕСЕ. ОЧАГИ БУДУЩИХ КОНФЛИКТОВ. ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНАЯ МЕДИАЦИЯ КОРПОРАТИВНЫХ СПОРОВ**

*Гребенкина Татьяна Юрьевна – врач-психиатр, психотерапевт, социальный психолог, сертифицированный специалист в области NLP, психодрамы и артгештальт терапии, дипломированный специалист в области стратегического управления бизнесом, медиатор, действительный член ОППЛ, на протяжении 30 лет основатель и управляющий партнёр консалтинговой компании «Аптайм».*

Одной из самых сложных сфер применения процедуры медиации является область корпоративных споров. В докладе подробно рассматривается созданная на основе 30-летнего практического опыта работы с корпоративными системами модель построения партнерских отношений в бизнесе. Обозначаются зоны возможного возникновения конфликтов между партнерами по бизнесу. В докладе будет представлен уникальный, доказавший в практическом применении свою эффективность подход профилактики корпоративных споров.

#### **ТИПОЛОГИЯ КОРПОРАТИВНЫХ СПОРОВ. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕДИАТИВНО-КОНСАЛТИНГОВЫЙ ПОДХОД**

*Муравьева Анна Витальевна – психотерапевт, дипломированный специалист в сфере стратегического управления бизнесом, практикующий профессиональный медиатор, управляющий партнер компании «Аптайм», руководитель сектора «Владельческий консалтинг».*

В докладе будет рассмотрена практическая типология корпоративных споров. Представлено осмысление личного опыта применения комплексного медиативно-консалтингового подхода. Особое внимание уделено опыту досудебного урегулирования корпоративных споров в плоскости системы управления.

#### **МЕДИАЦИЯ ХОЗЯЙСТВЕННЫХ И КОРПОРАТИВНЫХ СПОРОВ КАК РЕЗУЛЬТАТ УСПЕШНОЙ КОЛЛАБОРАЦИИ ПСИХОЛОГИИ И ПРАВА**

*Шанаева Фатма Борисовна – адвокат, руководитель проекта «Лаборатория конфликта», тренер-медиатор, конфликтолог. Эксперт Института коммуникационного менеджмента НИУ ГУ ВШЭ. Автор пособия для бизнес-медиаторов «Особенности применения процедуры Медиации при разрешении коммерческих споров». Россия, Москва.*

В докладе рассматривается вопрос о необходимости объединения опыта психотерапевтов и юристов для формирования нового направления – Медиации хозяйственных споров и корпоративных конфликтов. В рамках выступления представляется курс, разработанный экспертами проекта «Лаборатория конфликта», с целью достижения максимально эффективного результата при разрешении хозяйственных споров. Обсуждается разработка новых инструментов в результате совместной работы специалистов различных направлений. Предлагается возможность для Психотерапевтов-медиаторов приобрести новые компетенции, необходимые для успешной работы в Бизнес Медиации.

#### **ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19**

*Зезюлинская Инна Алексеевна – психотерапевт единого реестра Европейской ассоциации психотерапии, арт-терапевт; системный семейный психотерапевт; медиатор, аккредитованный личный психотерапевт-адвайзер, супервизор ОППЛ, сертифицированный преподаватель ОППЛ международного уровня, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, доцент, обучающий психотерапевт МОО СРС КИП, преподаватель института практической психологии Иमतон, действительный член Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики психотерапевтов и психологов СРО, руководитель Центра прикладной психологии «Гармония» и арт-терапевтической мастерской «Краски души» (г. Севастополь), автор метафорических ассоциативных карт «Гармония» и «Море жизни», автор курса интуитивной живописи «Интуитивная живопись как творческий метод самопознания и развития», автор проекта «Психологическая гостиница. Искусство жить», организатор проектов в области психологии и психотерапии. Россия, Севастополь.*

Пандемия COVID-19, с одной стороны, стала катализатором проблем в семейных отношениях, с другой – заставила пересмотреть ценность семьи и брака. Согласно статистике, пандемия оказалась самым настоящим испытанием для многих семей. Дисфункциональные семьи получили дополнительный стресс. В таких семьях нарушились представления о семье, о механизмах ее интеграции, ролевой структуре, искажены представления о межличностной коммуникации.

Эмоциональная напряженность семейных конфликтов и близкие отношения между участниками предопределили спрос на медиацию в период пандемии как на более гибкий и неформальный способ разрешения споров, ориентированный на интересы сторон и удовлетворение их психологических потребностей. И в силу тех же причин семейная медиация обладает рядом особенностей, отличающих ее от медиации в сфере гражданско-правовых или трудовых отношений.

### **МЕДИАЦИЯ В СЕМЕЙНЫХ КОНФЛИКТАХ. ОТ ПОЗИЦИИ РОДИТЕЛЕЙ К ИНТЕРЕСАМ ДЕТЕЙ**

**Морозова Елена Владимировна** – международно-сертифицированный медиатор-практик, тренер по медиации, международный тренер по семейной медиации, Президент АНО ДПО «Центр переговоров и урегулирования споров (медиации)», Президент Ассоциации профессиональных медиаторов Единство, психолог, юрист, профайлер, профессиональный коуч. Россия, Краснодар.

В докладе рассматривается возможность медиативных технологий в семейных конфликтах при определении порядка общения с ребенком и решения вопросов, связанных с его содержанием. Интересы родителей, интересы детей. Установление истинных приоритетов в вопросах воспитания и содержания детей при раздельном проживании родителей.

### **СИСТЕМНАЯ ДОШКОЛЬНАЯ МЕДИАЦИЯ. АКТУАЛЬНОСТЬ И ПУТИ РАЗВИТИЯ**

**Панкова Вера Андреевна** – детский и подростковый психолог, коррекционный педагог, системный семейный психотерапевт в модальности Системная семейная психотерапия восточная версия ОППЛ, профессиональный медиатор, действительный член ОППЛ, член Ассоциации песочной терапии, руководитель Представительства Ассоциации песочной терапии в Республике Крым, руководитель Центра коррекции и развития «Содействие», автор коррекционно-развивающей программы «В гостях у феи Медиации» для детей 5-7 лет.

В докладе рассматриваются актуальные вопросы (трудности, перспективы) развития медиации в сфере дошкольного образования. Проводится анализ современной конфликтологической ситуации в российском обществе в период «NEW NORMAL», вызванной COVID-19. А также возможности внедрения инновационных технологий в области системной дошкольной медиации.

### **АКМЕОЛОГИЯ В МЕДИАЦИИ**

**Портере Виктория Борисовна** – магистр юридических наук, сертифицированный медиатор и присяжный адвокат Латвии, сертифицированный психолог, лектор, аспирант Латвийского университета естественных наук и технологий факультета педагогики. Рига, Латвия.

В докладе рассматривается необходимость развития отдельного научного направления акмеологии в медиации с использованием существующего инструментария акмеологии, преобразующего обучения, и исследований в области самоактуализации человека. В акмеологии медиации выделяются два уровня: уровень медиатора и уровень участника конфликта. Рассматривается используемая в медиации модель коммуникации.

### **МЕДИАЦИЯ В ЖКХ – ЧТО ЭТО ТАКОЕ?**

**Попов Петр Петрович** – начальник юридического отдела Балашихинской ТПП, магистрант кафедры земледелия и растениеводства факультета агро- и биотехнологий ФГБОУ ВО «Российский государственный аграрный заочный университет», тренер-медиатор, член Ассоциации медиаторов «НОМ». Россия, Московская обл., Балашиха.

В докладе рассмотрены перспективы применения медиации в сфере ЖКХ, показаны особенности и выявлена специфика её применения.

### **ПРОДВИЖЕНИЕ УСЛУГ МЕДИАТОРА: ОСНОВНЫЕ СЛОЖНОСТИ И ПРИЕМЛЕМЫЕ МЕТОДЫ ПРОДВИЖЕНИЯ**

**Русанова Юлия Викторовна** – психолог, профессиональный медиатор, бизнес-тренер и консультант, онлайн продюсер, действительный член ОППЛ.

В докладе рассматриваются ограничения, налагаемые на возможные способы продвижения специалиста посредством интернета, связанные со спецификой деятельности медиатора. Обсуждаются самые распространенные способы продвижения услуг и привлечения клиентов. Даются определения используемым терминам и понятиям. Предлагается несколько продуктивных способов построения системы продаж, приемлемых для медиации, как вида деятельности, а не услуги.

### **ПРОБЛЕМЫ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ МЕДИАЦИИ В РОССИИ «ГЛАЗАМИ» АДВОКАТА**

**Навасардова (Белашова) Мария Сергеевна** – кандидат юридических наук, LL.M., адвокат, доцент Департамента международного и публичного права Финансового Университета при Правительстве РФ, профессиональный медиатор.

В докладе адвокат с 10-летним стажем, анализируя препятствия популяризации медиации в России, пытается дать ответ на вопрос: почему за 11 лет с момента принятия ФЗ № 193-ФЗ подавляющее большинство граждан до сих пор вообще не знает, что означает термин «медиация»? Аргументируется необходимость участия государства в этом процессе.

Рассматривается опыт по внедрению медиации в некоторых европейских странах. Аргументируется необходимость его учитывать и в российской действительности. Предлагается путь внедрения медиации в нашу обычную жизнь.

**СИМПОЗИУМ  
«ПСИХОТЕРАПИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ»  
5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Коляева Марина Владимировна (Москва, Россия), Куликова Людмила Генриховна (Нур-Султан, Казахстан)*

Психотерапия кризисных состояний – одно из востребованных направлений современной психотерапии. Актуальность обусловлена ростом психических расстройств, психосоматических заболеваний, суицидов, депрессий, семейных разводов, зависимостей среди населения, которые, в большинстве своем, являются следствием деструктивного выхода из кризиса.

На заседании секции будут рассмотрены:

- опыт работы специалистов разных модальностей с кризисными состояниями: возможности и ограничения при работе с разными типами кризисов и этапами кризисных состояний;
- методология психотерапевтической работы в разных модальностях и в полимодальном подходе: возможности и перспективы развития;
- теория и практика конструктивных решений по выходу из кризиса (разной типологии);
- технологии профессионального сопровождения кризисов на всех этапах переживания: стратегии и тактики моно- и полимодального подходов.

**ОПЫТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ**

*Коляева Марина Владимировна – кандидат психологических наук, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, ректор Евразийского Института практической и прикладной психологии (г. Москва), личный терапевт-адвайзер, аккредитованный супервизор, преподаватель и личный терапевт международного уровня ОППЛ и ЕИППП. Россия, Москва.*

В докладе обобщен и представлен опыт профессиональной подготовки специалистов к работе с кризисами. Рассматриваются этапы обучения психотерапевтов кризисных состояний. Программа профессиональной переподготовки базируется на основе четырехчастной модели, которая включает: теорию, практику, личную терапию и супервизию. Личная терапия и супервизия являются важными компонентами профессиональной подготовки специалистов, входящих в образовательный стандарт Евразийского Института практической и прикладной психологии. Представлен опыт подготовки и повышения квалификации личных терапевтов, работающих со специалистами в процессе обучения и профессиональной практики. Обобщен опыт учебной и сертификационной супервизии специалистов. Опыт подготовки обучающихся личных терапевтов для работы со специалистами кризисных состояний.

**ФЕНОМЕНОЛОГИЯ КРИЗИСА ЗРЕЛОСТИ У МУЖЧИН: ЦЕННОСТИ И СМЫСЛЫ**

*Куликова Людмила Генриховна – директор и преподаватель международного уровня Евразийского института практической психологии и психотерапии, аккредитованный супервизор, личный терапевт международного уровня, действительный член ОППЛ. Казахстан, Нур-Султан.*

*Мухамбетова Куралай Арапбаевна – кандидат социологических наук, доцент Евразийского Гуманитарного института. Казахстан, Нур-Султан.*

В докладе рассматриваются некоторые особенности кризиса зрелости у мужчин. В поиске ответа на вопрос, каким образом переживается и преодолевается кризис как индивидуальный опыт, авторы анализируют жизненный мир мужчин с позиций гендера, ценностей, смыслов, ресурсов.

**АРТ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ВОЗРАСТНЫМИ КРИЗИСАМИ У ЖЕНЩИН**

*Абельдинова Кулиза Нурлановна – студентка программы психотерапии кризисных состояний Евразийского института практической психологии и психотерапии. Казахстан, Нур-Султан.*

В докладе рассматриваются особенности протекания возрастных кризисов у женщин 20-25-30 лет, и применение арт-терапии в сопровождении и проживании возрастных кризисов у женщин.

**СИНДРОМ МАТЕРИНСКОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ, ПСИХОПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ПОСРЕДСТВОМ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ**

*Акыш Диана Нурдаулеткызы – педагог-психолог в международной школе «Хэлибери», город Нур-Султан, Казахстан. Магистр педагогических наук по специализации специальная педагогика (Idaho State University, USA), член Американской психологической ассоциации (APA). Казахстан, Нур-Султан.*



В докладе рассматривается синдром эмоционального выгорания матерей и методы арт-терапии при групповой психотерапии целью которой являются психопрофилактика и психокоррекция синдрома материнского эмоционального выгорания, а так же демонстрируются результаты этих работ.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕСУРСОВ ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Бектурганова Зухра Маратовна** – педагог-психолог, коррекционный педагог, обучающаяся в программе «Арт-терапия: методы и подходы», Евразийский институт практической психологии и психотерапии. Казахстан, Нур-султан.

В докладе исследуются возможности методов арт-терапии как средства поддержки и профилактики профессионального выгорания педагогов инклюзивного образования. Исследуются прикладные аспекты коррекции эмоциональных состояний методами арт-терапии. Рассматриваются способы формирования и восстановления психоэмоционального потенциала, мобилизация которого обеспечивает продуктивную педагогическую деятельность.

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ КОММУНИКАЦИИ СУПРУГОВ В КОНФЛИКТЕ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬЮ БРАКОМ**

**Бижанова Рано Майдиновна** – практический психолог, обучающаяся в программе «Психотерапия кризисных состояний», Евразийский институт практической психологии и психотерапии. Казахстан, Шымкент.

В докладе рассматриваются особенности семейного общения казахстанской семьи и ее компонентов, как важный фактор влияющий на супружескую связь. Рассматриваются теоретические представления об удовлетворенности супругов браком. Представлено исследование особенностей взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях и его взаимосвязь удовлетворенностью браком. Также в докладе обсуждаются условия качественной коммуникации, анализируются коммуникативные проблемы и пути их преодоления.

### **ВОЗМОЖНОСТИ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТСКОЙ ПСИХОСОМАТИКОЙ**

**Видергольд Татьяна Валериевна** – обучающийся арт-терапевт в Евразийском институте практической психологии и психотерапии, руководитель студии творчества и арт-терапии «Wonderland». Казахстан, Нур-Султан.

В докладе представлен опыт работы по диагностике и коррекции причин психосоматических расстройств через рассмотрение случая ребенка младшего дошкольного возраста. Показаны механизмы терапевтического воздействия на ребенка, наиболее комфортными и приближенными к естественной среде развития методами арт-терапии.

### **ВЕРА КАК ИСТОЧНИК ГАРМОНИИ И СЧАСТЬЯ**

**Доменко Марьяна Валерьевна** – учитель английского языка, практический психолог, специалист по арт-терапии, обучающийся психотерапевт кризисных состояний Евразийского института практической психологии и психотерапии. Казахстан, Шымкент.

Доклад исследует тему благотворного влияния веры на все сферы жизни: семью, карьеру, здоровье человека с психологической точки зрения. Результаты исследований затрагивают трансформацию личности при выходе из кризисных состояний. На данном этапе разрабатывается стратегия оказания помощи женщинам, пострадавшим в женско-мужских и детско-родительских отношениях. Докладчик на примерах из собственной практики показывает, что, полагаясь на Волю Творца, верующий человек быстрее находит выход из кризисных состояний, используя свой собственный потенциал душевных качеств и идя по пути духовного самосовершенствования.

### **КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ АКУШЕРСКИМ АНАМНЕЗОМ**

**Коляева Арина Евгеньевна** – клинический психолог, специалист в области арт-терапии, психотерапии кризисных состояний, аккредитованный тренер-консультант первого уровня ЕИППП. Россия, Москва.

В докладе представлено исследование, проведенное с беременными женщинами с отягощенным акушерским анамнезом на уровне стационара в отделении патологии беременных. Представлены результаты исследования копинг-стратегий во взаимосвязи с личностными особенностями женщин, которые необходимы для психокоррекционной работы с совладающим поведением женщин.

### **ИГРОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: ПРИЧИНЫ И МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ**

**Нурмаганбетов Каират Куанышбаевич** – кандидат экономических наук, доцент, практический психолог, НПП-Мастер, полимодальный супервизор, студент курса «Психотерапия кризисных состояний» Евразийского Института практической психологии и психотерапии. Казахстан, Нур-Султан.

В докладе приведены результаты исследования структуры патопсихологических механизмов формирования игровой зависимости среди подростков. Автором приведен анализ анкетирования подростков, позволивший выявить наиболее часто встречающиеся неудовлетворенные базовые потребности и причины кризисных явлений, которые влияют на первопричину

формирования игровой зависимости. На базе исследования автор разработал программу и дал рекомендации по психопрофилактике среди подростков и молодежи.

### **ТРЕНИНГИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК ПРОФИЛАКТИКА ЭФФЕКТИВНОГО ПРОЖИВАНИЯ ПОДРОСТКОВОГО КРИЗИСА В СОВРЕМЕННОМ ДИГИТАЛЬНОМ МИРЕ**

**Нурмухамедова Майра Манаповна** – *практический психолог, специалист в области психотерапии кризисных состояний, обучающаяся в ЕИППП по программе Арт-терапия: методы и подходы.*

В докладе будет рассматриваться вопрос создания благоприятных условий для проживания возрастного кризиса у подростков. В своей работе я использую метод совместных тренингов для подростка и родителя. Благодаря совместной работе есть возможность создать ситуации, безопасно прожить их, а также найти выход, устраивающий обе стороны.

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Тихонова Анастасия Евгеньевна** – *клинический психолог, аккредитованный специалист первого уровня ЕИППП, специалист в области арт-терапии, психотерапии кризисных состояний, гештальт-терапии. Россия, Томск.*

В докладе рассматриваются особенности смысложизненных ориентаций и копинг-стратегий, а также их взаимосвязь у женщин с раком молочной железы. Приводятся данные, полученные в ходе психологического исследования. Рассматриваются этапы проживания кризиса утраты здоровья и полимодальная психотерапия.

### **ФОРМИРОВАНИЕ МАТЕРИНСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ**

**Глеубаева Даурия Маратовна** – *психолог, специалист психотерапии кризисных состояний. Казахстан, Нур-Султан.*

В докладе рассматриваются представления о материнстве как самостоятельной психической реальности. Исследуются факторы, влияющие на становление материнской идентичности. Какие особенности в формировании роли, приводят к кризису. Анализируются последствия проживания кризиса идентичности матери и его влияние на контакт с ребенком.

### **ПИЩЕВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КАК ДЕСТРУКТИВНЫЙ СПОСОБ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА**

**Глеубаева Люция Сериковна** – *психолог, обучающаяся в программах "Арт-терапия: методы и подходы" и "Психология кризисных состояний", Евразийский институт практической психологии и психотерапии. Казахстан, Нур-Султан.*

В докладе раскрывается понятие кризисных ситуаций и их влияние на проблему лишнего веса в жизни человека, с описанием причинно-следственных связей; проводится краткий анализ дополнительных внешних факторов, усугубляющих данную проблематику в современном мире; идет описание программы наставничества «Стройность без диет и запретов», где в комплексном подходе работают нутрициолог и психотерапевт, с предоставлением плана работы и основных особенностей данного подхода; предлагаются конструктивные способы выхода из кризисных ситуаций.

### **КРИЗИС 3-7 ЛЕТ, ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НА ЛИЧНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА**

**Нариманова Римма Явдатовна** – *педагог-психолог, обучающаяся в программе «Психотерапия кризисных состояний» Евразийского института практической психологии и психотерапии (ЕИППП), арт-терапевт.*

В докладе рассмотрен кризис от 3-х до 7-ми лет. Переход от младенчества к раннему дошкольному возрасту. «Я» личность, осознание своего места в обществе. Формирование половой идентичности. Влияние кризиса на поведение уже взрослого человека. Слово – как установка в личность. Феномены, усиливающие данный фактор. Методы терапевтической работы разных модальностей, а также стратегии работы с семьей.

### **ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ КРИЗИСОВ НА ПРОЖИВАНИЕ СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ. ТРУДНОСТИ В ПСИХОТЕРАПИИ**

**Жумагулова Марьям Нурлановна** – *практикующий психолог.*

В докладе рассматривается влияние непрожитых возрастных и личностных кризисов на трудности в семейной жизни. Доклад составлен на основе реальных кейсов, что позволило выявить трудности, с которыми сталкивается психолог в работе с такими запросами.

### **ПСИХОТЕРАПИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ**

**Шарапов Дмитрий Игоревич** – *обучающийся психотерапевт кризисных состояний, врач психиатр-нарколог. Россия Москва.*

В докладе представлен опыт работы с клиентами по запросу выздоровления от химических зависимостей. Рассматриваются методы и подходы психотерапии кризисных состояний у клиентов на различных стадиях заболевания.

## **ПРОБЛЕМА СЕКСУАЛЬНОЙ ПРОСВЕЩЕННОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ПЕРИОД КРИЗИСА**

**Янкевич Милана Викторовна** – студентка Сибирского государственного медицинского университета по специальности «Клиническая психология», выпускница ЕИППП по направлению психотерапии кризисных состояний.

В докладе рассматривается сексуальное просвещение у детей и подростков в России и в других странах. А так же рассматриваются проблемы у детей, в случае, если сексуальное просвещение отсутствует.

## **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ ПМСП**

**Югай Наталья Валентиновна** – кандидат медицинских наук, и.о. профессора кафедры ВОП-2 Южно-Казахстанской медицинской академии. Казахстан, Шымкент.

В докладе рассматриваются особенности СЭВ у медицинских работников на уровне поликлиники. Обсуждается полимодальная психотерапия, в её содержательном и организационном аспектах.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОГО ПОДХОДА В КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА**

**Ускумбаева Салтанат Акихатовна** – магистр психологических наук, практикующий психолог, действительный член ОППЛ.

В докладе рассматриваются исследования проблемы влияния ситуаций учебной и трудовой деятельности на психические состояния тревожности, которые являются одним из наиболее дезорганизирующих психических состояний.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ Н.Д. ЛИНДЕ» (ЭОТ) ДЛЯ РАЗВИТИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ЛЮДЕЙ СЕРЕБРЯНОГО ВОЗРАСТА**

**Алмагестова Маина Тургутовна** – кандидат психологических наук, действительный член ОППЛ, психотерапевт, сертифицированный преподаватель метода ЭОТ. Россия, Москва.

В докладе рассматривается опыт использования нового отечественного метода "Эмоционально-образная терапия Н. Д. Линде" для групповой и индивидуальной работы с целью поддержания и развития эмоционального интеллекта у людей пожилого возраста. Это – путь к здоровью и улучшению качества жизни данной группы людей, что, с учетом процесса демографического старения населения, является важнейшей задачей социальной и демографической политики.

## **ПРОФИЛАКТИКА КРИЗИСА СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ**

**Федорова Олеся Владимировна** – магистр психологических наук, практикующий психолог, аккредитованный тренер Евразийского института практической психологии и психотерапии (Казахстан), обучающий личный терапевт ОППЛ, арт-терапевт, психотерапевт кризисных состояний, специалист телесно-ориентированной психотерапии, сертифицированный бизнес-тренер, разработчик и тренер женских программ, тренингов личностного роста. Казахстан, Шымкент.

В докладе дается определение семейным кризисам. Рассматривается развод как ненормативный семейный кризис. Приводится статистика разводов России и Казахстана за последнее десятилетие. Рассматриваются методы профилактики кризисов семейной системы. Обсуждается психотерапия при кризисе утраты отношений.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ОБУЧАЮЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ И ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ**

**Шамшина Айгерим Былымовна** – магистр психологии, педагог-психолог Международной школы. Казахстан, Нур-Султан.

В докладе рассматривается адаптация учащихся в странах зарубежья. Дается определение адаптации. Рассматриваются уровни адаптации и адаптивность учащихся. Предлагаются инструменты для улучшения адаптивности и подготовки учащихся для проживания за границей.

## **ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В ПЕРИОД КРИЗИСА COVID-19**

**Ганиева Гульназ Хусаиновна** – кандидат социологических наук, магистр социальных наук по специальности «Психология», старший преподаватель кафедры «Психология» ЕНУ им.Л.Н.Гумилева. Казахстан, Нур-Султан.

В докладе раскрывается понимание кризиса, отражены результаты опроса обучающихся ВУЗа относительно адаптации и эффективности обучения в связи с введением жесткого карантина во время пандемии COVID-19.

## **ВЛИЯНИЕ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА НА СПОСОБЫ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСА**

**Хан Лариса Владимировна** – студентка Московского института психоанализа, обучающаяся в программе "Психология кризисных состояний" Евразийского института практической психологии и психотерапии. Казахстан, Нур-Султан.

В докладе рассмотрено влияние перфекционизма на способы выхода из кризиса и возможные конструктивные пути разрешения кризиса.

## **СЕКЦИОННЫЕ ЗАСЕДАНИЯ В РАМКАХ КОНГРЕССА**

### **Секционное заседание «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ» 7 НОЯБРЯ**

**Программа заседания проходит аккредитацию в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Участники получают ИКП с 6 баллами**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: *Махновская Людмила Васильевна (Москва, Россия), Горелов Кирилл Евгеньевич (Москва, Россия)***

В настоящее время возросла потребность в оказании качественной, высококвалифицированной психотерапевтической помощи населению в связи с возрастанием разнообразных нарушений психического здоровья. Данное образовательное мероприятие посвящено актуальным вопросам Клинической классической психотерапии. Клиническая классическая психотерапия – направление психотерапии, которое развивается с начала XX века в странах западной Европы и в России. Особое развитие и широкую распространенность это направление приобрело именно в России благодаря душевно-психологическим особенностям россиян, а также естественно-научной направленности российской медицины. Клиническая классическая психотерапия – это естественно-научная психотерапия, по своему мировоззрению неотделимая от клинической медицины Гипократа. Это психотерапия П. Дюбуа, Э. Кречмера, А.И. Яроцкого, С.И. Консторума. Здесь лечебные приёмы отправляются не от психологической теории и концепций (в психологически-теоретическом понимании), а от клинической картины душевного расстройства в ее подробном, детальном рассмотрении. Клиницист «читает» в клинической картине болезни стихийно-лечебную «работу» природы души и помогает природе, по возможности, «лечить» совершеннее. К клинической классической психотерапии относятся все психотерапевтические методы (это и гипноз, и рациональная психотерапия П. Дюбуа, и активирующая психотерапия С.И. Консторума, терапия творчеством, в том числе, Терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно, и другие методы), если они проникнуты клиницизмом. Слушатели данного образовательного мероприятия получают знания об истории и современном развитии клинической классической психотерапии, об ее основных принципах, методах и областях применения. Лекторы поделятся своим опытом применения методов клинической классической психотерапии в условиях современности в профилактике, лечении и реабилитации различных нарушений психического здоровья. Особое внимание будет уделено освещению вопросов психотерапевтической помощи пациентам, перенесшим COVID-19, а так же психотерапии психосоматических расстройств. Цель мероприятия – дать представление слушателям об истории и современном развитии клинической классической психотерапии, о конкретных методиках ее применения для профилактики, лечения и реабилитации различных нарушений психического здоровья. Задачи мероприятия – ознакомить врачебную аудиторию: 1) с основными положениями клинической классической психотерапии, ее историей и современным развитием; 2) с методами клинической классической психотерапии и их дифференцированным применением для профилактики, лечения и реабилитации в зависимости от клинической картины и личностной почвы душевного расстройства; 3) с современным состоянием психосоматической медицины, с клинической классификацией психосоматических расстройств, с клинической картиной тревожно-депрессивных состояний в клинике внутренних болезней; 4) с возможностями лечения и профилактики тревожно-депрессивных и психосоматических расстройств методами клинической психотерапии, терапии духовной культурой и методом Терапия творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно; 5) с общей информацией по вопросу психотерапевтической помощи врачам из Красной Зоны, в том числе перенесшим COVID-19: продолжающаяся сложная эпидемиологическая обстановка, экстремальные условия работы, высокие риски появления состояния психического истощения, эмоциональной нестабильности, тревоги, депрессии, высокая актуальность темы «спасения спасающих»; 6) с наглядными примерами психического состояния пациентов-врачей до и после проведения терапии с выделением ведущих психологических механизмов защиты; 7) с возможностями помощи докторам из Красной Зоны посредством краткосрочной Терапии творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно с приведением конкретных методик данного метода; 8) с алгоритмами проведения реабилитации пациентов с психиатрическим профилем заболеваний с использованием методов клинической классической психотерапии, включая метод Терапия творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно. Ожидаемые результаты – участники научной секции получают знания: о практических принципах применения и методах клинической классической психотерапии; о способах профилактики, лечения и реабилитации тревожно-депрессивных состояний, связанных с психосоматическими расстройствами путем применения методов клинической классической психотерапии, терапии духовной культурой и метода Терапия творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно; об опыте применения метода Терапии творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно в лечебно-реабилитационной работе с врачами из красной зоны, перенесшими COVID19 и перспективах развития клинической классической психотерапии в период пандемии COVID-19; о принципах реабилитации пациентов с психиатрическим профилем заболевания с использованием методов клинической классической психотерапии, методов терапии духовной культурой и Терапии творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно.

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ИСТОКИ И СОВРЕМЕННОСТЬ (40 минут)**

***Махновская Людмила Васильевна*** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, руководитель секции Клиническая классическая психотерапия ОППЛ. Имеет сертификаты специалиста по психиатрии и психотерапии.

*Стаж работы по специальности 25 лет. Опыт преподавания клинической классической психотерапии 16 лет. Автор многих статей по клинической классической психотерапии. Россия, Москва.*

В докладе прослеживается историческое развитие клинической психотерапии от классических положений, выдвинутых ее основоположниками Э. Кречмером и С.И. Консторумом, к работам наших современников, уточняющих, дополняющих и развивающих эти положения. Через конкретные дифференцированные приемы рассматриваются достижения клинической классической психотерапии в оказании помощи пациентам с тревожно-депрессивными, ипохондрическими, деперсонализационными, соматоформными, навязчивыми расстройствами, расстройствами личности, шизофренией и шизотипическим расстройством.

### **РОЛЬ РЕАЛИСТИЧЕСКОГО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ТЕАТРА В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ДУШЕВНОЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ПСИХИАТРИИ (40 минут)**

*Калмыкова Инга Юрьевна – кандидат медицинских наук, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, доцент кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, руководитель секции Терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно ОППЛ, исполнительный директор ОППЛ. Россия, Москва.*

По итогам доклада участники познакомятся с одной из форм отечественного клинко-психотерапевтического направления – Терапии творческим самовыражением (ТТС), основателем которой является профессор Марк Евгеньевич Бурно – Реалистическим психотерапевтическим театром-сообществом. Узнают о механизмах психотерапевтического приёма помощи пациентам Театром, об использовании творческих сценических приёмов для смягчения душевной напряжённости, для повышения качества душевной жизни ("жизнь обрела смысл", "чувствую себя человеком", "знаю, для чего живу") и качества жизни в целом, личностно-социального восстановления с обретением нового смысла и жизненных ценностей.

### **ТЕРАПИЯ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ М. БУРНО В ОПЫТЕ РАБОТЫ С ВРАЧАМИ ИЗ КРАСНОЙ ЗОНЫ, ПЕРЕНЕСШИМИ COVID-19 (40 минут)**

*Гоголевич Татьяна Евгеньевна – кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт ГБУЗ СО «Тольяттинский ПНД», член ОППЛ. Имеет сертификаты специалиста по психиатрии и психотерапии. Стаж работы по специальности 29 лет. Имеет 14-летний опыт преподавания клинической классической психотерапии. Автор монографии «Психотерапевтическая помощь людям сложного характера. Краткосрочная терапия творческим самовыражением пациентов с шизоидной и психастенической психопатиями» (Lambert Academic Publishing. Saarbrücken. 2015) и многих научных статей по клинической классической психотерапии. В период пандемии COVID-19 проводит групповую и индивидуальную психотерапевтическую работу с врачами, перенесшими COVID-19. Лекция «Терапия творческим самовыражением М. Бурно в опыте работы с врачами из красной зоны, перенесшими COVID-19» была представлена лектором на XXV ежегодной научно-практической конференции «Консторумские чтения», а также по месту работы в ГБУЗ СО «Тольяттинский ПНД».*

В докладе рассматривается и обосновывается уникальный опыт использования метода Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно в работе с врачами из красной зоны в период пандемии, в том числе перенесшими COVID-19. Проводится анализ психического состояния пациентов-врачей до и после проведения терапии с выделением ведущих психологических механизмов защиты. Анализируются лечебные механизмы методик ТТСБ и их преимущество перед рядом психологических методик. Дается наглядное представление о полной схеме занятий и наиболее востребованных пациентами-врачами методик ТТСБ.

### **ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА ФОНЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРОЙ (40 минут)**

*Маркова Ирина Петровна – врач-психиатр ГБУ СО "Самарский областной геронтологический центр (дом-интернат для престарелых и инвалидов)". Член ОППЛ. Стаж работы в области психотерапии 17 лет. Имеет многолетний опыт работы с пациентами, страдающим психосоматическими заболеваниями (с 2005 г. по 2020 г. работала врачом-психотерапевтом в ГБУЗ Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина). Применяя в своей практике метод Терапия творческим самовыражением проф. М.Е. Бурно, И.П. Маркова разработала и описала в научных статьях вариант данного метода, предназначенный для профилактики, лечения и реабилитации пациентов с психосоматическими расстройствами. О результатах своих исследований И.П. Маркова неоднократно докладывала на научно-практических конференциях, в том числе с международным участием. Имеет более 20 научных публикаций по теме своего исследования. Имеет опыт работы в медийной сфере, давая интервью на радио Россия-Самара, участвуя в новостных телепередачах.*

В докладе рассматривается актуальное состояние проблемы тревожно-депрессивных состояний на фоне психосоматических заболеваний. Даются определение и классификация психосоматических расстройств. Подробно описываются механизмы целебного воздействия методов терапии духовной культурой на примере применения варианта Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно для пациентов с психосоматическими расстройствами. Делается вывод о возможности широкого применения предложенного подхода для профилактики и лечения психосоматических расстройств.

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ТВОРЧЕСКИМ САМОВЫРАЖЕНИЕМ М.Е. БУРНО  
В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ПРОФИЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ (40 минут)**

*Горелов Кирилл Евгеньевич – врач-психотерапевт ГБУЗ Психиатрическая клиническая больница №13 ДЗМ, филиал №3. Старший преподаватель кафедры психиатрии, судебной психиатрии и психосоциальной реабилитации Факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН. Учёный секретарь Центра Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно и Характерологической креатологии ОППЛ. Член Российского общества психиатров. Имеет сертификаты специалиста по психиатрии и психотерапии. Стаж работы по специальности 22 года. Имеет 4-летний стаж преподавания Клинической классической психотерапии, включая метод Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно. Автор многих научных статей по теме доклада.*

Углубленное изучение организационной структуры, методик (направлений) и основополагающих принципов психотерапевтического метода Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно как части Клинической классической психотерапии, терапии духовной культурой, позволяет получить более точные представления и овладеть навыками использования данного метода в лечении и реабилитации пациентов с психиатрическим профилем заболевания. Представлены непосредственные алгоритмы и психотерапевтические методики осуществления помощи психически больным.

**ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОЙ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АНАЛИТИКО-КАТАРТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ (АКТА)  
ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНЫМИ НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (20 минут)**

*Ильченко Евгений Геннадиевич – врач-психотерапевт, психиатр отделения Психотерапии и психосоматики клиники Основа, сотрудник кафедры Психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова Россия, Санкт-Петербург.*

Доклад включает концепцию метода АКТА – краткосрочно авторского клинического метода психотерапии в лечении пограничных психических расстройств (акцент на тревожный невроз); демонстрирует алгоритмы проведения, мишени аналитико-катартической терапии как в групповом, так и индивидуальном формате работы.

**ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ «ШИЗОФРЕНИЧЕСКИМ» ТВОРЧЕСТВО ОДАРЁННОГО БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ? (20 минут)**

*Бурно Марк Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, почётный председатель Комитета модальностей ОППЛ. Россия, Москва.*

Заболевание есть более или менее удачная (или неудачная), с точки зрения врача, природная стихийная защита от вредоносных (внутренних и внешних) воздействий. Если клиническая творческая личностная картина страдания (художественное, научное, религиозное произведение) служит добру для Человечества (созиданию, а не разрушению), то это выше психиатрического диагноза, несовместимо с ним. Примеры (с пояснениями) из истории Культуры.

**О ПРИМЕНЕНИИ ТТСБ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ (КРАТКИЙ ОБЗОР) (20 минут)**

*Мижерова Ксения Марковна – психиатр, психотерапевт, Медико-психологический центр Индивидуальности. Россия, Москва.*

Рассказывается о попытках разных авторов помогать больным с постпсихотическими шизофреническими расстройствами приемами Терапии творческим самовыражением М.Е. Бурно.

**ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ТВОРЧЕСТВЕ ПЕДАГОГОВ (20 минут)**

*Дмитрук Дмитрий Витальевич – педагог дополнительного образования ГБОУ Школа №1474, бакалавр педагогики.*

В докладе рассматривается связь профессиональной творческой самореализации школьных педагогов с их характерологическими особенностями (в духе характерологии Терапии творческим самовыражением М. Е. Бурно), а также представлены наблюдения о месте психотерапии в работе педагогов.

**ДИСКУССИЯ ПО ВСЕМ ЗАЯВЛЕННЫМ ТЕМАМ (30 минут)**

**ТЕСТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ДОКЛАДОВ (30 минут)**

**Секционное заседание**

**«ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В СТРАНЕ И ВОЗМОЖНОСТИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОДДЕРЖКИ ТРУДЯЩИМСЯ, ТРУДОВЫМ  
КОЛЛЕКТИВАМ, БИЗНЕСУ И ОБЩЕСТВУ В ЦЕЛОМ»**

**7 НОЯБРЯ**

**СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ (РЕГУЛИРОВАНИЯ) ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ  
ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Макаров Виктор Викторович – доктор медицинских наук, профессор, Президент ОППЛ и СРО Национальная Ассоциация "Союз психотерапевтов и психологов", избранный Президент Азиатской Федерации психотерапии, Вице-Президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент 1X Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий*

кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. Россия, Москва.

#### **О СОЦИАЛЬНЫХ ЭПИДЕМИЯХ И МЕТАМОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Катков Александр Лазаревич** – доктор медицинских наук, профессор, Вице-Президент ОППЛ; ректор Международного института социальной психотерапии г. Санкт-Петербурга. Россия, Санкт-Петербург.

#### **ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Сандомирский Марк Евгеньевич** – доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, автор известных научных методов, зарегистрированных в ОППЛ, действующий психотерапевт Европейского реестра, действительный член Международной академии психологических наук. Россия, Москва.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСУРСОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ, БИЗНЕСЕ, УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ И ОБЩЕСТВЕ В ЦЕЛОМ НА ЭТАПЕ ВЫХОДА ИЗ ПАНДЕМИИ COVID-19 И РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ НЕЕ**

**Коршикова Мария Алексеевна** – член Экспертного совета при Комитете Государственной Думы ФС РФ по труду, социальной политике и делам ветеранов; член Экспертного совета по развитию социального предпринимательства при Комитете Государственной Думы ФС РФ по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству; член Совета ТПП РФ по саморегулированию предпринимательской и профессиональной деятельности; Вице-Президент СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель группы разработки профессионального стандарта «Психолог-консультант». Россия, Москва.

#### **О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТАХ БОРЬБЫ СО СТРЕССОМ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ**

**Калашников Андрей Сергеевич** – клинический психолог, эксперт по психологическому консультированию, член Президентского совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», член Центрального Совета, руководитель комитета коучинга ОППЛ, руководитель сервиса психологической поддержки работников. Россия, Москва.

#### **О ПРОГРАММАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СОТРУДНИКОВ БАНКА «ОТКРЫТИЕ»**

**Салихова Елена Искандеровна** – старший Вице-Президент, руководитель блока по работе с персоналом Банка «Открытие». Россия, Москва.

#### **УЧАСТИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА ПСИХОЛОГОВ И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ В ВОЛОНТЕРСКОМ ДВИЖЕНИИ «МЫ ВМЕСТЕ» И ОЦЕНКА ЕГО РАБОТЫ ГОСУДАРСТВОМ**

**Силенок Инна Казимировна** – координатор работы психологов Всероссийской акции взаимопомощи в условиях распространения коронавируса «Мы вместе»; Вице-Президент, действительный член, председатель комитета по психологическому волонтерству, психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы и Единого Всемирного реестра; председатель Краснодарской региональной общественной организации по взаимодействию ветеранов и молодежи «Единство поколений»; член Союза писателей России. Россия, Краснодар.

#### **ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СЕМЬИ. ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АСОЦИАЛЬНОГО, КРИМИНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ**

**Слабинский Владимир Юрьевич** – Президент Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия», Вице-Президент СРО Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», председатель комитета по Этике и защите профессиональных прав ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ИНСТРУМЕНТА УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТОВ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ БЛАГОПРИЯТНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Лаврова Нина Михайловна** – председатель комитета по медиации СРО Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», профессор РАЕ, заведующая кафедрой медиации и разрешения конфликтов института практической психологии «ИМАТОН». Россия, Санкт-Петербург.

### **Секционное заседание «ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КРАТКОСРОЧНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЁЛОЙ ПСИХОСОМАТИКИ И ОНКОЛОГИИ» 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Спокойная Наталья Вадимовна (Берлин, Германия), Никифорова Татьяна Федоровна (Братск, Россия)**

На секции представлены новые достижения и наработки интегрального духовно-ориентированного подхода к тяжёлой психосоматике с целью выздоровления клиента. Это авторские, сочетающие различные индивидуальные и групповые

методы работы, такие как системные расстановки, телесно-ориентированные практики, арт-терапевтические приемы (цветовая, музыкальная, интегративная песочная терапия, МАК и т.д.). Мы исходим из того, что болезнь является физическим выражением схватки, которую ведут между собой две части личности: отрицающая, разрушающая и поддерживающая, утверждающая жизнь. Цель подхода – помочь больному превратиться из жертвы в активного создателя своего здоровья: мобилизовать собственные силы, тем самым дав толчок иммунной системе эффективно воздействовать на болезнь и продлить годы радостной, плодотворной жизни. Эффективность метода демонстрируется на примерах клиентов с такими тяжелыми заболеваниями как онкология, гепатит С, красная волчанка, шизофренией и другими психическими нарушениями и т.д.

#### **АВТОРСКАЯ МЕТОДИКА BEMS-MODEL (BODY-EMOTIONS-MIND-SPIRIT) ДЛЯ ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ЦЕННОСТИ КЛИЕНТА РАБОТЫ С ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЙ ПСИХОСОМАТИКОЙ**

*Спокойная Наталья Вадимовна – директор IIS-Berlin – Интернационального Института Системных Расстановок, психотерапевт WCP и EAP, мастер-тренер Мировой Ассоциации Организационных Расстановщиков INFOSYON и Немецкого общества системных расстановщиков (DGfS); преподаватель ОППЛ международного уровня, системный секс. терапевт, теолог, ученица о. А. Меня. Германия, Берлин.*

Известно, что тяжелая психосоматика вызывается травмой клиента, как правило, тяжелой травмой его рода. В докладе показывается, как в подобных случаях эффективно применять авторскую методику BEMS-MODEL, ориентированную на ценности клиента, для работы с очень тяжелой травмой и психосоматикой.

#### **ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ**

*Никифорова Татьяна Фёдоровна – детский и семейный психолог, арт-терапевт, сказкотерапевт, Действительный член, официальный преподаватель и личный терапевт ОППЛ. Россия, Братск.*

В докладе показывается, как с помощью сочетания различных методов духовно-ориентированной психотерапии, таких как тарология, телесно-ориентированная, цветовая, музыкальная, интегративная песочная терапия, МАК и др., возможна не просто поддержка таких больных, но и эффективная помощь для их выздоровления. Демонстрация метода на конкретных примерах клиентов.

#### **МЕТОД ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ В РАБОТЕ С ТЯЖЕЛОЙ ПСИХОСОМАТИКОЙ**

*Корчагина Галина Александровна – психолог, психотерапевтический кинезиолог, инструктор психотерапевтической кинезиологии, действительный член АПК, действительный член, кандидат в Личные терапевты, официальный преподаватель ОППЛ. Россия, Иркутск.*

В докладе представлены кинезиологические техники и инструменты для оказания помощи в улучшении самочувствия онкологических больных. Описываются возможности работы с эмоциями и важность проработки прошлых стрессовых ситуаций для снижения их влияния на нынешнее самочувствие клиентов.

#### **АВТОРСКАЯ ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МЕТОДИКА «БИОКОУЧИНГ» ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ С ТЯЖЕЛОЙ ПСИХОСОМАТИКОЙ**

*Бучацкая Марина Леонидовна – НЛП-коуч, специалист по эриксоновскому гипнозу, восточным практикам и рейки, лайф-коуч, проджект менеджер РАНХиГС, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Кипр, Лимассол.*

В докладе на многочисленных примерах показываются преимущества авторской методики “Биокоучинг” для эффективной работы с пищевыми нарушениями и расстройствами ЖКТ, псориазом, аллергиями и различными кожными заболеваниями, ревматизмом и другими психосоматическими расстройствами.

#### **ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОТЕРАПИИ КЛИЕНТОВ С АУТОИМУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Калино Егор Дмитриевич – гипнотерапевт, эриксоновский гипноз, НЛП, специалист по методу цифровых проходов, наблюдательный член ОППЛ, студент IIS-Berlin: Системные расстановки и работа с травмой. Россия, Одинцово.*

В докладе демонстрируется авторский метод, сочетающий гипнотерапию, системные расстановки, метод цифровых проходов и другие виды краткосрочной психотерапии для работы с клиентами, имеющими тяжелые аутоиммунные заболевания. Методика демонстрируется на примерах реальных клиентов с рассеянным склерозом, спондилоартритом, дерматитом.

#### **ОПЫТ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ СОСТОЯНИЙ**

*Хамаганова Елена Николаевна – клинический психолог, нейропсихолог, руководитель территориального отделения ОППЛ в республике Бурятия. Бурятия, Улан-Удэ.*



Межличностные и внутриличностные конфликты являются триггером для возникновения такого психосоматического состояния, как инсульт. Безнадежность, беспомощность, апатия приводят к подавлению воли, жизненной силы, ослаблению механизмов сопротивления. В докладе показывается, как разрешение психологических проблем повышает качество жизни, мотивирует на достижение цели, включает иммунную систему. Представлены методы нейропсихической коррекции постинсультных состояний клиентов с целью получения жизненно важных ресурсов и выздоровления.

#### **ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РАБОТЕ С ТЯЖЕЛОЙ ПСИХОСОМАТИКОЙ КЛИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ**

**Кендысь Нозми Михайлова** – специалист по интегральной психотерапии, работе с травмой и психосоматике, педагог, преподаватель английского языка, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе.

В докладе на конкретных примерах демонстрируется интегральный духовно-ориентированный подход, включающий системную расстановку, к терапии тяжелой психосоматики у клиентов с психическими нарушениями. Особый акцент на особенностях такой терапии и технике безопасности для терапевта, группы и клиента, что особенно важно в связи с включением в терапию такого интенсивного инструмента как системная расстановка.

#### **СТРЕСС КАК ПРИЧИНА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПЕРСОНАЛА КОМПАНИИ: АЙКИДО СО СТРЕССОМ В ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ**

**Корнилова Ирина Сергеевна** – генеральный директор финансовый директор ООО “Лесхозмаш”, специалист по “Деловому администрированию” MBA, бизнес-консультант, системный коуч, специалист по “Психологическому Айкидо для управления персоналом”, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе. Россия, Московская область.

В докладе на конкретных примерах показывается, как можно сделать айкидо со стрессом в кризисных ситуациях в связи с реорганизацией бизнеса, ротацией персонала, ликвидацией компании, буллингем со стороны начальства или коллег и т.д. Обосновывается важность восстановления баланса во всех отношениях, соблюдения иерархии в системе Тело-Эмоции-Интеллект-Дух компании, в которой Дух (миссия компании) должен занимать главенствующую роль.

#### **ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С МИГРЕНЬЮ И ДРУГИМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ**

**Вакулевская Татьяна Борисовна** – специалист по психологии и педагогике высшей школы, системный коуч, преподаватель Приволжского исследовательского мед. университета (ПИМУ), действ. член ОППЛ, специалист в области EFT, многослойных семейных расстановок и исцеления перинатальных матриц. Россия, Нижний Новгород.

В докладе на конкретных примерах демонстрируется авторский интегративный метод, соединяющий преимущества многослойной семейной расстановки, EFT по Ethen Laing, телесно ориентированных и энергопрактик. Симптом или болезнь на что-то показывает или от чего защищает. Все непрожитые чувства, деструктивные программы, фразы-убийцы и травмирующие ситуации хранятся в тонких телах человека, и в конце концов вызывают болезни физического тела. Метод позволяет на всех уровнях выявить и устранить причины болезни, открывая путь к свободе, исцелению, радости и счастью.

#### **ДУХОВНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К РАБОТЕ С ТЯЖЕЛОЙ ПСИХОСОМАТИКОЙ КЛИЕНТОВ И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС**

**Коробейникова Елена Сергеевна** – транс-персональный, экзистенциальный, НЛП и астропсихолог, автор методов “От Я к Мы” для детей с РАС и их родителей, “Квантовая психотерапия” и “Самоопределение” для поиска истинной самореализации; действительный член ОППЛ, студент IIS-Berlin: системные расстановки в онлайн группе.

В докладе на примерах реальных клиентов приводятся авторские методы “От Я и Мы” для работы с психосоматикой детей с РАС и их родителей, а также “Квантовая психотерапия”, позволяющие быстро найти причину симптома в Системе клиента и трансформировать блоки и зажимы на всех уровнях от тела до духа в исцеляющую энергию.

#### **АВТОРСКИЙ МЕТОД «ИСЦЕЛЯЮЩИЙ ЛУЧ» ДЛЯ ТЕРАПИИ КЛИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИКОЙ**

**Емельянова Ирина Викторовна** – специалист по гипнозу и эриксоновскому гипнозу, сексолог, НЛП-коуч, энергопрактик, регрессолог, студент IIS-Berlin: системные расстановки и терапия тяжелой травмы. Россия, Москва.

В докладе на реальных примерах клиентов представлен авторский метод “Исцеляющий луч”, сочетающая эриксоновский гипноз, энергетические, НЛП и медитативные практики для терапии клиентов с психосоматическими нарушениями. Метод включает в себя работы с родом клиента, что позволяет в короткие сроки не только помочь ему самому, но и внести позитивные изменения в его ближайшее окружение.

Секционное заседание  
«МЕЖМОДАЛЬНАЯ СУПЕРВИЗИЯ»  
6 НОЯБРЯ

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** Румянцева Инга Викторовна (Санкт-Петербург, Россия), Федоряка Денис Александрович (Санкт-Петербург, Россия), Николаев Виктор Иванович (Ростов-на-Дону, Россия), Крикун Владимир Михайлович (Франкфурт-на-Майне, Германия)

Секция по межмодальной супервизии приглашает к диалогу представителей различных моделей супервизии. Глобальная цель – продемонстрировать многообразие отечественной и мировой супервизии. Создать взаиморазвивающее пространство, дать возможность использовать опыт коллег-супервизоров, как катализатор роста эффективности. На секции мы проясним принципы успешной супервизии и увидим демонстрации супервизионных подходов в разных направлениях. Сегодняшние тенденции к интеграции психотерапевтических подходов диктуют необходимость создания межмодальных, целостных моделей супервизии.

#### **КОММЕНТИРОВАННАЯ ГЛУБИННАЯ СУПЕРВИЗИЯ (МЕТОД РНК)**

**Румянцова Инга Викторовна** – психолог, Вице-Президент ОППЛ, председатель Регионального Отделения ОППЛ в Санкт-Петербурге и СЗФО. Председатель комитета по супервизии ОППЛ, член наблюдательного совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов». Организатор международных научных конгрессов. Санкт-Петербург, Россия.

Оказывается, что любая супервизия может быть только комментируемой, даже если её проводит идеальный супервизор. Супервизия состоит из сложнейших этапов, которые правильно может выстроить лишь супервизор, активировавший архетип Мудреца. На супервизии важно создание специфического супервизионного поля, эту не простую работу выполняет супервизор. Рабочий альянс в супервизионной группе возможен при особых супервизионных ситуациях и в определенном направлении. Все эти вопросы и как это происходит на практике будут освещены в докладе и в проведении комментированной глубинной супервизии.

#### **ЛИЧНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ СУПЕРВИЗОРА**

**Кондров Сергей Викторович** – психиатр, гештальт-терапевт, супервизор, директор и тренер Интегративного института Гештальт тренинга, член ОППЛ, член и супервизор Европейской Ассоциации Гештальттерапии. Россия, Санкт-Петербург.

Переход от позиции терапевта к позиции супервизора – это большая работа по пониманию. Именно осознание своего опыта позволяет будущему супервизору использовать метод включенности, чтобы быть максимально полезным. Очень важно, чтобы супервизор был не наставником, а партнёром, который создаёт творческую среду, в которой терапевт сможет развиваться как специалист. Навыки супервизии глубоко укоренены в понимании метода, которому привержен психотерапевт. При обучении супервизии необходимо учитывать личность обучающегося в рамках био-психо-социального подхода.

#### **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СУПЕРВИЗИЯ В ИНТЕРМОДАЛЬНОМ ПОДХОДЕ**

**Петрова Елена Юрьевна** – медицинский психолог, гештальт-терапевт, тренер и супервизор в области гештальт-терапии. Директор по развитию и руководитель тренинговых программ Интегративного института Гештальт тренинга, член Европейской Ассоциации Гештальт Терапии, руководитель супервизионного комитета Гильдии Психотерапии и тренинга, руководитель модальности гештальт-подхода в ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

Большое разнообразие подготовки современных специалистов создаёт уникальную ситуацию. Наиболее естественным кажется получение супервизии в той модальности, которая была базисной во время профессиональной подготовки. Однако такой подход ведёт к разъединению специалистов. Мы предлагаем модель использования языка феноменологии как универсального базиса. Специалист обдумывает пациента в терминах своей модальности и использует феноменологический подход в качестве "переводчика" между модальностями.

#### **АКЦЕНТЫ ДЛЯ СУПЕРВИЗАНТА В СУПЕРВИЗИИ ГРУПП СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ Л.П. ТРОЯН**

**Троян Людмила Петровна** – доктор естественных наук, Президент благотворительного фонда Л. П. Троян "ЭКОЛОГИЯ МЫСЛИ", руководитель регионального отделения ОППЛ "Система Знаний ЭКОЛОГИИ МЫСЛИ", личный терапевт, аккредитованный ОППЛ, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассматривается подготовка к работе супервизанта, где используется навык от начала до конца деятельности поддерживать собственное состояние гармонии, концентрацию внимания, доверительное отношение к клиенту. В представлении случая важным является обозначение проблемы клиента, разрушительных процессов, вызвавших проблему, и граней первопричины каждого разрушительного процесса. Особое внимание уделяется просмотру предстоящего периода для коррекции, если такая будет необходима.

#### **СОВРЕМЕННАЯ СУПЕРВИЗИЯ. ПОЛИМОДАЛЬНЫЙ ПОДХОД**

**Шестакова Ирина Станиславовна** – член ЦС ОППЛ, официальный представитель ОППЛ в ЦФО, психолог, действительный член ОППЛ, аккредитованный супервизор ОППЛ, преподаватель международного уровня ОППЛ. Россия, Москва – Орел.

Полимодальная супервизия как инструмент развития специалистов. В докладе приводятся примеры кейсов супервизий с разбором некоторых фокусов внимания, часто ускользающих от специалистов во время работы с клиентами.

### **ДЕМОНСТРАЦИЯ «СУПЕРВИЗИЯ В ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ»**

**Сербина Людмила Николаевна** – кандидат психологических наук, психотерапевт ЕАП, Дипломант РВ, член IАРОР, руководитель модальности процессно-ориентированной психологии и психотерапии в ОППЛ, международный супервизор и преподаватель ОППЛ, преподаватель Института Интегративной психологии и психотерапии и IСРW. Россия, Москва.

Процессуально-ориентированный супервизор может проводить супервизию со специалистами, работающими в разных подходах. Особенность состоит в том, что в этом случае уделяется внимание работе с различными каналами восприятия клиента и психотерапевта. Что относится к первичной идентификации или вторичной идентификации клиента. Какие сопротивления, установки и фигуры присутствуют при переходе через край. Демонстрация включает индивидуальную супервизию «в аквариуме», ответы на вопросы в рамках возможностей, предоставленных супервизантом.

### **ДЕМОНСТРАЦИЯ «СУПЕРВИЗИЯ В ТЕЛЕСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ»**

**Белгородский Лев Семенович** – психолог, психотерапевт, полный член Европейской Ассоциации Телесной Психотерапии (ЕАВР), психотерапевт Всемирного (WСР) и Европейского (ЕАР) реестров, действительный член ОППЛ, официальный тренер ОППЛ международного уровня, руководитель модальности «Телесно-ориентированная психотерапия» в ОППЛ. Россия, Москва.

Телесно ориентированный супервизор может проводить супервизию со специалистами, работающими в разных подходах. Особенность состоит в том, что в этом случае уделяется внимание «телесности» психотерапевта в процессе работы с клиентом, применяются телесные метафоры и другие методики. Демонстрация включает индивидуальную супервизию «в аквариуме», ответы на вопросы в рамках возможностей, предоставленных супервизантом.

### **СУПЕРВИЗИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТА**

**Лях Игорь Вячеславович** – врач-психотерапевт, супервизор, действительный член ОППЛ. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается практический опыт супервизирования профессиональных психотерапевтов и психологов-консультантов. Обсуждаются особенности мотивации получения супервизии и специфика использования супервизии как услуги психотерапевтами разных направлений психотерапии и психологического консультирования. Предлагаются новые подходы к организации супервизии и практическому применению групповых и индивидуальных форм супервизирования в разных областях деятельности специалистов помогающих профессий.

### **ГЛУБИННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СУПЕРВИЗИЯ ПО МЕТОДУ РНК**

**Крикун Владимир Михайлович** – психоанал. кандидат FPI/DPV (Германия), аккредитованный супервизор ОППЛ, преподаватель и действительный член ОППЛ, сертифицированный коуч (ICF), бизнес-консультант, член и супервизор Психоаналитической ассоциации (ПАРuШ), куратор образовательных программ Франкфуртского Института Психоанализа (FPI). Германия.

В докладе представлены теоретические аспекты супервизии как науки и ее развитие в глубинно-психологической парадигме. В подтверждении теории будет проведена практическая супервизия по авторскому методу РНК, также включающая в себя как фундаментальную основу так и последние наработки в области психоанализа, архетипической глубинной психологии и судьбоанализа Л. Сонди.

### **ГРУППОВАЯ СУПЕРВИЗИЯ НА ФУНДАМЕНТЕ АРХЕТИПОВ**

**Николаев Виктор Иванович** – психолог, психотерапевт, коуч. Сертифицированный супервизор ОППЛ, Президент Психоаналитической ассоциации Ростова имени Шпильрейн (ПАРuШ) (с 2003 г.), действительный член ОППЛ, Автор пособия по супервизии «Шпильрайниана I-II». Россия, Ростов-на-Дону.

В докладе рассматривается возможность опираться на архетипы в групповой супервизии. Показывается специфичность использования архетипов. Делается акцент на вкладе всех членов группы в рассматривание проблем супервизанта. Супервизор наделяется задачей на основе схемы подытожить вклад каждого участника и обобщить работу группы в созданной ею конструкции. Знание судьбоанализа желательно, но не обязательно. Ведь конструкция будет на глазах у группы создаваться супервизором. Правда, ему-то знание судьбоанализа понадобится.

### **ОПЫТ И ОСОБЕННОСТИ СУПЕРВИЗИОННОЙ РАБОТЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ**

**Романова Илона Евгеньевна** – кандидат философских наук, доцент, психотерапевт Единой Европейской регистрации, руководитель модальности «Психодрама» ОППЛ, официальный преподаватель международного уровня, аккредитованный супервизор в психодраме и полимодальной терапии. Россия, Екатеринбург.

Автор делится опытом организации групповой и индивидуальной супервизии в период пандемии в волонтерском проекте #МыРядом. В докладе рассматривается динамика изменения запросов супервизантов. Анализируются особенности и

специфика проведения супервизионных групп для специалистов, работающих онлайн в условиях кризисного консультирования.

#### **МЕТОДИЧЕСКИЙ ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ СУПЕРВИЗОРОВ В МЕЖМОДАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХЧАСТНОЙ МОДЕЛИ**

**Федоряка Денис Александрович** – кандидат психологических наук, аккредитованный супервизор ОППЛ, групповой терапевт, научный сотрудник Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены основные элементы методической программы и опыт 6ти потоков обучения в межмодальной четырехчастной парадигме. Рассмотрены понятия супервизии, отличия групповой формы, особенности проведения обучения в смешанном варианте (очно и онлайн). Раскрыты такие детали процесса обучения как использование видеообратной связи, интерпретации групповой динамики, анализ кейсов, проведение слушателями собственных супервизорских групп. Обсуждаются трудности и современные тенденции в обучении супервизоров.

#### **СУПЕРВИЗИЯ КАК ПЕРЕХОД ОТ ЗНАНИЙ К НАВЫКАМ, РАЗНООБРАЗИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОПЫТА ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ОРИЕНТАЦИЙ И ЛИЧНОСТНЫХ СТИЛЕЙ**

**Лоскутова Людмила Ивановна** – кандидат психологических наук, руководитель центра «Символическое моделирование ситуации», психолог, спортивный психолог, действительный член и межрегиональный преподаватель ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе раскрываются особенности понимания процесса супервизии как необходимого условия становления профессионально важных качеств специалиста психотерапевтического спектра. Делается акцент, взаимоподчинение и взаимодействие в системе перехода от интервизии, обсуждения процесса психотерапии в команде, к методам индивидуального обучения, проводимого супервизором. Супервизию можно определить как необходимую поддержку и своеобразную страховку специалистам, что минимизирует риск ошибок, неоптимальных решений и способствует максимальной продуктивности.

#### **МЕТАВИЗИЯ КАК СУПЕРВИЗИЯ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ УРОВНЕЙ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

**Шиндин Алексей Владимирович** – магистр психологии, математики и политологии, сертифицированный психотерапевт и супервизор, медиатор и коуч, создатель мозаичного подхода, мета-модели уровней развития деятельности и типологии восприятия времени – хроностики.

В докладе рассматриваются особенности проведения супервизионной работы с учетом моделей уровней развития сложности личности в целом и отдельных компонент психического в режиме метавизии. Мета – как акцент на акты трансценденции, роста сложности восприятия и позиций наблюдателя, и качественных структурных преобразованиях психики при наличии развивающей среды.

#### **КРУГЛЫЙ СТОЛ:**

#### **МОЖНО ЛИ ПРЕВРАТИТЬ СУПЕРВИЗИЮ В НАУКУ «СУПЕРВЕДЕНИЕ»?**

**МОДЕРАТОРЫ: Румянцева И.В., Николаев В.И., Крикун В.М.**

Цель дискуссии: формирование общего языка и словаря супервизоров.

Возможные темы для обсуждения:

1. Объект и предмет супервизии.
2. Существует ли парадигма супервизии.
3. Какое определение супервизии лучше.
4. Есть ли один теоретический подход или существует множество подходов, скажем, на основе специфической школы психотерапии.
5. Кто породил супервизию.
6. Будущее супервизии. Супервизия – наука или искусство?
7. Есть ли разные стили работы супервизоров.
8. Нужно ли различать супервизии: 1) индивидуальную, 2) групповую, 3) в группе.
9. Нужен ли тест эффективности работы супервизора.

#### **Секционное заседание**

#### **«ОБРАЗОВАНИЕ В ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ»**

**6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Макаров Виктор Викторович (Москва, Россия), Рудина Лариса Максимовна (Москва, Россия)**

В проекте «Стратегия общественного развития социальной психотерапии в Российской Федерации 2021-2030» говорится, что ...«статус профессиональной психотерапии, основные типы психотерапевтической деятельности – научной, образовательной, практической, организационной, экспертной, нормотворческой – а также социальный рейтинг профессии должны соответствовать актуальному социальному запросу и духу Новейшего времени».

Работа секции «Образование в психологии и психотерапии» посвящена проблематике подготовки специалистов ОППЛ, квалификация и личностные качества которых обеспечат качественную и аутентичную помощь населению в условиях высокой социокультурной динамики.

#### **К обсуждению предлагаются вопросы:**

- своеобразие образования в психотерапии;
- необходимость формирования этических стандартов деятельности отдельного специалиста и психотерапевтического сообщества;
- понятийные характеристики зрелости личности специалиста – психолога/психотерапевта;
- определение (формирование) компетенций, необходимых в профессии в условиях «неясного будущего»;
- образование в области сохранения и развития психического здоровья и психологического благополучия профессионалов;
- значимость/уместность воспитательной компоненты в образовательных программах для «взрослых» (людей, получающих второе образование);
- возможность оценки качества процесса/результата подготовки специалистов-психотерапевтов;
- дизайн «портрета» специалиста – выпускника обучающих Программ ОППЛ;
- применение/ограничение цифровых технологий и возможностей онлайн пространства в подготовке специалистов.

#### **К участию в дискуссии приглашаются специалисты, которые:**

- работают в Высшей школе;
- готовы делиться личным опытом приобретения профессиональных знаний;
- собираются повышать квалификацию.

#### **ЧЕТЫРЕХЧАСТНАЯ МОДЕЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ**

*Макаров Виктор Викторович – Президент ОППЛ и СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», избранный Президент Азиатской Федерации психотерапии, Вице-Президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, доктор медицинских наук, профессор. Россия, Москва.*

#### **СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ОГНЕ ЦИВИЛИЗАЦИОННОГО КРИЗИСА. ПРИЗВАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ НА ОСТРИЕ ВРЕМЕНИ**

*Чеглова Ирина Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент, Вице-Президент ОППЛ. Россия, Москва.*

Социальная психотерапия рассматривается как высокая гуманитарная технология, один из основных инструментов цивилизационного развития на данном этапе истории. Предлагается вариант формулировки основных задач социальной психотерапии и соответствующая этим задачам модель профессиональной подготовки специалистов.

#### **БАЗОВЫЕ И СМЕЖНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ-ПСИХОТЕРАПЕВТОВ В МЕТА-МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

*Катков Александр Лазаревич – доктор медицинских наук, профессор, ректор Международного института социальной психотерапии Санкт-Петербург, действительный член и Вице-Президент ОППЛ, официальный преподаватель и супервизор практики ОППЛ, Председатель Комитета по законодательным инициативам и Комитета по науке ОППЛ, психотерапевт Единого Реестра профессиональных психотерапевтов Европы, официальный консультант и эксперт УПН ООН по вопросам наркомании (эпидемиология, профилактика, психотерапия, реабилитация) в странах Центральной Азии. Россия, Санкт-Петербург.*

В сообщении рассматриваются основные компоненты подготовки профессиональных психотерапевтов – профиль базисных компетенций (высшее или второе высшее образование); профиль смежных компетенций (дополнительное, непрерывное образование). Приводятся аргументы в пользу разработки полноценной образовательной платформы по психотерапии.

#### **ПОСЛЕ ШТОРМА. НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ**

*Рудина Лариса Максимовна – кандидат психологических наук, доцент, действительный член ОППЛ, доцент РАНХиГС при Президенте РФ, лектор-методолог Корпоративного университета РАНХиГС, эксперт – тренер Healthy Interaction (USA), professional coach ICA Maximut, (профессиональный коуч, Международная академия коучинга «Максимум»), федеральный спикер программ повышения квалификации врачей РФ (Национальный исследовательский центр эндокринологии Минздрава РФ, Novartis, Nordics). Россия, Москва.*

В докладе рассматривается возможность подготовки специалистов в ВУЗе в парадигме ценностно-ориентированного обучения, как метрики, от которой зависит сущность обучения и воспитания. Описаны «компетенции неясного будущего». Представлены концепты управления через доверие, коучинга и менторинга, «цифrofизации» образования. Выделено направление «креативной педагогики» как драйвера новых образовательных моделей в «постпандемическую эпоху».

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ КАК СУБЪЕКТОВ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СИТУАЦИИ ПЕРЕХОДА НА НОВЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ**

*Кузовкин Виктор Владимирович – кандидат психологических наук, доцент; действительный член, руководитель Комитета образования Центрального совета и сопредседатель модальности «Клиентоцентрированная психотерапия» ОППЛ; клиентоцентрированный психотерапевт. Россия, Москва.*

В сообщении осмысляются особенности профессиональной подготовки и переподготовки психологов-консультантов как в системе высшего, так и дополнительного образования, в связи с началом их образования по новым образовательным стандартам. Рассматриваются факторы, влияющие на качество такой подготовки.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ КАК СУБЪЕКТОВ ТРУДА НА ЭТАПАХ ИХ ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Поваляева Анна Владимировна – старший преподаватель кафедры психологии факультета дизайна и цивилизационных коммуникаций Института мировых цивилизаций; магистр психологии (программа подготовки «Психологическое консультирование»); действительный член ОППЛ; клиентоцентрированный консультант. Россия, Москва.*

В сообщении психолог-консультант рассматривается как субъект профессиональной деятельности и консультативного процесса. Будет представлен системный анализ профессионально-личностной эффективности психологов-консультантов, один из аспектов которой заключается в том, чтобы на разных этапах трудовой жизни развить именно те психологические компоненты личности (качества-детерминанты) данного специалиста, которые явились психологическими детерминантами срывов, ошибок и затруднений в уже совершившейся профессиональной деятельности, с тем, чтобы исключить их в дальнейшем. В связи с чем осмысляются возможности профессиональной подготовки и переподготовки психологов-консультантов на различных этапах их трудовой жизни, как в системе высшего, так и дополнительного образования.

## **ОПЫТ ТРЕНИНГОВОЙ РАБОТЫ В ЧУЖОЙ ЯЗЫКОВОЙ СРЕДЕ**

*Стрельченко Андрей Борисович – доктор медицинских наук, врач-психотерапевт, действительный член и официальный преподаватель ОППЛ международного уровня, психотерапевт Европейского реестра, профессор IEIRA (Гватемала). Россия, Москва.*

*Одынь Вера Владимировна – врач-эксперт высшей категории, Заслуженный работник здравоохранения РФ. Россия, Москва.*

В докладе обсуждаются особенности проведения тренингов, участники которых не владеют языком ведущего. Выделяются аспекты, играющие важную роль в успешности проведения такого рода тренингов.

## **СЕКСОЛОГИЯ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ, ПСИХОЛОГОВ И ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ: ПЕРВЫЕ ШАГИ**

*Панюкова Ирина Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.*

В докладе рассматривается актуальность информированности психологов, психотерапевтов и других специалистов по вопросам индивидуального и партнерского сексуального здоровья, и интимного благополучия с позиций био-психосоциально-духовной парадигмы человека. Предлагаются простые практические шаги для начала работы по диагностике и терапии сексуальных трудностей и дисгармоний.

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОДЕЛИ МАЛЬКОЛЬМА НОУЛЗА В ПОДГОТОВКЕ ПСИХОЛОГОВ В ИНСТИТУТЕ ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ**

*Краславская Зоя Геннадьевна – психолог, тренер личностного роста, педагог, коуч ICF, руководитель Ассоциации ценностно-ориентированной психологии, ведущий преподаватель Института Ценностно-ориентированной психологии.*

В докладе пойдет речь об опыте подготовки психологов в социальной сфере в Институте ценностно-ориентированной психологии. Элементы модели Малькольма Ноулза: применение обширного жизненного опыта, ценного источника знаний, желание учиться для решения текущих проблем, оценка вклада в работу по достоинству, а также самостоятельная мотивация и оценка находят отражение в организации учебного процесса Института ЦОП и дают хорошие результаты.

**Секционное заседание:  
«ПЕРИНАТАЛЬНАЯ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ»  
Актуальные проблемы перинатальной и репродуктивной психотерапии  
5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Печникова Елена Юрьевна (Москва, Россия), Филиппова Галина Григорьевна (Москва, Россия)**

Перинатальная и репродуктивная психотерапия и психология являются современной активно развивающейся областью психологической науки и практики. С каждым годом расширяется и трансформируется проблемная область модальности.

Появляются новые подходы к терапии проблем, возникающих на разных этапах реализации репродуктивной функции: подготовки к рождению детей, беременности, родов, адаптации к родительству после родов, в период раннего развития ребенка, при нарушениях репродуктивного здоровья. На современном этапе особую остроту приобрели проблемы бесплодия и применения вспомогательных репродуктивных технологий. Заседание секции перинатальной и репродуктивной психотерапии будет посвящено обсуждению этих вопросов.

#### **ОТЧЕТ О РАБОТЕ СЕКЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ И РЕПРОДУКТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В 2021 ГОДУ**

**Печникова Елена Юрьевна** – генеральный директор медико-психологической клиники «Семья с плюсом», действительный член ОГПЛ, руководитель модальности «Перинатальная и репродуктивная психотерапия». Россия, Москва.

**Филиппова Галина Григорьевна** – доктор психологических наук, профессор, ректор Института перинатальной и репродуктивной психологии действительный член ОГПЛ, ученый секретарь модальности «Перинатальная и репродуктивная психотерапия». Россия, Москва.

Информация о научных мероприятиях 2021 года. Особенности психотерапевтической практики и проблемы поддержания профессионального общения в период пандемии. Новые тенденции развития модальности. План работы секции и научных мероприятий на 2022 год и подготовка к Всемирному конгрессу 2022 года.

#### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ТОНКИМ ЭНДОМЕТРИЕМ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ**

**Филиппова Галина Григорьевна** – доктор психологических наук, профессор, ректор Института перинатальной и репродуктивной психологии действительный член ОГПЛ, ученый секретарь модальности «Перинатальная и репродуктивная психотерапия». Россия, Москва.

В докладе представлены клинические случаи психологической работы с женщинами, имеющими затруднения в имплантации эмбриона и вынашивания беременности, связанные с гипоплазией эндометрия. С позиции психосоматического подхода и опираясь на имеющиеся клинические наблюдения наличие «тонкого эндометрия» в анализируемых случаях можно интерпретировать как представления женщин о недостаточности физических ресурсов для зачатия и вынашивания беременности. Приводятся примеры психологической работы с женщинами, имеющими данные нарушения.

#### **НОВЫЕ ВЫЗОВЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ВРАЧА И ПСИХОЛОГА**

**Печникова Елена Юрьевна** – генеральный директор медико-психологической клиники «Семья с плюсом», действительный член ОГПЛ, руководитель модальности «Перинатальная и репродуктивная психотерапия». Россия, Москва.

В докладе обсуждаются задачи и формы взаимодействия врача и психолога при современных методах лечения бесплодия в ВРТ. Разбираются этические вопросы и переживания пациента и врача при переносе эмбриона с выявленными генетическими нарушениями. Приводится разбор частного случая переноса эмбриона с мозаицизмом по синдрому Кляунфельтора.

#### **ПРИЧИНЫ НЕЭФФЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КЛИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Чижова Марина Алексеевна** – репродуктивный психолог, проректор Института перинатальной и репродуктивной психологии. Россия, Москва.

В докладе обсуждается запрос психологов на оценку эффективности своей работы с репродуктивными проблемами клиентов. Отмечается, что критерии оценки этой эффективности в репродуктивной психологии еще недостаточно разработаны. Обобщаются наиболее частые причины неэффективного психологического консультирования, выявленные автором в процессе супервизионной практики.

#### **АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ВАГИНИЗМОМ**

**Вагабова Зарема Руслановна** – кандидат философских наук, клинический психолог. Психолог ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции». Россия, Махачкала.

В докладе описан комплексный подход к ведению женщин с вагинизмом специалистами разного профиля с учетом индивидуальных особенностей, внутренней картины болезни и партнерского фактора.

#### **НЕУДАЧНАЯ ПОПЫТКА ЭКО: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА С ПАЦИЕНТКОЙ**

**Соловьева Елена Владимировна** – психолог, сотрудник Центр репродукции «Линия жизни». Россия, Москва.

Доклад посвящен обсуждению психологических проблем, с которыми сталкивается врач-репродуктолог при контакте с пациенткой после неудачи в программе ЭКО, Приводятся данные исследования запроса пациенток и их ожиданий от

взаимодействия с врачом. Выделены основные типы запросов пациенток, сформулированы рекомендации для врача по взаимодействию с пациентками после неудачи в процедуре ЭКО.

### **СТРЕСС БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА И ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ИХ РОДОВ**

**Блох Мария Евгеньевна** – кандидат медицинских наук, психотерапевт, сотрудник ФГБНУ НИИАГиР им. Д.О. Отта, СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обсуждается влияние пандемии коронавируса на психическое состояние беременных женщин, приводятся данные наблюдений за течением беременности и особенности протекания родов. Обсуждается необходимость психологической помощи, формы и методы психологической работы с беременными женщинами, переживающими стресс, связанный с угрозой коронавирусной инфекции и ограничениями в период пандемии.

### **СРАВНЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАЗНЫЕ ВОЛНЫ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА COVID-19 И ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ ГОРОДАХ**

**Аникина Варвара Олеговна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются характеристики эмоционального состояния беременных женщин, включая ПТСР и нарушения эмоционального состояния. Будут представлены данные сравнения в первую и вторую волну коронавируса, а также в периоды повышения заболеваемости и спада. Отдельно будут представлены данные об эмоциональном состоянии беременных, проживающих в городах с населением свыше 1 млн жителей и менее.

### **ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПСИХОЛОГА В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ**

**Атаманенко Ксения Геннадьевна** – клинический, перинатальный, репродуктивный психолог, член ассоциации EMDR России. Россия, Москва.

**Печникова Елена Юрьевна** – действительный член, преподаватель и супервизор межрегионального уровня, руководитель секции перинатальной психотерапии ОППЛ, член Российской ассоциации репродукции человека, врач акушер-гинеколог эндокринолог, психолог, специалист по лечению бесплодия и невынашивания. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются вопросы эффективного взаимодействия между врачом и психологом о ходе терапии в комплексном подходе при лечении бесплодия и невынашивания. Обсуждается необходимость дополнительной мотивации и включенности клиента в терапевтический процесс, в планирование хода терапии, алгоритм построения и решения задач при принятии решений о длительности и актуальности терапии.

### **ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И КОПИНГ-РЕСУРСЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Савеньшьева Светлана Станиславовна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены результаты исследования особенностей и взаимосвязи психического здоровья (тревожности, психических расстройств, ПТСР) и копинг-стратегий у беременных женщин в период пандемии коронавируса COVID-19. Проводится сравнение результатов с данными периода до пандемии.

### **МИФОЛОГИЯ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ. ТАЙНА РЕПРОДУКТИВНЫХ ИНИЦИАЦИЙ**

**Агеева Ирина Викторовна** – врач-психотерапевт, акушер-гинеколог, психолог, обучающий психотерапевт АОРС КИП, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются глубинно-психологические аспекты женского репродуктивного здоровья. Проводятся параллели между тем, как разворачивается архетипическое психологическое женское пространство, представленное в мифах Древней Греции и теми психосоматическими маркерами, в виде тех или иных заболеваний репродуктивной сферы, отражающими этот процесс. Изучается психологический феномен “репродуктивных кровавых” инициаций. Исследуется мифологический сюжет о трех мойрах – богинях судьбы и его символическое значение в контексте кризисов репродуктивных инициаций.

#### **Секционное заседание**

#### **«ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРПОРАТИВНОМ СЕКТОРЕ И ПОЛИТИКЕ» 5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Положая Злата Борисовна (Москва, Россия), Калашников Андрей Сергеевич (Москва, Россия)**

#### **ПСИХОТИПЫ В ПОЛИТИКЕ**

**Положая Злата Борисовна** – кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой психотерапии Института Междисциплинарной Медицины, врач-психиатр, психотерапевт, гипнотерапевт, групповой психотерапевт, арт-терапевт, руководитель кластера в ОППЛ, заместитель председателя Ученого совета по психотерапии Национальной Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики. Россия, Москва.



## **ПРОБЛЕМЫ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОМ БИЗНЕСЕ**

**Бочавер Константин Алексеевич** – кандидат психологических наук, психолог, эксперт Института Междисциплинарной Медицины, автор более 120 научных публикаций. Россия, Москва.

## **ОТ АДМИНИСТРАТИВНО-КОМАНДНОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ К ПСИХОЛОГИИ ВОВЛЕЧЕННОСТИ**

**Калашников Андрей Сергеевич** – психолог, тренер, специалист по организационному и управленческому консалтингу, член Президентского Совета СРО «Союз психотерапевтов и психологов», член Центрального Совета ОППЛ, руководитель комитета коучинга ОППЛ, руководитель сервиса психологической поддержки персонала и платформы удаленного коучинга. Россия, Москва.

## **ПРАКТИКИ ПСИХОСИНТЕЗА В БИЗНЕСЕ И ПОЛИТИКЕ**

**Ключников Сергей Юрьевич** – кандидат философских наук, практический психолог-консультант, руководитель секции «Психосинтез: классическая и восточная версия», действительный член и преподаватель ОППЛ, автор модальности «Восточная версия психосинтеза». Россия, Москва.

## **НАСТРОЙКА БИЗНЕСМЕНА И ПОЛИТИКА НА УСПЕШНОСТЬ МЕТОДОМ ПСИХОКАТАЛИЗА**

**Ермошин Андрей Федорович** – кандидат психологических наук, врач-психотерапевт высшей категории, официальный преподаватель и супервизор практики международного уровня, член комитета по модальностям ОППЛ, руководитель модальности «психокатализ», психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы. Россия, Москва.

## **ЛИЧНЫЙ БРЕНД КОНСУЛЬТАНТА. ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ В СОЦСЕТЯХ И ОТСТРОЙКА ОТ КОНКУРЕНТОВ**

**Нальгиева Айна Александровна** – эксперт с 18 летним стажем в области маркетинга и продаж, спикер бизнес мероприятий по маркетингу и повышению клиентской лояльности. Экспертиза организации, запуска и сопровождения медицинских проектов и IT-продуктов в России и Европе. Россия, Тюмень.

## **КОММЕРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ – ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ДЛЯ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКТОРА**

**Шабельник Андрей Владимирович** – специалист по внутренним корпоративным коммуникациям, руководитель Школы медиатекста Mediatext.pro. Россия, Москва.

### **Секционное заседание «ПОЛИМОДАЛЬНАЯ (ИНТЕГРАТИВНАЯ) ПСИХОТЕРАПИЯ» 6 НОЯБРЯ**

**Программа заседания проходит аккредитацию в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Цель мероприятия: изложить перспективы развития полимодальной (интегративной) психотерапии, как основной технологии, используемой в мета-модели социальной психотерапии

Задачи мероприятия:

1. Предоставить общую информацию о состоянии психотерапевтической науки, образования и практики в части вопросов, непосредственно касающихся полимодальной (интегративной) психотерапии.
2. Рассказать о возможностях полимодальной (интегративной) психотерапии в различных областях социально значимой деятельности.
3. Изложить научные основы полимодальной (интегративной) психотерапии, проинформировать аудиторию об авторских методах и методиках, прошедших процедуру доказательной регистрации в Комитете модальностей ОППЛ.
4. Ознакомить аудиторию с наиболее эффективными методами профессиональной подготовки специалистов-психотерапевтов, действующих по методу полимодальной (интегративной) психотерапии.

Слушатели получат актуальную информацию по вопросам использования метода и отдельных технологий полимодальной (интегративной) психотерапии в различных областях медицинской, психологической, образовательной, социальной, гуманитарной, и других видах общественно значимой деятельности; узнают о современных методах психотерапевтической диагностики, методах исследования эффективности психотерапевтического процесса, а также о методологии научного исследования в области профессиональной психотерапии.

Также, особое внимание будет уделено вопросам подготовки профессиональных психотерапевтов, экспертных групп в области психотерапевтической науки, образования, организации психотерапевтической помощи и нормативного регулирования профессиональной психотерапевтической деятельности.

Существенный объем актуальной информации, предоставленный участникам конференции, будет касаться описания инновационных технологий полимодальной (интегративной) психотерапии, используемых в социально значимых сферах деятельности, в рамках мета-модели социальной психотерапии. Внимание будет уделяться и вопросам организации современной психотерапевтической помощи, особенно дистанционным формам, связанным в первую очередь с ситуацией пандемии COVID-19.

### **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ ПОЛИМОДАЛЬНОЙ (ИНТЕГРАТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ (60 минут)**

**Макаров Виктор Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии с курсом сексологии и сексопатологии РМАНПО, Президент СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», Президент ОППЛ. Имеет 40-летний опыт преподавания психотерапевтических дисциплин на высшем уровне. Автор оригинальных методов психотерапии. Автор многих тематических монографий и научных статей.

В докладе обосновывается идея полимодальной (интегративной) психотерапии. Подчеркивается, что интегративная тенденция, в целом, характерна для российской психотерапии. Подробно рассматриваются перспективы использования полимодальной (интегративной) психотерапии в социально значимых сферах деятельности: медицине, психологической и социальной помощи, медиации, бизнес-консультировании и других.

### **О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК В ПСИХОТЕРАПИИ (60 минут)**

**Катков Александр Лазаревич** – доктор медицинских наук, профессор, Вице-Президент ОППЛ, Председатель Ученого совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов». Имеет 25-летний стаж преподавания психотерапевтических дисциплин на высшем уровне. Автор многих психотерапевтических методов и диагностических технологий. Автор множества тематических монографий, методических руководств и научных статей.

В докладе А.Л. Каткова делается акцент на принципах построения классификаций в психотерапии. Обосновывается выведение основных классов психотерапевтических технологий (макротехнологии и метатехнологии) и структурированных техник, распределяемых по мишеням (выделяемые фрагменты психической активности) и этапам оформления психотерапевтической коммуникации. Описывается модель эффективного взаимодействия психотерапевтических техник и технологий на этапах психотерапевтической коммуникации. Делаются выводы о возможности выведения универсальных технологических характеристик профессиональной психотерапии.

### **ПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (60 минут)**

**Титова Влада Викторовна** – кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт, психиатр, нарколог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и психосоматики Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии. Имеет 20-летний стаж преподавания психотерапевтических дисциплин на высшем уровне. Имеет 10-летний опыт работы в медийной сфере в том числе и на Федеральном уровне. Автор многих тематических монографий и научных статей.

В докладе, наряду с общими сведениями о СЭВ, приводятся данные последних исследований в сфере эмоционального выгорания у медицинских работников во время пандемии COVID-19. Обсуждаются методы диагностики СЭВ. Подробно описывается методология проведенного исследования. Приводятся сравнительные данные об особенностях проявления СЭВ у медицинского персонала, действующего в «красной зоне» и в общей сети. Обсуждаются меры эффективной профилактики и психотерапевтической коррекции СЭВ в системе здравоохранения.

### **КАК ПОДГОТОВИТЬ КЛИЕНТА К ПСИХОТЕРАПИИ**

**Авагимян Анжела Албертовна** – старший преподаватель Института психолого-социальной работы, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Минздрава России (Сеченовский Университет), медицинский психолог Психиатрической Клинической Больницы №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, сертифицированный психолог-консультант (сертификат ОППЛ и Института психосоматики и психотерапии г. Потсдам, Германия), сертифицированный личный терапевт-адвайзер и супервизор Международного уровня ОППЛ, преподаватель международного уровня ОППЛ, сертифицированный супервизор-руководитель Балинговских групп (сертификат Германского Балинговского общества и ОППЛ), Президент Российского Балинговского общества, член Европейской Федерации Психологических Ассоциаций, EFPA, сертификат психолога образования EuroPsy), член Европейской Ассоциации психотерапии, EAP (Европейский сертификат психотерапевта, European certificate for Psychotherapy), член Всемирной Ассоциации психотерапии, WAP, Всемирный сертификат психотерапевта.

В докладе обсуждено значение интервью социализации как инструмента введения клиента в процесс психотерапии. Существует сильная положительная взаимосвязь между восприятием пациентом психотерапии и ее конечным успехом. Некоторые пациенты, у которых отсутствует мотивация к лечению, могут извлечь выгоду из психотерапии, если их научат, чего ожидать, – если они поймут «правила практики».

### **ДИСКУССИЯ ВО ВСЕМ ЗАЯВЛЕННЫМ ТЕМАМ (60 минут)**

### **ТЕСТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ДОКЛАДОВ (30 минут)**

**Секционное заседание  
«ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ»  
7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Сербина Людмила Николаевна (Москва, Россия)*

**ОСОБЫЕ ТОЧКИ ПРОЦЕССА**

*Белгородский Лев Семенович – психотерапевт Европейского и Всемирного реестров, действительный член Европейской Ассоциации Телесной Психотерапии, руководитель модальностей ТОП и РОСТ ОППЛ. Россия, Москва.*

Первичный и вторичный процессы. Край.

Между смыслами. Окна прозрачности и ИСС. Искусственные периоды сенситивности и перепрограммирование установок.

**РАБОТА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОДХОДОВ ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ. РАЗБОР КЕЙСОВ ИЗ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ОЖГОВОЙ РЕАНИМАЦИИ**

*Смирнова Юлия Сергеевна – действительный член ОППЛ дипломированный специалист по процессуально-ориентированной психологии (стандарт IAPOP), преподаватель Международной дипломной программы процессуально-ориентированной психологии ISPWR, аккредитованный супервизор ОППЛ, психолог, бизнес-консультант. Россия, Москва.*

Доклад об особенностях применения процесс-ориентированного подхода в работе с детьми, находившимися на излечении в детском ожоговом центре. Возможности и ограничения работы в условиях стационара. Цели, задачи и влияние на эффективность излечения в совместной работе с врачами. Пути и приемы следования процессам жизни в исцелении тела и психологических травм.

**ПРЕОДОЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СПИКЕРА В СИТУАЦИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОНЛАЙН СРЕДЕ**

*Извекова Ирина Владимировна – магистр педагогики, сертифицированный специалист по процессуальной психологии, студентка II фазы дипломной программы международной школы процессуальной работы ISPWR, преподаватель ТриЙоги, экс-генеральный директор маркетингового агентства.*

Отчет о практическом использовании процессуального подхода для снижения внутреннего сопротивления при освоении публичных выступлений в онлайн формате.

Локдаун способствовал исследованию новых, цифровых способов коммуникации как личной, так и профессиональной. Особенностью онлайн формата является ослабленная, отложенная или даже отсутствующая обратная связь слушателей, что быстро превращает выступление в тиранию краевых фигур.

Как легче отважиться сделать шаг в неизвестное? Участникам будет предложено упражнение.

**АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ В ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ**

*Рунова Светлана Дмитриевна – сертифицированный специалист по Процессуально-ориентированной психологии и психотерапии, сертифицированный психолог-сексолог, действительный член ОППЛ, член АППК и экспертный член МОО РПП. Россия, Москва.*

В моем докладе будут представлены примеры использования арт-терапевтических сессий с клиентами проведенные в стиле Процессуальной работы. Рассмотрена структура уровней реальности, на которых проходит процесс и связующие эти уровни интервенции. Для демонстрации будут взяты сессии с керамикой, работа с внутренними фигурами и их качествами.

**ВЗГЛЯД НА ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННУЮ ПСИХОЛОГИЮ А. МИНДЕЛЛА СПУСТЯ 20 ЛЕТ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГА**

*Румянцева Инга Викторовна – психолог, Вице-Президент ОППЛ, председатель Регионального Отделения ОППЛ в Санкт-Петербурге и СЗФО. Председатель комитета по супервизии ОППЛ, член наблюдательного совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов». Организатор международных научных конгрессов. Россия, Санкт-Петербург.*

Мы знаем, что в психологическом консультировании важен не только разговорный аспект, но так же наглядный практический материал. И упражнения, адаптированные по теме работы, с тем, кто приходит на консультацию, являются важным инструментом в работе психолога, оставляя ресурс для дальнейшей самостоятельной внутренней работы над своими целями и жизненными задачами. Этому опыту и будет посвящён доклад.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СКЛОННОСТЬ К ЗАВИСИМОСТИ И ЗАВИСИМОСТЬ**

**Сербина Людмила Николаевна** – кандидат психологических наук, психотерапевт ЕАР, Дипломант РВ, Действительный член ИАРОР и ЕАР. Руководитель модальности процессуально-ориентированной психологии и психотерапии в ОППЛ, международный супервизор и преподаватель ОППЛ, преподаватель Института Интегративной психологии и психотерапии и Международного центра процессуальной работы (ICPW). Россия, Москва.

Доклад об особенностях применения процессуального подхода в работе с психологической зависимостью – под зависимостью подразумевается ощущаемая навязчивая потребность в чём-либо – или склонностью к зависимости, которая не является непосредственно опасной, но, вероятно, может быть таковой. Зависимость может быть разных видов и проявляться в разного рода отношениях.

### **Секционное заседание «ПСИХОДРАМА И ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ» 6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Романова Илона Евгеньевна (Екатеринбург, Россия)**

Современная психодрама выходит за рамки задач психотерапии, она широко используется в других сферах помогающих практик. При сохранении классического формата как метода групповой терапии, активно развивается интеграция ее с другими методами. В ходе работы секции предлагается обсудить актуальные проблемы психодрамы, пути ее развития, возможности сочетания психодрамы с другими направлениями психотерапии, а так же возможно обсуждение других моделей групповой работы, где могут быть использованы элементы ролевой игры и психодраматические техники. Докладчики могут представить к обсуждению интересные случаи из практики, проблемные ситуации, встречающиеся в групповой работе.

## **СОЦИОДРАМА КАК ОТРАЖЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ И ГРУППОВОЙ ДИНАМИКИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ**

**Романова Илона Евгеньевна** – кандидат философских наук, доцент, психотерапевт Единой Европейской регистрации, руководитель модальности «Психодрама» ОППЛ, официальный преподаватель международного уровня, аккредитованный супервизор в психодраме и полимодальной терапии. Россия, Екатеринбург.

Доклад посвящен опыту применения социодрамы в психодраматических группах в период пандемии. В работе анализируется соотношение социальной и групповой динамики в разные периоды пандемии. Фокусируется внимание на этапах проживания травматического стресса. Социодраматический опыт в группах соотносится с народными традициями ритуалов бедствий.

## **ОШИБКИ ПСИХОТЕРАПЕВТА ПРИ РАБОТЕ С ПСИХИЧЕСКОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ КЛИЕНТА**

**Серебрякова Каринэ Арташесовна** – кандидат психологических наук, доцент МГППУ, преподаватель ОППЛ межрегионального уровня, супервизор, директор института системного консультирования и тренинга. Россия, Москва.

В докладе рассматривается вопрос о возможных ошибках психодраматерапевта при работе с фигурами отца или матери во время разыгрывания драмы или виньетки. Указывается на риск попадания в психическую реальность клиента и принятия ее за объективную реальность. Приводятся причины возникновения такого риска и определяются маркеры, по которым их можно различить.

## **ПСИХОДРАМАТИЧЕСКИЙ ОБМЕН РОЛЯМИ КАК ТЕХНИКА ПЕРВИЧНОЙ СЕМЕЙНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

**Сенникова Маргарита Николаевна** – психолог-консультант, психодраматист (МИГИП), аспирант (МГОУ), действительный член ОППЛ, генеральный менеджер модальности "Психодрама" ОППЛ член комиссии по делам несовершеннолетних г. Москвы, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе будут затронуты узкие аспекты проведения первичной семейной консультации с девиантными подростками и их родителями с использованием техники «обмена ролями». Приведены примеры применения иных психодраматических техник в работе с данной категорией клиентов. Обратимся к вопросу уместности и эффективности спонтанной ролевой игры на первоначальных этапах консультирования.

## **НОВЕЙШАЯ КОНФЛИКТОЛОГИЯ. РАСШИРЕННОЕ ПОНИМАНИЕ КОНФЛИКТА, ГРАНИЦЫ ДОЗВОЛЕННОГО, ОСОЗНАНИЕ И ИСЦЕЛЕНИЕ**

**Гринько Анна Анатольевна** – кандидат психологических наук, Президент Академии психодрамы и спонтанного тренинга, обучающий психодраматерапевт, официальный представитель, преподаватель института Психодрамы, социометрии и групповой психотерапии им. Я. Л. Морено, г. Уберлинген /Эдэнкoben, Германия, преподаватель Южно-российского гуманитарного института. Россия, Ростов-на-Дону.

В докладе рассматривается новый, современный взгляд на конфликт через призму ментализации в интеграции с психодраматическими техниками. Дается определение ментализации как процесса. Рассматриваются основные функции ментализации и влияние их на динамику психодраматерапевтического процесса. На примере клиентских случаев рассматривается процесс ментализации в помощи определения переноса и как при использовании психодраматических техник, включая процесс ментализации, возможна работа с существующим переносом.

#### **ВАРИАНТЫ ПОСТРОЕНИЯ СЦЕНЫ В ПСИХОДРАМЕ ОНЛАЙН**

**Долженко Александра Сергеевна** – психолог, психодраматерапевт, специалист по методу Роршаха, супервизор и личный терапевт ОППЛ. Координатор программ Секции Психодрама онлайн Ассоциации Психодрамы. Россия, Ростов-на-Дону.

В докладе будут представлены понятия онлайн реальности (как дополнения к 3 реальностям, описанным Морено) и технического директора (ещё одна роль психодраматерапевта), описаны особенности психотерапии в дистанционном формате, рассмотрены варианты построения психодраматической сцены и их влияние на групповую динамику.

#### **АГИОДРАМА В РАБОТЕ С СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ И ТРАНСГЕНЕРАЦИОННОЙ ПЕРЕДАЧЕЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА**

**Труханова Юлия Александровна** – кандидат психологических наук, преподаватель высшей школы, доцент МГППУ, факультет Клинической и специальной психологии, действительный член ОППЛ, ведущий агидраматических и библиодраматических групп.

В докладе рассматриваются особенности психотерапевтической работы с семейной историей в контексте культурного и исторического опыта, отраженного в христианском Писании и предании. Дается определение метода агидрамы. Описывается модель групповой работы с травматичными семейными историями и сценариями. Обсуждаются особенности применения агидрамы в психологических группах для людей с химическими и пищевыми зависимостями.

#### **СЕМЬИ-КЛАНЫ С ЖЕНСКИМ ГЛАВЕНСТВОМ КАК ПРИЧИНА ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПАРАЦИИ У КЛИЕНТОВ, ИХ ОСОБЕННОСТИ И ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

**Кислицина Анастасия Викторовна** – психотерапевт, тренер, преподаватель в Институте системного консультирования и тренинга. Организатор и модератор дискуссий. Действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе будут разбираться разные типы сепарации от родительской семьи, причины затруднений при сепарации. Основное внимание будет уделяться семейным кланам и особенностям сепарации от них. В докладе будут приводиться практические кейсы и освещаться способы психотерапевтической работы с данной темой.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОДРАМЫ С ИГРУШКАМИ В РАБОТЕ С ТЕМОЙ СЕПАРАЦИИ**

**Дмитриевская Мария Юрьевна** – практический психолог, преподаватель Института Системного консультирования и тренинга, психодраматист, телесно-ориентированный психотерапевт, системный психотерапевт.

В докладе будут освещаться практические и теоретические аспекты психодраматической работы с темой сепарации. Будут рассмотрены приемы и техники использования игрушек в индивидуальной терапии, диагностические возможности и случаи, когда такая работа эффективна и полезна.

#### **ГЕНОСОЦИОДРАМА. ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПСИХОДРАМАТИЧЕСКОМ ПОДХОДЕ**

**Климовская Юлия Ивановна** – психолог, член ОППЛ, психодраматерапевт; работает в методах геносоциограммы, EMDR, образовательной кинесиологии, фототерапии.

В докладе кратко изложены основные принципы построения геносоциограммы, правила отражения в ней социометрических связей, основные феномены трансгенерационной передачи. Рассмотрены варианты использования психодраматических техник в работе с негативными и ресурсными образами предков и рода в целом.

#### **ТРАНСФОРМАЦИЯ ЖИЗНЕННОГО СЦЕНАРИЯ ЧЕРЕЗ ПСИХОДРАМАТИЧЕСКУЮ РЕКОНСТРУКЦИЮ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ**

**Гербач Жанетта Валентиновна** – доктор социологических наук, психодраматерапевт (DAGG-IAGP), действительный член ОППЛ, преподаватель ОППЛ межрегионального уровня.

**Захарова Ольга Аркадьевна** – психодраматерапевт (DAGG-IAGP), действительный член ОППЛ, преподаватель ОППЛ межрегионального уровня.

В докладе рассматривается влияние психодраматической реконструкции семейной истории на осознание клиентом своих детских взаимоотношений с родителями. Инсайты, полученные в результате данного осознания, позволяют ему иначе воспринимать травмирующие ситуации детства, что даёт возможность по-новому формировать свой жизненный сценарий.

**Секционное заседание  
«ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ»  
5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Чобану Ирина Константиновна (Москва, Россия)*

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ЧЕЛОВЕКА**

*Чобану Ирина Константиновна – кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт, доцент, директор ЧУ ДПО Институт кинезиологии, Президент Ассоциации профессиональных кинезиологов. Россия, Москва.*

Жалобы на астению стали самыми распространенными. За ними могут скрываться самые разнообразные состояния и диагнозы. В докладе рассматриваются некоторые причины потери сил и варианты помощи в рамках кинезиологии.

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ, КАК МЕТОД КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

*Антонова Алина Сергеевна – психолог, кинезиолог, преподаватель Института кинезиологии, менеджер модальности «Психотерапевтическая Кинезиология» в ОППЛ.*

В докладе раскрою возможности Психотерапевтической кинезиологии, как метода краткосрочной психотерапии. Приведу примеры работы с клиентами, расскажу особенности именно этого направления психотерапии в работе психолога.

**ЗАДАЧА КЛИЕНТА: В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ВЗЯТЬ И ЗАКРЫТЬ ИПОТЕКУ. РАБОТА ПО КУРСУ «ИЗОБИЛИЕ» В МЕТОДЕ «ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ»**

*Предтеченская Юлия Владимировна – кандидат философских наук, религиовед, магистр психологии, экзистенциальный психолог, гипнотерапевт, психокинезиолог, действительный член ОППЛ, действительный член Межрегиональной общественной организации по содействию развитию кинезиологии Ассоциация профессиональных кинезиологов, Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются возможности психотерапевтической кинезиологии в работе с финансово-материальными запросами на примере реального клиентского случая.

**ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ЖЕНЩИН ПЕРЕД НАСТУПЛЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ МЕТОДОМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

*Гарданова Жанна Робертовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, старший научный сотрудник ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова Минздрава России. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается понятие психотерапевтической кинезиологии, возможности применения метода ПП работе с тревожными состояниями у женщин. Обсуждается возможность подготовки женщин к беременности после коррекции эмоционального состояния. Обсуждается возможность работы в условиях амбулаторной помощи.

**ОТРИЦАНИЕ И ОТКАЗ ОТ СЕБЯ КАК ПРИЧИНА НЕДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ: ПОМОЩЬ КЛИЕНТАМ ТЕХНИКАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

*Угальская Марина – психолог, психокинезиолог, член Ассоциации профессиональных кинезиологов. Россия, Москва.*

В докладе освещаются примеры из практики работы с клиентами по достижению целей (в направлении «Психотерапевтическая кинезиология»).

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СО СТРАХАМИ У ВЗРОСЛЫХ МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

*Шкипер Светлана Владимировна – кинезиолог, коуч, действительный член Ассоциации профессиональных кинезиологов, директор Центра кинезиологии и психологии "Единство". Россия, Красноярск.*

В докладе рассматриваются особенности диагностики и коррекции стрессовых состояний взрослых клиентов испытывающих глубокие переживания, ставшие причинами страхов, паники, фобий методиками психотерапевтической кинезиологии. Анализируется ограничивающее влияние страхов детского возраста на социальные отношения и личное развитие клиентов; формирование позитивного реагирования в психотравмирующих ситуациях в будущем.

**СЛОЖНОСТИ ПЕРЕХОДА В ОНЛАЙН ПРОСТРАНСТВО У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ**

*Кунстман Яна Олеговна – психолог, арт-терапевт, психотерапевтический кинезиолог. Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются предпосылки перехода в онлайн пространство у специалистов помогающих профессий. Обсуждаются трудности, связанные с этим процессом, а также возможные пути решения. Подчеркивается, что выявление

индивидуальных страхов и причин стресса на Интернет-технологии способствует более быстрому и эффективному переходу к работе онлайн.

#### **РАБОТА С ПСИХОСОМАТИКОЙ ЧЕРЕЗ ПРОРАБОТКУ АУТОАГРЕССИИ В МОДАЛЬНОСТИ «ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ»**

*Корчагина Галина Александровна – психолог, психотерапевтический кинезиолог, Преподаватель Института кинезиологии и Международного колледжа кинезиологии, Действительный член Ассоциации Профессиональных кинезиологов, руководитель Байкальского отделения АПК, Действительный член ОППЛ, кандидат в Личные терапевты ОППЛ, тренер межрегионального уровня ОППЛ, опыт работы – более 20 лет.*

#### **О ПРОБЛЕМЕ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

*Сулчинская Элина Энерговна – кандидат психологических наук, доцент кафедры Психологии финансово-промышленного университета «Синергия». Россия, Москва.*

В докладе представлен анализ структуры компетенций, необходимых специалисту в области психотерапевтической кинезиологии. Отдельно выделен блок психологических компетенций, рассмотрены проблемы, возникающие в психотерапевтической практике из-за их дефицита. Даны рекомендации по развитию психологических компетенций у кинезиопсихотерапевтов с указанием конкретных способы и путей самосовершенствования.

#### **СТРЕСС И ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ: ГАРМОНИЗАЦИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

*Перекатова Ольга Владимировна – диетолог, нутрициолог, психотерапевтический кинезиолог.*

В докладе рассматривается связь стресса и пищевого поведения, отношения современного человека с телом и едой, описывается механизм формирования РПП и связь РПП с детским опытом. Обсуждается применения методов ПТК для предотвращения проблем питания.

#### **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ: ПРЕДУПРЕДИТЬ И ОБЕЗВРЕДИТЬ МЕТОДАМИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ**

*Елисеева Елена Александровна – психолог-кинезиолог, инструктор Института кинезиологии. Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются вопросы эмоционального выгорания, в частности, у специалистов помогающих профессий. Поделюсь опытом, как определённые техники могут помогать в предупреждении и нейтрализации этого состояния. Рассматривается принцип работы по данному вопросу в модальности кинезиологии.

#### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НОЯБРЬСКОГО ПНД**

*Щербич Ростислав Михайлович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением медицинской реабилитации для лиц с наркологическим расстройством, психиатр-нарколог высшей квалификационной категории Ноябрьского ПНД.*

В докладе описывается применение психотерапевтической кинезиологии для наркологических больных в амбулаторном отделении медицинской реабилитации. Приводится распределение больных по возрасту, полу и нозологиям. Перечисляются основные коррекции за курс лечения больных. Оценивается связь между уровнем изначального реабилитационного потенциала больного, количеством психотерапевтических сессий и качеством ремиссий.

### **Секционное заседание «ПСИХОТЕРАПИЯ ЗДОРОВЫХ» 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Стрельченко Андрей Борисович (Москва, Россия)**

Темы, обсуждаемые на секции:

Психотерапия здоровых. Философия и методология.

Психотерапия здоровых в эпоху перемен.

Место психотерапии здоровых в социальной психотерапии.

Психотерапия периодов беременности, родов и в послеродовом периоде.

Психотерапия в воспитании здорового ребенка.

Психогигиена и психопрофилактика у детей и подростков.

Психологические аспекты формирования мотивации к здоровому образу жизни.

Психолого-психотерапевтическое сопровождение пожилых людей.

Психотерапия и психологическое консультирование пациентов с возрастзависимыми заболеваниями.  
Роль психотерапии здоровых в формировании здорового долголетия.  
Методологическое и методическое обеспечение психотерапии здорового долголетия.

## **НОВАЯ МОДЕЛЬ АДАПТИВНОГО ИНТЕЛЛЕКТА**

### **КАК ЭМЕРДЖЕНТНАЯ КАЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (программный доклад)**

**Катков Александр Лазаревич** – доктор медицинских наук, профессор, Вице-Президент ОППЛ, Председатель Ученого совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов». Имеет 25-летний стаж преподавания психотерапевтических дисциплин на высшем уровне. Автор многих психотерапевтических методов и диагностических технологий. Автор множества тематических монографий, методических руководств и научных статей. Россия, Санкт-Петербург.

В сообщении А.Л. Каткова рассматриваются основные характеристики новой модели адаптивного интеллекта. Обсуждаются ключевые отличия данной модели от других моделей интеллекта, ориентированных на функцию «логоса» и оперирование пространственными атрибутами сложной категории реальности. Приводятся аргументы в пользу новой модели, ориентированной на функцию «гнозиса» и оперирование темпоральными характеристиками реальности, возможность достижения ресурсной целостности и высоких уровней интегрального здоровья.

## **СОДЕЙСТВИЕ УСПЕШНОСТИ МЕТОДОМ ПСИХОКАТАЛИЗА**

**Ермошин Андрей Федорович** – кандидат психологических наук, врач-психотерапевт высшей категории, официальный преподаватель и супервизор практики международного уровня, член комитета по модальностям ОППЛ, руководитель модальности «Психокатализ», психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы (Москва), директор Научно-практического центра «Здоровье души». Россия, Москва.

## **РЕСУРСНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ЗДОРОВЫХ**

**Коваленко Наталья Петровна** – доктор психологических наук, профессор СПбГУ, Президент АРППМ (Ассоциации развития перинатальной психологии и медицины). Россия, Санкт-Петербург.

## **ТЯЖКИЙ ПУТЬ ЗДОРОВЬЯ**

**Рудина Лариса Максимовна** – кандидат психологических наук, доцент, действительный член ОППЛ, доцент РАНХиГС при Президенте РФ, лектор-методолог Корпоративного университета РАНХиГС, эксперт – тренер Healthy Interaction (USA), professional coach ICA Maximium, (профессиональный коуч, Международная академия коучинга «Максимум»), федеральный спикер программ повышения квалификации врачей РФ (Национальный исследовательский центр эндокринологии Минздрава РФ, Novartis, Nordics). Россия, Москва.

## **АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ К.Г. ЮНГА И СОВРЕМЕННАЯ ЮНГИАНСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ**

**Сурина Лидия Алексеевна** – кандидат химических наук, Ректор Академии Глубинной Психологии, сопредседатель модальности «Юнгианский анализ» и кластера «Игропрактика в терапии и психологическом консультировании» ОППЛ. Россия, Москва.

## **ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МЕДИТАЦИЯ**

**Сава Лариса Леонидовна** – клинический психолог, первая квалификационная категория, действительный член ОППЛ. Россия, Геленджик.

В докладе рассматривается воздействие медитации на здоровье человека. Выделяются виды терапевтической медитации и области практического применения. Обсуждается психотерапия здоровых.

## **МЕДИТАЦИЯ, КАК ЕЖЕДНЕВНАЯ ГИГИЕНА ДЛЯ УМА**

**Бондин Евгений Михайлович** – психолог. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются последние исследования в области медитации, пользы для психологического здоровья и профилактики. Дается определение понятию медитации. Обсуждается взгляд на медитацию с точки зрения разнообразных культур и ее место в жизни современного человека. Докладчик делится своим опытом прохождения медитационных ретритов в разных традициях. Озвучивается техника безопасности и экологичности при прохождении медитативных практик.

## **О МЕТОЛОГИЧЕСКИХ И МЕТОДИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО И АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Москвитин Павел Николаевич** – кандидат медицинских наук, доцент. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается психогигиеническая модель профилактики девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков. Обсуждаются результаты методических мер профилактики. Выводы содержат практические рекомендации. Обсуждается психотерапия здоровых.



## **КОНСТРУКТИВНЫЕ И ДЕСТРУКТИВНЫЕ ВЫХОДЫ ИЗ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ**

**Коляева Марина Владимировна** – кандидат психологических наук, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, ректор Евразийского Института практической психологии и психотерапии, личный терапевт-адвайзер, аккредитованный супервизор, преподаватель и личный терапевт международного уровня ОППЛ и ЕИППП. Россия, Москва.

Психотерапия кризисных состояний – одно из востребованных направлений современной психотерапии. Актуальность обусловлена ростом психических расстройств, психосоматических заболеваний, суицидов, депрессий, семейных разводов, зависимостей среди населения, которые, в большинстве своем, являются следствием деструктивного выхода из кризиса.

В докладе будут рассмотрены типы кризисов, опыт применения копинг-стратегической психотерапии кризисных состояний, обеспечивающей конструктивные выходы из кризисов (психотравматических, утраты и развития), и, последствия при деструктивных траекториях, существенно влияющих на психическое и физическое (соматическое) и социальное здоровье человека.

## **КОРРЕКЦИЯ СВЕРХЦЕННЫХ ИНДУЦИРОВАННЫХ ИДЕЙ И КОМПЕТЕНЦИЙ, КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

**Захаров Роман Иванович** – кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, доцент кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России), Психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, Официальный преподаватель ОППЛ международного уровня, Аккредитованный специалист. Россия, Москва.

Каждый человек рождается мудрым – основа мудрости отсутствие ограничивающих сверхценных индуцированных идей, например такой: «Что люди скажут?» и сверхценных индуцированных компетенций: «Чтение и предсказывание чужих мыслей».

## **АНАТОМОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИТАЦИИ**

**Кузнецов Михаил Евгеньевич** – кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт медицинского центра «Медэм», тренер центра бизнес-консультирования и образования «Altway». Россия, Челябинск.

В докладе приводится физиологическая модель активности подсознательных процессов, оказывающих значительное влияние на здоровье и сознание. Разбираются возможные механизмы сознательного влияния на эти процессы. В качестве такого воздействия моделируется медитативный процесс по методу Марка Яковлевича Пальчика.

## **ДОКЛАД-МЕДИТАЦИЯ: ПЛАНЫ СОЗНАНИЯ И МЕТОД СОЗНАТЕЛЬНОЙ ЭВОЛЮЦИИ**

**Лоренц Анна Владимировна** – последователь интегральной йоги Шри Ауробиндо, преподаватель медитационных и энергетических практик, специалист в области психосинтеза. Россия, Москва.

В рамках доклада рассматривается схема планов сознания, перемещение фокуса осознания у животных и человека на разных стадиях эволюции. Обозначается следующий этап эволюции сознания, согласно концепции Шри Ауробиндо. Доклад совмещен с ключевой медитацией в традиции интегральной йоги, предложенной как один из методов, ускоряющих эволюционное движение.

## **СОЗНАНИЕ И ПОДСОЗНАНИЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПАНДЕМИИ СТРЕССА**

**Стрельченко Андрей Борисович** – врач-психотерапевт, действительный член и официальный преподаватель ОППЛ международного уровня, психотерапевт Европейского реестра, доктор медицинских наук, профессор IEIRA (Гватемала). Россия, Москва.

**Одынь Вера Владимировна** – врач-эксперт высшей категории, Заслуженный работник здравоохранения РФ, Россия, Москва.

В докладе обозначаются факторы, сопутствующие пандемии COVID-19, вызвавшие состояние стресса у психически здоровых людей, и раскрываются психофизиологические механизмы их влияния на сознание и подсознание человека. Предлагаются психотерапевтические методы преодоления постстрессовых расстройств.

### **Секционное заседание «ПСИХОТЕХНОЛОГИИ В РЕКЛАМЕ» 5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Положая Злата Борисовна (Москва, Россия), Бочавер Константин Алексеевич (Москва, Россия)**

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОТИПОВ В РЕКЛАМЕ**

**Положая Злата Борисовна** – Заведующая кафедрой психотерапии Института Междисциплинарной Медицины, кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, гипнотерапевт, групповой психотерапевт, арт-терапевт, руководитель кластера в ОППЛ, заместитель председателя Ученого совета по психотерапии Национальной Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики. Россия, Москва.

## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ПОКУПАТЕЛЯ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕХНОЛОГИИ**

**Бочавер Константин Алексеевич** – кандидат психологических наук, психолог, эксперт Института Междисциплинарной Медицины, автор более 120 научных публикаций. Россия, Москва.

## **ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ЛЮДЕЙ В ИЗМЕНИВШЕМСЯ МИРЕ**

**Ключников Сергей Юрьевич** – кандидат философских наук, практический психолог-консультант, руководитель секции «Психосинтез: классическая и восточная версия», действительный член и преподаватель ОППЛ, автор модальности «Восточная версия психосинтеза». Россия, Москва.

## **ЛИЧНЫЙ БРЕНД: СЛОЖНОСТИ САМОРЕАЛИЗАЦИИ**

**Набиуллина Римма Рафаэдьевна** – доктор медицинских наук, профессор, зав. курсом психотерапии кафедры психотерапии и наркологии ГБОУ ДПО "Казанская государственная медицинская академия", действительный член Европейской Академии естественных наук, действительный член ОППЛ, сертифицированный врач психиатр, нарколог и психотерапевт высшей квалификационной категории, тренер личностного роста.

## **ЛИЧНЫЙ БРЕНД И ПРОДВИЖЕНИЕ УСЛУГ В ИНСТАГРАМ**

**Корякова Дэлия Раваэльевна** – медицинский маркетолог, продюсер, основатель Академии медицинского маркетинга, организатор и директор онлайн-клиники @muscross\_klinika в Инстаграм.

## **ТЕМА УТОЧНЯЕТСЯ**

**Панфилова Наталья Александровна** – действительный член ОППЛ, супервизор и личный терапевт международного уровня в модальности «Полимодальная психотерапия», действительный член Федерации психологов-консультантов России, психолог-консультант психологического центра «Счастливая семья». Россия Москва.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦВЕТА В РЕКЛАМЕ**

**Большунова Светлана Витальевна** – художник, Креативный директор Творческого объединения «Международный Центр Творческих Технологий», продюсер социально-художественных проектов, арт-терапевт, терапевт экспрессивными искусствами интермодального подхода.

### **Секционное заседание**

### **«РЕЛИГИОЗНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ:**

**Отечественный подход: психология и психотерапия сегодня и завтра – история, метод, тенденция, риски»**

**7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Белорусов Сергей Анатольевич (Москва, Россия), Битехтина Любовь Дмитриевна (Москва, Россия)**

Наш удел – радость бытия и трагизм существования, которые связаны друг с другом неразрывно. И это делает нас существами, способными ответственность, то есть быть ответственными, особенно при участии в судьбоносных событиях и особенно сегодня, когда пересматриваются все принципы жизни. Ответственность имеет отношение исключительно к способу существования человека, к его бытию. А это означает, что такой ответственности заранее не уготовано место ни в душе человека, ни в раздробленном и порабощённом мире с эсхатологической тенденцией. И что бы мы ни перечисляли, общее для нас – это кризисная ситуация, а значит и кризисная терапия. Коротко или развернуто это кризисно-исповедальная психотерапия, в которой мышление или познание соединяются с деятельностью в историческом и метафизическом аспекте, где происходит принципиальный отказ от заранее принятых решений. Отказ включать предзаданный мир в процессе своей деятельности означает изменение отношения к деятельности.

## **«ТЕХНОЛОГИИ СЕБЯ» ОТ ДРЕВНИХ ГРЕКОВ И ДАЛЕЕ**

**Битехтина Любовь Дмитриевна** – доктор философских наук, профессор, академик РНАН, методолог, богослов, психотерапевт, руководитель модальности РОП, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

В докладе проводится анализ метода «технологии себя» от древних греков до наших дней в работах М. Фуко, трудах святых отцов, в современной концепции синергийной антропологии С.С. Хоружия и в богословских трудах старца отца Наума (Байбородина). Метод «технологии себя» рассматривается как основа для восстановления онтологической матрицы бытия человека и личности.

## **ПСИХОЛОГИЯ РЕЛИГИИ И РЕЛИГИОЗНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

**Соколовская Ирина Эдуардовна** – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии РГСУ, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Значимость темы не вызывает сомнения, особенно в свете современных мировых тенденций и проблем, возникающих в области пересечения духовных представлений у различных религиозных сообществ и связанных с этим социальных рисков.

### **ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ И ИХ РОЛЬ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Кирюхина Марина Васильевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и наркологии КГМА-филиала ГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ, врач-психотерапевт, сертифицированный трансперсональный психотерапевт европейского реестра EUROTAS. Россия, Казань.

Современные реалии жизни отражаются в психической деятельности человека. Отмечается рост обращений с расстройствами восприятия в виде дереализации, деперсонализации, аффективных расстройств, что требует внимания психотерапевтов, психиатров. Связь с реальностью искажается, и при психотерапевтическом контакте важно восстановить ее и дать поддержку. Не все психотерапевтические практики напрямую предлагают работу с бессознательным. Это эффективно применяется в трансперсональной психотерапии и процессуальной работе. Использование трансовых состояний мягко обходит психологические защиты в терапии и повышает эффективность лечения.

### **О НЕКОТОРЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ДУХОВНОГО ДЕЛЕНИЯ**

**Кравченко Виктория Владимировна** – доктор философских наук, профессор МАИ. Россия, Москва.

Традиционно исследования мистицизма располагаются на пограничье философии религии и психологии. Психологи чаще всего рассматривают мистику с точки зрения измененных состояний (озарения, экстазы, расширение сознания). Философское рассмотрение мистики приводит к исследованию практик «мистического делания». В докладе рассматриваются основные черты восточного и западного мистицизма и их психотерапевтический эффект.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

**Кустов Юлий Владиславович** – медицинский психолог ПСБ №1 им. Алексеева ПНД 21. Россия, Москва.

В докладе поставлен вопрос о значимости различия психологического и духовного факторов возникновения тревожно-депрессивных расстройств, а также их течения, лечения и реабилитации. Это особенно важно в связи с тяжестью современной ковидной ситуации, которая создает условия неопределенности и в оценке нашего будущего. В современной жизни мегаполиса традиционное медикаментозное лечение не дает полноценных результатов. В связи с этим ставится вопрос коррекции этих состояний с помощью святоотеческого подхода и его методов.

### **ГРАФОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ ХРИСТИАНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ**

**Семенова Светлана Михайловна** – председатель общества Московских графологов, преподаватель психологии, православный катехизатор. Россия, Москва.

Речь идет о графологии в рамках религиозного бытийного ориентирования, позволяющей найти короткий путь в распознавании его скрытых возможностей, патопсихических и сверхпсихических состояний, то есть определяет основной вектор в исследовании избранной тематики. В докладе осуществляется подход применения основных понятий христианской антропологии, которые могут быть использованы графологом для оценочной классификации. Для обсуждения представлены материалы (в таблицах) использования той или иной святоотеческой терминологии применительно как к психотерапевтической, так и графологической практике. Холистический подход в христианской антропологии, без всякого сомнения, применим в графологических исследованиях личности в рамках её религиозной ориентации.

### **ПОЭЗИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ. ДУХОВНЫЕ СМЫСЛЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

**Соколова Светлана Дмитриевна** – практикующий психолог, выпускник РПУ им. ап. Иоанна Богослова. Россия, Москва.

Главная мысль доклада в постановке вопроса «Что поэзия может дать психотерапии?». Какие смыслы заложены в способность человека к поэтическому творчеству? Подлинная поэзия как особый разговор с богом. Духовные основы поэзии. Поэзия как психотерапевтическая практика.

### **РЕЛИГИОЗНЫЕ И СЕКУЛЯРНЫЕ ОСНОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО СЛУЖЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

**Спирин Тихон Викторович** – специалист по социальной работе филиала ГБУЗ ПКБ № 1 ДЗМ Психоневрологического диспансера № 21, аспирант кафедры философии ФГБОУ ВО Волгоградского государственного университета.

В докладе рассматриваются основания социального служения человека в современном мире, исходящие из двух возможных направлений: религиозное и секулярное. Основания социального служения анализируются с точки зрения идейной структуры, заложенной в различных религиозных и секулярных направлениях. Выделяется структура идей религиозного и секулярного сознаний. Основная проблема, рассматриваемая в настоящем докладе, заключается в стратегиях, выбираемых указанными двумя типами сознания, в зависимости от трудностей, которые приходится

преодолевать: сопереживание, сочувствие, сострадание и т.д. Предлагаются универсальные методы практической философии, позволяющие преодолеть трудности, возникающие во время социального служения.

### **ОПЫТ И ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ВСЕОБЩЕЙ НЕСТАНДАРТНОЙ СИТУАЦИИ ЖИТЕЛЯМИ И ПРОФЕССИОНАЛАМИ-ПСИХОТЕРАПЕВТАМИ ГОРОДА ОМСКА (ЗАПАДНАЯ СИБИРЬ). ГОД ВТОРОЙ**

**Белоусова Наталья Геннадьевна** – психолог, председатель Омского отделения ОППЛ, действительный член ОППЛ. Россия, Омск.

В докладе рассматривается влияние «новой реальности» на сознание, поведение и деятельность жителей сибирского города. Анализируется и обобщается доступная автору информация об интеграции нового опыта в повседневность при непрекращающемся нагнетании пандемической истерии.

### **БЫТЬ ИЛИ КАЗАТЬСЯ – СОЦИАЛЬНЫЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ДУХОВНЫЕ РИСКИ И АСПЕКТЫ ЛИЧНОСТИ**

**Чухрова Марина Геннадьевна** – доктор медицинских наук, профессор Новосибирского государственного педагогического университета. Россия, Новосибирск.

Быть или казаться – это вопрос, относящийся к целостному состоянию человека, идентичности самому себе, когда не нарушено (или нарушено) соотношение внешнее и внутреннего (согласованность разных сторон человека). Двойственность – это естественное состояние человека в этом мире, которое может при нарушении пропорции «быть» или «казаться» стать противоестественным со всеми вытекающими отсюда психологическими и духовными проблемами. В докладе подчеркивается и обосновывается, что «быть или казаться» – это не нравственная, но духовно- психотерапевтическая категория, работа с которой открывает перспективу нового терапевтического подхода в рамках святоотеческой традиции.

### **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ САМОРАСКРЫТИЯ СПОСОБНОСТЕЙ**

**Чернявская Валентина Станиславовна** – доктор педагогических наук, профессор кафедры философии и юридической психологии ФГБОУ ВПО.

Социализация личности в современном обществе часто приводит к конкурентности. Человек разобщается не только с другими, но прежде всего с собой. Способности в существенной мере являются основой социального успеха. Самораскрытие способностей человека – новый феномен. Исследование способностей сталкивается с проблемой разных концептуальных оснований, которые зачастую затрудняют получение новых научных результатов. Психологические условия самораскрытия способностей видятся в использовании психотерапевтического ресурса и его развития, особенно в случае принятия во внимание экзистенциального фокуса раскрытия человека.

## **КРУГЛЫЙ СТОЛ**

### **памяти Хоружего Сергея Сергеевича – основателя синергийной антропологии «ДУХОВНЫЙ ПУТЬ ПСИХОТЕРАПИИ: ИСИХАЗМ – ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ»**

**МОДЕРАТОРЫ:** *Битехтина Л.Д., Чернявская В.С.*

Раскрытие темы «Синергия современного человека: риски, тупики, ресурсы психотерапевтических возможностей».

#### **Участники, приглашенные к обсуждению:**

Кравченко Виктория Владимировна – доктор философских наук, профессор;

Кругов Сергей Николаевич – директор издательства «Пересвет»;

Малкина Наталья Алексеевна – кандидат медицинских наук, доцент;

Чукина Лидия Валентиновна – Московская торгово-промышленная Палата, руководитель Национальной гильдии профессиональных консультантов (НГПК);

Участники секции.

#### **Секционное заседание**

### **«РОДОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ»**

**5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Докучаева Лариса Николаевна (Екатеринбург, Россия)*

**СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Федотова Ирина Сергеевна (Москва, Россия)*

В программе секции представлен международный опыт родологов-консультантов и специалистов помогающих профессий по использованию Родологии и Родологического метода Докучаевых в консультативной и социальной практике.

### **РОДОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТАХ**

**Докучаева Лариса Николаевна** – кандидат философских наук, Президент Академии родологии, Президент Международной лиги родологов, автор и руководитель модальности «Родологический метод консультирования» ОППЛ, официальный преподаватель международного уровня, председатель совета по родовой культуре Ассамблеи народов Евразии, Президент фонда «Семья-XXI век», эксперт по семейному праву Государственной Думы Российской Федерации. Россия, Екатеринбург.

В докладе представлены итоги международной родологической онлайн конференции «Родология в профессиональной практике и жизни общества», посвященной 80-летию В.В. Докучаева, одного из основателей Родологии и Родологического метода консультирования.

### **ВЛИЯНИЕ ОТДАЛЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЙН НА МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ ПОТОМКОВ**

**Сагимбаева Алия Нурпаевна** – родолог-консультант, тектанушы; преподаватель родологии-тектану в Казахстане, Центральной, Средней Азии, Азии. Психолог-практик. Учитель высшей категории, юрист. Руководитель Центра родологии, г.Астана. Действительный член ОППЛ (Россия). Член ОППЛ (Казахстан). Сопредседатель комитета по родовой культуре Ассамблеи народов Евразии, Россия. Соучредитель ОО «Atamnyn amanaty» (Завет дедов). Вице-Президент Международной Лиги профессиональных родологов по странам Азии. Член Попечительского совета ОФ «Әмірге сен». Координатор Школы «Преемственность поколений» Института развития семейных ценностей ДАНАЛЫК. Казахстан, Нур-Султан.

В докладе приводятся материалы регулярных социологических опросов и родологической консультативной практики по исследованиям влияния социальных катаклизмов XX века, таких как Финская, Вторая мировая войны, на социально-психологические последствия в 3-4 и более поколениях потомков, которые проявляются в их неэффективных моделях поведения в наши дни. Приводятся данные по наиболее часто встречающимся поведенческим моделям клиентов, чьи предки принимали участие в войнах. Обобщается практический опыт применения программы коррекции Родологического метода Докучаевых в работе с данной категорией клиентов с целью улучшения качества жизни потомков сегодня.

### **ПРИМЕНЕНИЕ РОДОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДОКУЧАЕВЫХ В СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТАХ В КАЗАХСТАНЕ И ИХ РЕАЛИЗАЦИЯ**

**Мусина Сауле Мускетаевна** – родолог-консультант, тектанушы, психолог, руководитель казахстанского отделения Международной Лиги профессиональных родологов, действительный член ОППЛ (Россия), член ОППЛ (Казахстан), член поискового отряда «Мемориальная зона» ЕНУ им.Гумилева (Нур-Султан), соучредитель ОО «Atamnyn amanaty» (Завет предков), член Совета по родовой культуре Ассамблеи народов Евразии (Россия). Казахстан, Нур-Султан.

В докладе представлены социальные проекты, которые были реализованы с применением родологического метода Докучаевых в Казахстане. Дается описание проведенных мероприятий, их значимость для участников. Показаны выявленные закономерности в Родах участников проектов, влияние социальных катаклизмов XX века на поведенческие модели потомков. Приведен анализ эффективности применения родологического метода Докучаевых, как практического инструмента сохранения и развития традиционной родовой культуры в Казахстане.

### **ИНТЕГРАЦИЯ РОДОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И АРТ-ТЕРАПИИ ДЛЯ АКТИВАЦИИ РЕСУРСНЫХ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА**

**Федотова Ирина Сергеевна** – психолог, родолог-консультант, специалист в области телесно-ориентированной психотерапии, психокатализу, действительный член ОППЛ, официальный преподаватель Национального уровня ОППЛ. Генеральный менеджер модальности «Родологический метод консультирования». Руководитель Московского отделения Академии Родологии. Сопредседатель Совета по родовой культуре народов Евразии Международного Союза неправительственных организаций «Ассамблея народов Евразии». Россия, Москва.

**Шильдебаета Назгуль Абдуллаевна** – практический психолог, арт-терапевт, родолог-консультант, специалист по психокатализу, софия-анализу, действительный член, региональный представитель ОППЛ в Казахстане, официальный преподаватель Международного уровня ОППЛ, кандидат в личные терапевты ОППЛ Национального уровня. Эксперт Совета по родовой культуре Международного Союза неправительственных организаций «Ассамблея народов Евразии». Казахстан, Алматы.

В докладе представлены материалы авторской программы международного интегративного практикума с международным составом ведущих. Показано оптимальное соединения знаний и навыков двух методов: родологического метода консультирования Докучаевых (Россия) и арт-терапевтической методики медитативного рисования Б. Талькамбаева (Казахстан) с целью органичного перехода в ресурсное состояние и поиска, и активации ресурса Родовой системы под имеющиеся потребности у потомка.

### **РОДОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РАЗРЕШЕНИЯ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА У ПОТОМКА**

**Петрова Тамара Елисеевна** – психолог, родолог-консультант, член Международной профессиональной Лиги родологов, член Совета по родовой культуре Ассамблеи народов Евразии. Россия, Республика Марий Эл, Козьмодемьянск.

В докладе рассматривается применение Родологического метода консультирования для выявления внутриличностного конфликта у потомка на примере клиентского случая. Анализируются причины возникновения такого вида конфликта. Выявляются ресурсы Рода для гармонизации внутреннего состояния клиента. Показывается программа коррекции под

запрос и результаты коррекционной работы.

#### **РОДОЛОГИЯ ДЕТЯМ. ОПЫТ РАБОТЫ СО ШКОЛЬНИКАМИ**

**Вандышева Ирина Александровна** – преподаватель родологии, родолог-консультант, преподаватель Семейной студии «Я-Ты-Мы». Россия, Екатеринбург.

В докладе представлен опыт преподавания Родологии в семейной студии «Я-Ты-Мы» (г. Екатеринбург) и в рамках реализации проекта «МИР – Моя История Рода» (Свердловская область) детям разного возраста. Приводятся положительные отзывы детей, их родителей и педагогов о необходимости и полезности проведения занятий по Родологии. Показано значение родовой культуры семьи в жизни потомков.

#### **ВЛИЯНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ СОЦИАЛЬНЫХ КАТАКЛИЗМОВ (РЕПРЕССИЙ, ВОЙН И ДР.) НА ПОТРЕБНОСТЬ ПОТОМКОВ ЖИТЬ В СВОЕМ ДОМЕ**

**Звездина Ольга Николаевна** – преподаватель родологии, родолог-консультант, действительный член ОППЛ, психолог, преподаватель Семейной студии «Я-Ты-Мы». Россия, Екатеринбург.

В докладе приводятся результаты исследований на основе интернет-опроса и консультативной практики о влиянии социальных катаклизмов XX века на потребность в последующих поколениях жить в своем доме и возникающих при этом психологических ограничениях.

#### **СИНДРОМ ГОДОВЩИНЫ. ВЛИЯНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Судакова Татьяна Викторовна** – «Родолог для своего Рода», выпускница авторского курса «Родологический метод консультирования (РМК). Повышение квалификации», кинезиолог, модальность «Духовно – нравственная кинезиология». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлен случай из консультативной практики о влиянии синдрома годовщины на изменение вида профессиональной деятельности клиента. Показано, как применение Родологического метода Докучаевых помогает выявлять причинно-следственные связи потребности клиентки и проявления лояльности законам ее Рода, а также возможности трансформации неэффективной родовой программы для сохранения жизни и здоровья потомка.

#### **ПРАКТИКА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ РЕГРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ И РОДОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

**Кучеренко Евгения Николаевна** – родолог для своего Рода, регрессолог, специалист по эриксоновскому гипнозу, коуч, астролог. Россия, Москва.

В докладе приводятся результаты исследования для поиска ответа на наиболее часто задаваемый вопрос на консультации: «Почему/зачем это со мной происходит?» Показана интеграция двух методов – родологического метода Докучаевых и регрессивной терапии, которая помогает найти ответ на вопрос и справиться с поставленной задачей.

#### **РОДОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

**Таранец Виктория Викторовна** – психолог, семейный системный терапевт, сексолог-консультант, выпускница авторского курса ««Родологический метод консультирования» повышение квалификации для специалистов-психологов». Украина, Днепр.

На примере случая из консультативной практики представлена диагностика родовых программ, описание психологических ударов в сфере взаимоотношений между мужчиной и женщиной, передающихся в последующие поколения и влияющих на развитие сексуальности у женщин.

#### **КОРРЕКЦИЯ ЛИШНЕГО ВЕСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РОДОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДОКУЧАЕВЫХ**

**Зуева Ирина Николаевна** – психолог, родолог для своего Рода, выпускница программы «Родологический метод консультирования. Повышение квалификации», член совета по Родовой культуре Ассамблеи народов Евразии, руководитель центра семейного образования «Жемчужинка». Россия, Энгельс.

В докладе рассматривается применение родологического метода в коррекции лишнего веса. Анализируются бессознательные механизмы возникновения данной проблемы, возникшей у предков и проявляющейся у потомков. Рассматриваются методы гармонизации психоэмоционального состояния клиента с целью коррекции лишнего веса и улучшения качества жизни. Представлены случаи из консультативной практики родолога-консультанта.

#### **ИНТЕГРАЦИЯ РОДОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И НЕЙРОГРАФИКИ, АВТОРСКОГО МЕТОДА П.М. ПИСКАРЕВА**

**Тарасова Анна Вадимовна** – слушатель образовательной программы Академии Родологии «Родолог-консультант», инструктор нейрографики, эстетический коуч. Россия, Москва.

В докладе приведен практический пример интеграции родологического метода консультирования и нейрографики в консультативной практике автора доклада.

Показаны возможности эффективной «работы с образом» через реверсивную генограмму РМК и приемы нейрографики для выявления и активации ресурсов в родовой системе клиента и коррекции выявленных напряжений под запрос клиента. Представлены материалы мастер-класса, проведенного с использованием данных методов.

**Секционное заседание  
«РОСТ»  
7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Белгородский Лев Семенович (Москва, Россия), Сандомирский Марк Евгеньевич (Москва, Россия)*

**О ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИХ И ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ**

**Сандомирский Марк Евгеньевич** – доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, Институт групповой и семейной психотерапии. Россия, Москва.

В докладе рассматривается обращение клиентов за психотерапевтической помощью по поводу различных по генезу проблем. В общем случае, два механизма: нормальный онтогенетический и патологический дизонтогенетический.

**РАВНОВЕСИЕ**

**Сербина Людмила Николаевна** – кандидат психологических наук, психотерапевт ЕАР, Дипломант РВ, Действительный член ИАРОР и ЕАР. Руководитель модальности процессуально-ориентированной психологии и психотерапии в ОППЛ, международный супервизор и преподаватель ОППЛ, преподаватель Института интегративной психологии и психотерапии и Международного центра процессуальной работы (ICPW). Россия, Москва.

Психологическое равновесие человека – это баланс между его страхами и спокойствием, между его различными частями. Равновесие может быть достигнуто лишь частично и временно, постоянно присутствуют противоборствующие силы, которые составляют его жизненную ситуацию и, таким образом, в результате достигается наиболее возможное равновесие.

**ГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЗАПРОСА**

**Сергей Кужавский** – дизайнер, художник, визуализатор, член СДР и МСХ, академик графического дизайна, старший преподаватель НИУ ВШЭ, дисциплина «Арт-практика».

Мастер-класс создан на основе опыта индивидуальных и групповых визуализационных сессий (этот формат практикуется автором с 2015 года). Одним из участников будет сформулирован запрос, который во время мастер-класса получит свое переосмысление и развитие на листе ватмана. Визуализация происходит путем перевода главных смыслов на язык символов, рисунков и слов.

Мастер-класс даст вам понять: как работает авторская методика «скетчмышление»; как с помощью этой техники можно развить новые идеи из старого материала и даже прийти к инсайтам.

Преимущество этой методики – факт перехода на новый слой восприятия собственных мыслей – как от 2D к 3D. В процессе работы над материалом, его переход из текстовой формы в визуальную позволяет увидеть запрос в новом виде – воплощенным в рисунке.

**ЖИВОЙ РЕЗОНАНС**

**Машинцева Ольга Евгеньевна** – сертифицированный учитель интегративной кундалини йоги E-RYT200, RYT500 YogaAlliance (США) и Kundalini Research Institute (KRI), практический психолог, интегративный психосоматический йогатерапевт, сертифицированный звукотерапевт международной школы гонга Vikreative (Испания), тренер Академии интегративной кундалини йоги (I.K.Y.A.), Россия, Москва.

На мастер классе будет представлен ресурсно-ориентированный метод, основанный на вибрационно-акустическом резонансе. Состоится демонстрация Чакрафона, уникального по своей целительной силе вибрационно-акустического инструмента. 13 клавиш Чакрафона позволяют быстро провести своеобразный диагностический осмотр организма человека, скорректировать и сонастроить его работу до естественных для здорового организма вибраций.

**РЕСУРСНАЯ КОММУНИКАЦИЯ. ФАКТОРЫ И ВОЗМОЖНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

**Анастасия Харюшина** – сертифицированный психотерапевт в интегративном подходе.

Ресурсная коммуникация в пространстве психотерапевтического контакта, основные понятия. Что является ресурсом для клиента в коммуникации с психологом, а что – для психолога? Основные риски в работе помогающего специалиста. Факторы, влияющие на профессиональное выгорание. Возможная профилактика профессионального выгорания.

## **СОПРОТИВЛЕНИЕ КАК ЗАХОД В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС**

**Родин Валерий Валериевич** – телесно-ориентированный психотерапевт, выпускник Института интегративной кундалини йоги, студент РОСТ.

В докладе описываются формы сопротивления. Обсуждается, что делать, если появилось сопротивление. Сопротивление – это нормально? Обсуждается форма захода в терапевтический процесс при появлении сопротивления.

## **МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ. ВИДЕНИЕ**

**Белгородский Лев Семенович** – психотерапевт Европейского и Всемирного реестров, действительный член Европейской Ассоциации Телесной Психотерапии, руководитель модальностей ТОП и РОСТ ОППЛ. Россия, Москва.

Ресурсное Видение применительно к паре понятий (мужское и женское). Оппозиция. Со-зависимость. Дополнение. Самодостаточность.

### **Секционное заседание «СЕКСОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ» 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Калашников Андрей Сергеевич (Россия, Москва), Сурина Лидия Алексеевна (Россия, Москва)*

## **ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ИНДИВИДУАЦИИ ЛИЧНОСТИ**

**Калашников Андрей Сергеевич** – клинический психолог, психодраматист, член Президентского Совета СПО «Союз психотерапевтов и психологов», член Центрального Совета ОППЛ, руководитель комитета коучинга ОППЛ. Россия, Москва.

## **СИМВОЛИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СЕКСУАЛЬНОСТИ В АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ К.Г. ЮНГА**

**Сурина Лидия Алексеевна** – кандидат химических наук, аналитический психолог, психотерапевт, действительный член и сопредседатель модальности «Юнгианский анализ» ОППЛ, Сертифицированный личный терапевт, супервизор и преподаватель международного уровня ОППЛ. Россия, Москва.

## **РАБОТА С СЕКСУАЛЬНОСТЬЮ В МЕТОДЕ СИМВОЛДРАМЫ**

**Обухов-Козаровицкий Яков Леонидович** – кандидат психологических наук, почетный профессор Московского института психоанализа, Президент Ассоциации организаций развития символдрамы – Кататимно-имагинативной психотерапии (АОРС КИП), доцент АОРС КИП и Института психосоматики и психотерапии (г. Потсдам, Германия). Израиль, Хайфа.

## **СТЫД. ДЕТСКИЕ ТРАВМЫ И СЕКСУАЛЬНОСТЬ**

**Петрова Елена Юрьевна** – медицинский психолог, гештальт-терапевт, тренер и супервизор в области гештальт-терапии; директор по развитию и руководитель тренинговых программ Интегративного института Гештальт-тренинга, член Европейской Ассоциации Гештальт Терапии, руководитель супервизионного комитета Гильдии Психотерапии и тренинга, руководитель модальности гештальт-подхода в ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

## **ОРГАЗМИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У МУЖЧИН**

**Кульгавчук Евгений Александрович** – врач, сексолог, психотерапевт, психиатр, Президент "Профессионального объединения врачей сексологов", действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

## **ПАТРИАРХАЛЬНЫЙ МИР**

**Баландина Татьяна Олеговна** – психолог, сексолог, системный семейный терапевт, автор книг по развитию когнитивных функций, автор колод МАК, автор т-игр для взрослых MegaPolis, Любовь и Оргазм, Позиция Терапевта. Россия, Реутов, Московская область.

### **Секционное заседание «СЕМЕЙНАЯ И СУПРУЖЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ЭКОЛОГИЯ СЕМЬИ И ДЕТСТВА» 6 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Лаврова Нина Михайловна (Санкт-Петербург, Россия), Зезюлинская Инна Алексеевна (Севастополь, Республика Крым, Россия)*

Системно-информационный, модельный и ресурсный подходы к пониманию семейной организации расширяют перспективу профессиональной помощи семье в разрешении возникающих проблем. Стремление к надежным и гармоничным отношениям служит универсальным фактором, обеспечивающим цельность и целостность семьи. Объединенные усилия системной семейной психотерапии и семейного консультирования направлены на мобилизацию членов семьи в поиске выхода из проблемных ситуаций. Формирование стабильных информационно-эмоциональных внутрисемейных связей облегчает преодоление неопределенности и противоречивости межличностных отношений. Особое внимание уделяется демографическому кризису. Кризис выражается в снижении рождаемости, а также в увеличении количества детей с



патологией развития. Исследование обстоятельств, влияющих на консолидацию семейной системы и готовность супругов к выполнению родительских функций, определяет разработку психотерапевтических технологий, обеспечивающих восстановление родительской мотивации. В секционных докладах излагаются достижения психотерапии в поддержке семей в условиях нормативных и ненормативных кризисов, а также при расхождении детско-родительских отношений.

### **МОДЕЛЬНАЯ УПОРЯДОЧЕННОСТЬ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ**

**Лаврова Нина Михайловна** – профессор РАЕ, действительный член ОППЛ, председатель комитета по медиации СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», эксперт совета по саморегулированию ТПП РФ, руководитель модальности «Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ», руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Психоаналитического центра «Альянс». Россия, Санкт-Петербург.

**Лавров Никанор Васильевич** – кандидат медицинских наук, психотерапевт, доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Россия, Санкт-Петербург.

Упорядоченность внутрисемейных отношений определяется согласованием интересов и жизненных целей членов семьи. В докладе рассматриваются модели упорядоченности внутрисемейных отношений. Обсуждаются проблемы семейной стабильности в зависимости от выбранной модели.

### **КРИЗИС ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗЛАДА В СЕМЬЕ. ИЗМЕНА ПАРТНЕРА В ОНЛАЙНЕ**

**Голубева Наталья Валентиновна** – клинический психолог, сексолог, системный семейный психотерапевт, сексолог, сертифицированный специалист в области экзистенциально-гуманистической психотерапии, медиатор, руководитель рабочей группы по медиации в здравоохранении в ОППЛ, действительный член ОППЛ, член Восточно-Европейской ассоциации экзистенциальных терапевтов. Россия, Москва.

В докладе рассматривается кризис эмоционального разлада в семье (Н.М. Лаврова) на фоне измены партнера. Измены являются поводом для разрыва отношений и скандалов, конфликтов и даже мести. Технический прогресс, развитие интернета, жизни в онлайн-режиме принес новые беспокойства – виртуальные знакомства, измены. Что представляет собой виртуальная измена и какую угрозу несет для отношений?

### **СЕМЕЙНАЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ**

**Зезюлинская Инна Алексеевна** – психотерапевт единого реестра Европейской ассоциации психотерапии, арт-терапевт; системный семейный психотерапевт; медиатор, аккредитованный личный психотерапевт-адвайзер, супервизор ОППЛ, сертифицированный преподаватель ОППЛ международного уровня, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, доцент, обучающий психотерапевт МОО СРС КИП, преподаватель института практической психологии Иमतон, действительный член Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики психотерапевтов и психологов СРО, руководитель Центра прикладной психологии «Гармония» и арт-терапевтической мастерской «Краски души» (г. Севастополь), автор метафорических ассоциативных карт «Гармония» и «Море жизни», автор курса интуитивной живописи «Интуитивная живопись как творческий метод самопознания и развития», автор проекта «Психологическая гостиния. Искусство жить», организатор проектов в области психологии и психотерапии. Россия, Севастополь.

В докладе обсуждаются условия жизнеспособности семьи в ситуации кризисов и стрессов. Рассматриваются понятия семейных ресурсов и жизнестойкости семьи; описываются различные компоненты семейных ресурсов. Анализируется вклад каждого элемента из ресурсов семейной системы в ситуации противостояния трудностям и совладания с кризисом. Семейная жизнеспособность имеет основу в отношениях между членами семьи, которые характеризуются как единение, проявляемое в отношениях, и общностью ценностей в семье.

### **СЕМЬЯ В КАРАНТИНЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ**

**Манухина Наталья Михайловна** – кандидат психологических наук, системный семейный психолог и коуч, супервизор, автор и ведущий тренинговых программ по краткосрочному и семейному психологическому консультированию, системному коучингу, писатель: автор 8 книг по практической психологии.

В докладе приводится опыт работы докладчика с семьями в период пандемии по коронавирусу (февраль-июнь 2020 г.). Рассматриваются новые терапевтические фокусы и техники, возникшие в период карантина. Обсуждаются: структура власти и управления в семье, тайм-менеджмент семьи, проблемы родители-дети в карантине.

### **СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СЕМЬЯХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Аксенфельд Раиса Гарриевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии Ярославского государственного медицинского университета, психотерапевт Европейского реестра, главный врач Психосоматического центра ВАЛЕО. Россия, Ярославль.

В докладе рассматриваются системная семейная психотерапия и психотерапевтические техники как обоснованный авторский метод лечения психосоматического симптома. Семьи с психосоматическими расстройствами нуждаются в углубленной психотерапии для достижения ремиссии психосоматического заболевания и конструктивного решения межличностных проблем. В основе психосоматического симптома лежит внутрилличностный конфликт, который поддерживает «вторичную» выгоду болезни и не способствует нормализации отношений в паре. Мы рассматриваем психосоматическую болезнь как «игру», в которую с удовольствием играют такие семьи. Замкнутый круг: личность – симптом – болезнь – отношения не разорвать и не достичь ремиссии, не используя ресурс психотерапии. Полимодальная психотерапия, в комплексе с методиками системной семейной терапии обеспечивает биологический, духовный и социальный гомеостаз семьи и стойкую ремиссию психосоматического заболевания.

### **ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ТРАНСГЕНЕРАЦИОННОЙ ПЕРЕДАЧЕЙ ТРАВМЫ**

**Голтеянская Елена Геннадиевна** – системный семейный психотерапевт, православный психолог, кандидат на звание сертифицированного транзактного аналитика в Европе, действительный член ОППЛ, катехизатор, преподаватель воскресной школы.

В докладе рассматривается феномен трансгенерационной передачи, психологического заражения тревожным состоянием внутри семьи (Ф. Инглиш). Дается определение понятию «сценарий жизни». Что такое травма, виды травм, комплекс симптомов травматического стресса (по МКБ 10). Обсуждается интегративный подход в работе с данной проблематикой. Представляется обзор инструментария для практической деятельности в семейной системной психотерапии.

### **ЭФФЕКТ ПАРЫ: СИСТЕМНЫЙ ВЗГЛЯД КОТЕРАПЕВТОВ НА МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ В РАМКАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА РАБОТЫ С ПАРАМИ**

**Тишаков Дмитрий Валериевич** – психолог, системный семейный психотерапевт, психотерапевт по методу символдрамы, аккредитованный личный психотерапевт ОППЛ, аккредитованный супервизор ОППЛ. Россия, Севастополь.

**Лазарева Ольга Олеговна** – психолог, системный семейный психотерапевт, психотерапевт по методу символдрамы, аккредитованный супервизор ОППЛ. Россия, Севастополь.

Краткосрочная семейная психотерапия супружеских пар является актуальным форматом работы системного семейного психотерапевта, соответствующим требованиям нынешнего времени. Эффект работы с парой может быть усилен, а достигнутый результат – стать более глубоким, если с парой клиентов работает пара системных семейных ко-терапевтов: супруги-психологи. Частым случаем является разница в уровне мотивированности одного из пары пришедших на семейную консультацию, что способно осложнить терапию. Совместная работа дуэтом ко-терапевтов с семейной парой отличается особенной динамикой, позволяет достаточно легко решить задачу мотивированности и выполнить запрос более гибко и изящно.

### **СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ЗДОРОВОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

**Рязанова Маргарита Владимировна** – практикующий психолог, психолог консультант в системной семейной психотерапии, аккредитованный психолог в модальности системная семейная психотерапия, действительный член ОППЛ. Россия, Киров.

В докладе рассматривается применение методов нейролингвистическая психотерапия – нейротрансформинг, системная семейная психотерапия совместно с арт-терапией. Анализируются примеры работы психолога с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и имеющих проблемы детско-родительских отношений. Рассматривается роль мамы и папы в благополучном психологическом здоровье ребенка.

### **СЕМЕЙНЫЙ СЦЕНАРИЙ В СИСТЕМНО-ИНФОРМАЦИОННОМ ПОДХОДЕ И В ДРУГИХ МОДАЛЬНОСТЯХ**

**Макаренко Инна Александровна** – обучающий психотерапевт по методу «Символдрама».

В докладе рассматриваются особенности семейных сценариев в различных подходах, интегративные практики в работе с семейными сценариями (системная семейная психотерапия восточная версия), авторская методика «Работа с абстрактными образами» в работе с семейной историей.

### **ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСКОВ**

**Гераськина Полина Борисовна** – детский психолог, консультант по детско-родительским и семейным отношениям, перинатальный психолог, сексолог, член Международной профессиональной ассоциации психологов. Россия, Калуга.

В докладе рассматриваются актуальные проблемы, с которыми сталкиваются родители детей и подростков. Будут рассматриваться возрастные особенности детей и подростков; обсуждаться актуальные проблемы – откуда они берутся, и что делать; предложено упражнение для родителей, как разрывается «контакт» во взаимоотношениях с ребёнком; предоставлена возможность задать вопрос и получить рекомендации.

## **ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ПОДРОСТКОВ**

*Егорова Анастасия Владиславовна, Россия, Казань.*

Доклад посвящён исследованию влияния диалектической поведенческой терапии на формирование жизнестойкости у подростков. Рассматриваются факторы, влияющие на состояние личностной и ситуативной тревожности, уровень депрессии, подростковые копинг-стратегии и их коррекция с помощью диалектической поведенческой терапии. Проводится анализ эффективности диалектической поведенческой терапии, как инструмента в работе психолога.

## **СПОРТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Султанов Тимур Николаевич – кандидат психологических наук, Президент фонда содействие высшим достижениям, основатель и руководитель Лаборатории Чемпионов®.*

В докладе рассматриваются основные проблемы среди спортсменов детей и подростков, системы и принципы работы. Дается классификация проблем. Определяется понятие боязни ошибки.

## **ПСИХОСОМАТИКА ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ. НОВАЯ ПАРАДИГМА ЗНАНИЙ О ПРИЧИНАХ И ПЕРВОПРИЧИНАХ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Радимонова Виктория Сергеевна – медицинский клинический психолог, медицинский клинический гипнолог, коррекционный психолог, детский нейропсихолог, детский патопсихолог, специальный педагог, специалист сопровождения лиц с речевыми патологиями, автор курсов "Детская гипнотерапия от А до Я", "Психосоматика особенных детей от А до Я", ведущая курсов для родителей, детей, специалистов. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается перечень вопросов с которыми работает психосоматика (диагнозы, нарушения, патология). Психотерапия мам и детей. Какую помощь можно получить от специалиста по психосоматике. Авторский метод в работе с особенными детьми и их родителями. Особенности дети – дар или наказание? Как мама влияет на здоровье ребенка, его состояние, реакции тела. Психогенетика, как состояния и стратегии передаются из поколения в поколение. Как быть с приемными детьми? Как влияет ситуация в семье, на развитие мозга, на проявление тех или иных заболеваний, фундамент здоровья и что нужно знать современным родителям о детской психосоматике. Программирование. Почему рождаются больные дети, как и когда, закладываются предпосылки к развитию, той или иной болезни. Системы построения и принятия мира мамой и ребенком. Почему дети не хотят приходить в этот мир или рождаются с нарушениями. Клинический опыт работы с заболеваниями (ДЦП, Аутизм, Синдром дауна, СДВГ, ММД, ВСД, речевые патологии, поведенческие нарушения, неврозы, тики, ОКР и т.д). Групповая психотерапия, проработка состояний мамы, демонстрации. Как выстроить коррекционные занятия. Рекомендации родителям особенных деток от специалиста по психосоматике. Мишени в терапии и коррекции. Упражнения.

## **СОВРЕМЕННОЕ СУПРУЖЕСТВО: ОЖИДАНИЯ И РЕАЛЬНОСТЬ**

*Золотарева Анна Андреевна – клинический психолог, семейный терапевт, ведущая трансформационных игр, член Ассоциации песочной терапии и Ассоциации когнитивно-поведенческой терапии, действительный член ОППЛ, официальный преподаватель ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.*

В докладе рассматриваются современные способы диагностики нарушений в семейных отношениях. Рассматривается гипотеза влияния установок семьи происхождения на возникновение в семье нереалистичных ожиданий и иррациональных убеждений. Обсуждаются ожидания партнеров в различных сферах семейной жизни и возможности их реализации.

**Секционное заседание:**

### **СИМВОЛДРАМА И ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТЕЛА (ImKP) 5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Обухов Козаровицкий Яков Леонидович (Хайфа, Израиль), Демедчук Ольга Григорьевна (Одесса, Украина)*

Символдрама (Кататимно-имагинативная психотерапия) – это направление современной психоаналитически ориентированной психотерапии, разработанное в конце 40-х – начале 50-х годов выдающимся немецким психотерапевтом проф. Ханскарлом Лейнером. Сегодня символдрама – это один из наиболее популярных методов психотерапии в России, Украине, Республике Беларусь, Республике Казахстан, Молдове, а также Германии, Австрии, Швейцарии, Швеции, Голландии, Чехии, Словакии, Израиле. Имагинативная психотерапия тела (ImKP) – это специализация Кататимно-имагинативной психотерапии, которая хорошо зарекомендовала себя в лечении тяжелых соматических заболеваний: онкологии, рассеянного склероза, органически обусловленной аритмией сердца, ишемической болезни сердца, диффузного фиброза легких, полиартрита, ревматоидного артрита, язвенного колита и болезни Крона, бронхиальной астмы, различных

кожных заболеваний, хронической боли. На секции символдрамы и Имагинативной психотерапии тела (ImKP) Вы сможете познакомиться с последними наработками, узнать о важнейших событиях, происшедших за последний год, а также о планах на будущее и перспективах развития символдрамы и Имагинативной телесно-ориентированной психотерапии в России и других странах.

### **СИМВОЛДРАМА И ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТЕЛА (ImKP) В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ В РОССИИ И МИРЕ: ОФЛАЙН И ОНЛАЙН**

**Обухов Козаровицкий Яков Леонидович** – кандидат психологических наук, почетный профессор Московского института психоанализа, Президент Ассоциации организаций развития символдрамы – Кататимно-имагинативной психотерапии (АОРС КИП), доцент АОРС КИП и Института психосоматики и психотерапии (г. Потсдам, Германия). Израиль, Хайфа.

Доклад знакомит с актуальным состоянием развития символдрамы и Имагинативной психотерапии тела в России, Украине, Республике Беларусь, Республике Казахстан, Молдове, Германии и других странах, а также с основными направлениями их развития.

### **СИМВОЛДРАМА И ПСИХОАНАЛИЗ**

**Клепиков Николай Николаевич** – кандидат биологических наук, доцент АОРС КИП, Президент Консолидированного психоаналитического общества, соруководитель Московского регионального отделения и член правления МОО СРС КИП, преподаватель Института психоанализа. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются психоаналитические основы и принципы символдрамы.

### **ОТДЕЛИТЬ ЗЁРНА ОТ ПЛЕВЕЛ: АКТУАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ РАЗВИТИЯ СИМВОЛДРАМЫ В РОССИИ, ИЗРАИЛЕ И УКРАИНЕ**

**Демедчук Ольга Григорьевна** – доцент АОРС КИП, руководитель Международной организации «Символдрама в Израиле и Украине», руководитель Общества символдрамы Украины им. Ханскарла Лёйнера, действительный член ОППЛ. Украина, Одесса.

В докладе рассматривается актуальная ситуация конкуренции на рынке психотерапевтических услуг в России, Израиле и Украине.

### **СИМВОЛДРАМА И ИНТУИТИВНО-МЕТАФОРИЧЕСКОЕ РИСОВАНИЕ**

**Зезюлинская Инна Алексеевна** – руководитель Центра прикладной психологии «Гармония», доцент АОРС КИП, официальный представитель ЦС ОППЛ в Крыму и Севастополе, член наблюдательного совета СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ. Севастополь.

Интуитивное рисование вариативно, целительно, многообразно... Это один из способов раскрытия творческого потенциала, который обладает исцеляющим и терапевтическим эффектом и открывает возможности для решения любого запроса. В процессе рисования начинает активно работать правое полушарие мозга, отвечающее за образное мышление и воображение. Также в процессе рисования происходит создание новых нейронных связей, гармонизирующих состояние человека. Бывает, что за одну сессию интуитивного рисования у человека происходят глубинные трансформации сознания, отпускание старых шаблонов, деструктивных установок, связанных со страхами любви, отношений, денег и т.д. и закладывается формирование здоровых созидательных паттернов.

### **ОПЫТ РАБОТЫ КОМИТЕТА ПО ЭТИКЕ МОО СРС КИП**

**Жуков Александр Сергеевич** – психолог, доцент АОРС КИП, Вице-Президент МОО СРС КИП, психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, руководитель Новосибирского регионального отделения МОО СРС КИП, член правления и руководитель комитета по этике МОО СРС КИП, межрегиональный тренер и супервизор практики ОППЛ, старший преподаватель факультета психологии отделения профессиональной переподготовки НГПУ. Россия, Новосибирск.

Строгое соблюдение этических норм – это безусловное условие профессиональной деятельности психолога и психотерапевта. Однако на практике здесь нередко возникают спорные вопросы. Своим опытом разрешение подобных сложных ситуаций делится руководитель комитета по этике МОО СРС КИП, доцент АОРС КИП А.С. Жуков.

### **ВОЗМОЖНОСТИ СОЧЕТАНИЯ СИМВОЛДРАМЫ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С МАНДАЛАМИ**

**Коробкин Александр Леонидович** – кандидат психологических наук, доцент АОРС КИП. Россия, Москва.

Доклад знакомит с возможностями сочетания символдрамы и психотерапевтической работы с мандалами.

## **КРАТКОСРОЧНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПО МЕТОДУ СИМВОЛДРАМЫ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТОМ В СОСТОЯНИИ ПОДАВЛЕННОСТИ И НЕУВЕРЕННОСТИ – МОТИВ «СТРУНА».**

### **МОТИВ СИМВОЛДРАМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ БЫСТРО РЕГУЛИРОВАТЬ ТОНУС КЛИЕНТА**

*Тишаков Дмитрий Валериевич – психолог, системный семейный психотерапевт, психотерапевт по методу символдрамы, аккредитованный личный психотерапевт ОППЛ, аккредитованный супервизор ОППЛ. Россия, Севастополь.*

Метод символдрамы является одним из наиболее глубоких и бережных аналитических методов. Нередко клиенты обращаются с запросом на урегулирование их эмоционального тонуса, как правило, находясь в состоянии подавленности и неуверенности в себе и своих силах. Для работы с такими случаями представляется мотив, опробованный практически в течение пяти лет, и показавший свою эффективность после одного сеанса психотерапии.

## **Секционное заседание «ТЕЛЕСНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ» 7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:** *Белгородский Лев Семенович (Москва, Россия)*

### **ВЫСТУПЛЕНИЕ-ПРЕЗЕНТАЦИЯ «КОГДА БОЛИТ СПИНА»**

*Зверева Татьяна Вячеславовна – невролог, остеопат, рефлексотерапевт.*

Диагностика поведенческих паттернов. Диагностика причин дискомфорта пациента. Определение "заинтересованных" областей тела для коррекции. Определение необходимого способа воздействия. Варианты коррекции.

*Е.В. Максимова покажет элементы работы по направлениям «Тревога, агрессия, страх» и «Обида, вина, стыд, гордость», Л.Н. Мшак-Манукян – «Ревность, жадность, зависть».*

### **ЭМОЦИИ КАК СИЛА (ДОКЛАД И МАСТЕР-КЛАСС)**

*Максимова Елена Владимировна – руководитель научно-методической группы Центра "Со-творение", действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Эмоция всегда вторична – сначала восприятие, потом эмоция. Эмоции – это не плохо и не хорошо – это просто сообщения. Эмоции всегда личностны. Эмоции – это движение энергии, которую организм может использовать для стимуляции деятельности – работа, избегание, защита, творчество, мышление и т.п. Или, реже, – для торможения деятельности – например, печаль, уныние и др. эмоции утраты. Наше тело – это резонатор, в котором отзывается, принимается и переживается любая эмоция. Если эмоции принимаются и переживаются – они меняют нас, готовят нас для чего-то. Не принятые эмоции застревают, как бы инкапсулируются в теле; а человек «застревает» в той или иной эмоции.

Энергию эмоций можно освободить, впитать ее, сделать своей силой. Внутри метода «Со-творение» мы нашли возможности работать с рядом эмоций, что и будет показано на семинаре.

Программа мастер класса «Эмоции как сила» строится как триптих: 1) «Тревога. Агрессия. Страх». 2) «Обида. Вина, Стыд». 3) «Ревность. Жадность. Зависть».

### **ЭМОЦИИ: РЕВНОСТЬ, ЖАДНОСТЬ, ЗАВИСТЬ – ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ПСИХОТЕРАПИЯ**

*Мшак-Манукян Лаура Норайровна – телесный психотерапевт. Россия, Москва.*

В рамках мастер-класса демонстрируются варианты работы по освобождению энергии таких эмоций, как ревность, зависть, жадность.

### **СИМФОНИЯ ТЕЛА**

*Машинцева Ольга Евгеньевна – сертифицированный учитель интегративной кундалини йоги E-RYT200, RYT500 Yoga Alliance (США) и Kundalini Research Institute (KRI), практический психолог, интегративный психосоматический йогатерапевт, тренер Академии интегративной кундалини йоги (I.K.Y.A.). Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются особенности телесной работы в Интегративной Кундалини йоге: элементы; техники; структура; эффекты оказывающие гармонизирующее и балансирующее воздействие на психофизическое здоровье человека.

### **ВИБРАЦИИ ВО МНЕ**

*Белгородский Лев Семенович – психотерапевт Европейского и Всемирного реестров, действительный член Европейской Ассоциации Телесной Психотерапии, руководитель модальностей ТОП и РОСТ ОППЛ. Россия, Москва.*

Вибрационный подход к описанию организма человека. «Свой звук» и структура существования (я есть). Звучание и слушание. Со-звучие.

**Секционное заседание  
«ЦЕЛЕБНАЯ ТВОРЧЕСКАЯ ПСИХОЛИНГВИСТИКА»  
7 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ:** *Семенова Алла Ивановна (Москва, Россия – Канберра, Австралия), Поспелова Марина Валерьевна (Москва, Россия)*

Целебная творческая психолингвистика – это глубинный, философский, концептуальный, языковый метод психолингвистической, полимодальной психотерапии, системообразующий метод, основанный на универсальном учении о природе души и сознания, природе бытия, законах эволюции, информационной самоорганизации человека и универсальном учении о языке, Слове, Логосе. Транс-дисциплинарный подход позволяет интегративное осмысление знания иммуно-синергетики, антропо-экологии, семиотики, фоносемантики, информациологии, глубинной психологии. Обсуждается роль языка в духовной эволюции человечества. Целебная творческая психолингвистика – метод психолингвистического погружения человека в творческую реальность живой души, путем вовлечения в языковую игру на психо-фоно-семантической, образно-символической и феноменологической основе. Продолжена традиция многовекового исследования такого таинственного феномена и вечного символа, как Живая азбука речи. Язык изучается в человеческом измерении. Языковые интерактивные игры помещают нас в зону поисковой творческой активности, в мир звуков, образов, символов и человеческих ценностей. Психолингвистические языковые игры являются школой самоосмысления, самопознания, способом восстановления инстинктов природного созвучия, навыков самоидентификации. Они толкуются как укорененные многообразные формы жизни с множеством смысловых оттенков и работают как театрализованный спектакль, где рассматриваются вопросы соотношения внешнего действия и внутреннего плана сознания. Качественное, феноменологическое, исследовательское интервью отличается деятельностным характером. Предлагая вниманию чувственное, детальное описание специфической ситуации, событийного ряда, мы предлагаем пациенту создать целостный образ явления и символически изобразить его в живом, смысловом, «сквозном» действии. Художественные образы – объекты эмоционального отношения. Работа со звукообразами помогает понять жизненный мир пациента и центральные смысловые аспекты, в том числе и скрытые (имплицитные) послания. Терапевт оценивает опыт феноменологически, акцентируя внимание на центральном, соразмерном, адекватном, уникальном, особенном, универсальном. ЦТП, как концептуальный метод психотерапии, вводит новую экологическую культуру познания живого, методологию оживления, очищения, развития, роста и укрепления души и активации ключевых процессов самоорганизации путем сопричастности с идентичной творческой сущностью языковой системы. Метод порожден русским языком и культурой. Он созвучен духовным принципам ко-эволюции человека и Вселенной.

**ДУХОВНАЯ, ИНТЕГРАТИВНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ОСНОВА МЕТОДА  
ЦЕЛЕБНАЯ ТВОРЧЕСКАЯ ПСИХОЛИНГВИСТИКА (ЦТП)**

*Семенова Алла Ивановна – педиатр, психотерапевт, иммунолог, действительный член ОППЛ, автор метода и руководитель модальности «Целебная творческая психолингвистика», доктор наук в области «Управления в биологических системах» Международной академии МАИСУ. Россия, Москва – Австралия, Канберра.*

ЦТП – философский и практический метод глубинной, гуманистической, экологической, психолингвистической и полимодальной психотерапии, использующий универсальный язык психолингвистики для психического личностного моделирования образа мира, коррекции сферы душевной организации, реструктуризации и изменения состояния сознания. Целебная творческая психолингвистика – это психотерапевтическая практика, построенная как творческая, лично окрашенная, интерактивная, языковая игра в психофоносемантическом пространстве Живой азбуки. Главным организационным элементом является эмоциональная, структурно-функциональная, художественная проработка дыхательно-энергетических звукообразов в индивидуальном семантическом поле. Особое внимание уделяется произношению звуков, атмосфере образов, комплиментарному дыхательному процессу, сквозному действию и психотерапевтическому дискурсу. Практическая сущность метода заключается в проведении игры по определенным правилам: в организации сценического, творческого и коммуникативного действия; в наблюдении за процессом каждого участника, с обсуждением смысла каждого, душевного и физического, действия и движения во время и по окончании игры. В результате психофизиологического и знаково-символического типирования звуков родной речи созданы оценочные таблицы. На их основе моделируются звукообразы и проводится феноменологическая диагностика состояния. Раскрывая смысл и содержание звукообразов, мы познаем себя в живом, конкретно переживаемом действии. ЦТП-метод укрепления души, путем работы с языком как культурным цивилизационным кодом и информационным кодом сознания человека. Он направлен на повышение жизнестойкости человека путем самопознания, самоидентификации, восстановления созвучия его высшим природным принципам. Формируется нравственно-ценностный мир, образно-символическое, творческое мышление. Нами предложен ряд философских и системных теоретических обобщений: эволюционная мандала как символ информационной самоорганизации, понятие о семиричной структуре и творческой природе сознания. На трансдисциплинарном уровне разработано понятие о душе. Метод экспериментально проработан и получил признание в психотерапии, педагогике, педиатрии, в работе с детьми младшего возраста. Автор считает языковую психотерапию актуальным направлением в глобальном информационном мире.

## **ПОЛИМОДАЛЬНАЯ ОСНОВА ЦЕЛЕБНОЙ ТВОРЧЕСКОЙ ПСИХОЛИНГВИСТИКИ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА**

**Поспелова Марина Валерьевна** – психотерапевт, руководитель отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни», действительный член ОППЛ, соруководитель модальности «Целебная творческая психолингвистика» по России в ОППЛ. Россия, Москва.

Метод ЦТП идентифицирует себя как метод психолингвистической и полимодальной психотерапии и имеет прямое отношение к философской, духовной, процессуальной психологии, транзактной, творческой, игровой, феноменологической, эмоционально-образной психотерапии. По существу рассматриваемых вопросов он сопоставим с экологической, анимистической, глубинной аналитической психологией К. Юнга и Дж. Хиллмана, так как работает с душой человека, продуктами и инструментами формирования и развития души. Доклад иллюстрирует возможности техник ЦТП быть основой или легко встраиваться в полимодальный психотерапевтический процесс, позволяя специалисту успешно решить ряд актуальных задач терапевтической встречи. В докладе приводятся примеры психотерапевтических эффектов, сопровождающих работу со звукообразами, выделяется широкий спектр диагностических составляющих упражнений-звукообразов.

## **ХУДОЖЕСТВЕННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ЗВУКООБРАЗОВ**

**Поплавская Наталья Михайловна** – семейный психолог, заместитель начальника отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни», действительный член ОППЛ, представитель модальности «Целебная творческая психолингвистика» по России в ОППЛ. Россия, Москва.

Представляя смысловое и феноменологическое описание звукообразов, мы используем язык художественного слова и воспроизводим архетипическое значение ситуации. Универсальные, символические образы и ситуации обращены к коллективному бессознательному и предрасполагают испытывать определенные чувства и мысли. Даны примеры художественно-психологического описания звукообразов А, В, К и смыслового действия в их атмосфере.

## **ТЕАТР ЗВУКОВ И ЕГО СМЫСЛОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

**Абрашкина Елена Алексеевна** – главный менеджер метода ЦТП в ОППЛ, член комитета модальностей, действительный член ОППЛ, педагог-психолог НОЧУ СОШ «ЮВЕНЕС». Россия, Москва.

Языковые игры – соединение речи и действия (Л. Витгенштейн). Метод ЦТП гораздо шире, чем просто языковая игра в общепринятом понимании современной психолингвистики. Каждый звук алфавита – это спектакль, который разыгрывается целой группой «актеров», являющихся служителями «Театра» под названием ЧЕЛОВЕК РАЗУМНЫЙ. Актеры этого театра – суть функциональные системы человеческого организма, высшие психические функции, энергетические структуры и многие другие фигуранты, участвующие в своеобразном игровом пространстве, обусловленном пространством осваиваемого звукообраза. Каждая физиологическая система отдельного индивидуума наделена своими особенностями от природы, от рождения, и человек сам является режиссером, "сообщая" своим "актерам" то, что он хотел бы видеть в конечном итоге в том "жизненном спектакле", который он сам будет воспринимать как "зритель". Игровое пространство звукообраза – это поле для исследовательских опытов над бытием. Мы также используем методы актерской системы гармонического самосовершенствования.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СМЫСЛОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИХ ЯЗЫКОВЫХ ИГР**

**Поплавская Наталья Михайловна** – семейный психолог, заместитель начальника отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни», действительный член ОППЛ, представитель модальности «Целебная творческая психолингвистика» по России в ОППЛ. Россия, Москва.

Основными организационными и смысловыми элементами игры являются: психо-биотипирование звуков азбуки, моделирование субъективного семантического пространства, символизация и структурирование звукообразов, организация творческого процесса, осмысление и проработка сквозного действия. Врач владеет способом проведения качественного исследовательского интервью, психо-физического и психо-фоно-семантического тренинга, феноменологического анализа системы самоорганизации. Организованный на основе эмпатии коммуникационный процесс в творческой атмосфере позволяет выйти на уровень осознания сущностных жизненных принципов любви, родства, подобия.

## **ЭТАПЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЗВУКООБРАЗА НА БИОЭКОСИСТЕМУ ЧЕЛОВЕКА**

**Поспелова Марина Валерьевна** – психотерапевт, руководитель отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни», действительный член ОППЛ, соруководитель модальности «Целебная творческая психолингвистика» по России в ОППЛ. Россия, Москва.

Иммунно-центричная теория Семеновой А.И. предлагает рассматривать человеческий организм как целостную биосистему, изменяющуюся по спирали. Доклад посвящен рассмотрению глубинных процессов поэтапного воздействия звукообраза на уровни сознания личности в их взаимодействии с иммунной, эндокринной и нервной системами организма.

## **МЕТОД ЦТП КАК ИНСТРУМЕНТ ЕЖЕДНЕВНОЙ САМОДИАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГА И ДИАГНОСТИКИ АКТУАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КЛИЕНТОВ В РАБОЧЕЙ ПРАКТИКЕ**

*Поплавская Наталья Михайловна – семейный психолог, заместитель начальника отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни», действительный член ОППЛ, представитель модальности «Целебная творческая психолингвистика» по России в ОППЛ. Россия, Москва.*

В докладе рассматриваются диагностические возможности методик ЦТП. Демонстрируются результаты ежедневной практики психолога по самодиагностике личного состояния, саморегуляции и самонастройке. В докладе приводятся примеры прогностических эффектов диагностических процедур в процессе выполнения упражнений-звукообразов.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЦТП В КОМПЛЕКСЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Кузнецова Анна Эдуардовна – клинический психолог, специалист по нейропсихологической коррекции, ведущий сотрудник отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни». Россия, Москва.*

Доклад посвящен исследованию воздействия звукообразов при коррекции психологического состояния пациентов с онкозаболеваниями на различных стадиях, в том числе признанных инкурабельными. Приводятся практические случаи клинической работы медицинского психолога.

## **ЯВЛЕНИЕ СИНХРОНИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗВУКООБРАЗОВ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ НА ПРИМЕРЕ ЗВУКООБРАЗА «Э»**

*Ковалева Елена Валентиновна – психолог, кандидат медицинских наук, действительный член ОППЛ, г. Москва*

В докладе иллюстрируется эффективность использования метода Целебной творческой психолингвистики при терапии детско-родительских отношений в системе «мама-ребенок». Рассматривается реальный пример, как работа мамы со звукообразом «Э» приводит к одномоментным резонансным событиям в поле ребенка.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ЦЕЛЕБНОЙ ТВОРЧЕСКОЙ ПСИХОЛИНГВИСТИКИ НА ЭТАПЕ ОСВОЕНИЯ РЕБЕНКОМ ГРАМОТЫ**

*Абрашкина Елена Алексеевна – главный менеджер метода ЦТП в ОППЛ, член комитета модальностей, действительный член ОППЛ, педагог-психолог АНО СОШ «ЮВЕНЕС». Россия, г. Москва.*

Доклад посвящен обсуждению особенностей использования метода ЦТП в работе с детьми, на примере развивающих занятий в группах подготовки к обучению в школе, а также на этапе освоения детьми грамоты в первом классе. Целью данных занятий является вовлечение ребенка в процесс комплексного многопланового взаимодействия с элементами устной и письменной речи, в котором максимально задействованы эмоциональная, чувственная, двигательная, творческая, аналитико-синтетическая сферы восприятия и обработки информации. Реализуются задачи повышения эмоциональной грамотности детей, расширение активного словарного запаса, повышение познавательной активности, освоения и развития навыков социального, коммуникативного взаимодействия в процессе воспроизведения звукообразов, т.к. некоторые звукообразы имеют варианты выполнения их в парах или мини группах. Также наряду с решением задач, имеющих педагогическую и социальную направленности, использование метода ЦТП в занятиях с детьми выполняет задачу оздоровления детского организма, усиливая его защитные функции на уровнях иммунной, эндокринной, нервной систем.

## **ЦТП «ПО АЛФАВИТУ»: КАЧЕСТВЕННАЯ ТРАКТОВКА ЗВУКОВ И ОБРАЗОВ**

*Поспелова Марина Валерьевна – психотерапевт, руководитель отдела научно-экспериментальной психологии ООО «Импульс Жизни», действительный член ОППЛ, соруководитель модальности «Целебная творческая психолингвистика» по России в ОППЛ. Россия, Москва.*

Звукообразы дают богатый жизненный материал для исследования. Личность исследуется как субъект и феномен самоорганизации. Оценивается ее структура, потенциал, стремление к саморазвитию, осмыслению жизненных явлений. Углублением работы по психо-био-типированию звуков русского языка стала качественная трактовка звукообразов на образно-символической основе. Представлены модели звукообразов на основе всех звуков азбуки и их ценностно-нравственная основа.

**Секционное заседание  
«ЭРИКСОНОВСКИЙ ГИПНОЗ»  
5 НОЯБРЯ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Доморацкий Владимир Антонович (Минск, Белоруссия), Гарданова Жанна Робертовна (Москва, Россия)**

На секции представлены доклады, посвященные различным аспектам психотерапии Милтона Эриксона, включая её применение у клиентов с различными психологическими проблемами, психосоматическими заболеваниями, психическими и поведенческими расстройствами. Эриксоновскую психотерапию отличают прагматизм, разумный эклектизм с акцентом на использовании целого ряда оригинальных гипнотических стратегий и многочисленных техник наведения и утилизации транса, отсутствие жестких временных рамок и формальных ограничений. Она носит краткосрочный характер;



фокусируется на индивидуальных запросах клиентов, обратившихся за помощью; легко адаптируется к реалиям современной жизни; отличается экономичностью и достаточно высокой эффективностью.

#### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ЭРИКСОНОВСКОГО (КЛИНИЧЕСКОГО) ГИПНОЗА**

*Доморацкий Владимир Антонович – доктор медицинских наук, профессор, Вице-Президент СРО Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель модальности Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз в ОППЛ, действительный член Российского научного сексологического общества. Белоруссия, Минск.*

Автор, имеющий более чем 20-ти летний опыт проведения обучающих программ по эриксоновскому гипнозу, рассматривает различные аспекты профессиональной подготовки гипнотерапевтов в современных условиях. Среди них наши представления о содержании и структуре базового обучающего курса; сравнение офлайн и онлайн обучения гипнозу; возможности онлайн трансовой работы с клиентами с учетом продолжающейся пандемии Ковид-19; супервизорский анализ терапевтической работы в гипнозе и др.

#### **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ МУЖЧИН В ПРОГРАММЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПСИХОКОРРЕКЦИЯ МЕТОДОМ ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА**

*Гарданова Жанна Робертовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии РНИМУ им.Н.И.Пирогова, старший научный сотрудник ФГБУ национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова МЗРФ. Россия, Москва.*

В докладе рассматривается вопрос эмоционального реагирования мужчин в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Обсуждаются особенности реагирования мужей и жён в супружеских парах. Рассматриваются возможности психокоррекции методом эриксоновского гипноза.

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК ЭРИКСОНОВСКОЙ ТЕРАПИИ И ДПДГ В ОБНОВЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ КАРЬЕРНОГО РОСТА**

*Лоскутова Людмила Ивановна – кандидат психологических наук, действительный член и межрегиональный преподаватель ОППЛ, руководитель консультативного центра «Символическое моделирование», спортивный психолог ОГФСО «Юность России». Россия, Москва.*

Карьерный рост спортсменов, получение спортивных разрядов и званий, в сложный период ограничений, замедлился. В связи с закрытием турниров не было возможности подтвердить спортивную квалификацию. Недоступность на привычные спортивные арены к спортивному инвентарю, повсеместно сказались на судьбах и карьере некоторых категорий спортсменов и тренеров. Доклад посвящен комплексной работе со спортсменами, её содержательному и практико-ориентированному подходу в обновленных условиях ограничений.

#### **ГЕНЕРАТИВНЫЙ ТРАНС КАК НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЭРИКСОНОВСКОГО ПОДХОДА**

*Царева Наталия Владимировна – магистр психологии, аккредитованный психолог/психотерапевт, лицензированный специалист международного уровня в генеративном транссе (IAGC), действительный член ОППЛ, руководитель тренингового центра MIND ECOLOGY (Экология Разума). Россия, Вологда.*

В докладе рассматриваются ключевые принципы генеративного подхода Стивена Гиллигена. Дается сравнительное описание эриксоновского и генеративного подхода в психотерапии. Рассматривается значение состояния, как основы порождающего трансса. Обсуждается психотерапия здоровых.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ОБУЧЕНИИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТЕХНИКАМ САМОПРОГРАММИРОВАНИЯ И САМОКОРРЕКЦИИ**

*Карпенко Анастасия Степановна – доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и социальной психологии МГИМО МИД России, заслуженный деятель науки Российской Федерации, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.*

Представлена авторская модель гуманитарно-технологического развития личности как основа для применения в практике обучения и консультирования руководителей высшего звена управления методов краткосрочной психотерапии (эриксоновский гипноз, нейро-лингвистическое программирование, ресурсная терапия, десенсибилизация и переработка движениями глаз и др.). Основной акцент сделан на развитии аутопсихологических способностей личности, которые свидетельствуют о готовности к процессам самопонимания и самопринятия сильных и слабых сторон, активирующих на сознательно-бессознательном уровне потенциальные, резервные и ресурсные возможности личности, необходимые для эффективных управленческих действий в неблагоприятных и нестандартных условиях. Представлен алгоритм и технология развития навыков самоанализа, самопрограммирования и самокоррекции.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ**

**Медик Янина Владимировна** – клинический психолог, научный сотрудник, «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения российской Федерации (ФГБУ «НМИЦПМ» Минздрава России). Россия, Москва.

В докладе представлены результаты применения эфирных масел в диагностике и коррекционной работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами с различной симптоматикой. Выявлена эффективность использования эфирных масел в сочетании с различными методами, такими как эриксоновский гипноз, десенсибилизация и переработка психологической травмы движениями глаз, приемы и техники НЛП, и другие. Целью введения эфирных масел в коррекционную работу с клиентом является раскрытие и усиление эмоциональных и физических ресурсов клиента в работе с травмой, достижение положительного эффекта в более короткие сроки и повышение качества жизни клиентов.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИКАТОРОВ НАРУШЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И ВЛИЯНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРИКСОНОВСКОГО ГИПНОЗА НА СНИЖЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ТРЕВОГИ**

**Гарданова Жанна Робертовна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии РНИМУ им. Н.И.Пирогова, старший научный сотрудник ФГБУ национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова МЗРФ. Россия, Москва.

**Липская Алена Андреевна** – ассистент кафедры ФГУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» РФ, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ. Россия, Москва.

В докладе представлены результаты пилотажного исследования индикаторов нарушения сексуальности у женщин с бесплодием. В исследовании приняло участие двадцать женщин, имеющих бесплодие и характеризующихся нарушениями сексуального плана. Определены специфические особенности психологического состояния у женщин с бесплодием.

## **ЭРИКСОНОВСКИЙ ГИПНОЗ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ ХИРУРГОВ-ТРАВМАТОЛОГОВ**

**Кектеева Юлия Игоревна** – ассистент кафедры психотерапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Россия, Москва.

**Гарданова Жанна Робертовна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии РНИМУ им. Н.И.Пирогова, старший научный сотрудник ФГБУ национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова МЗРФ. Россия, Москва.

Эмоциональное состояние врачей-хирургов –травматологов определяется степенью их перегрузки и выраженности синдрома эмоционального выгорания. В нашем исследовании было выявлено, что чем выше стаж работы хирургов-травматологов, тем больше выражены эмоциональные проявления в форме тревожности и депрессии, которые нивелируются при коррекции краткосрочными методами и методом эриксоновского гипноза. Получены достоверные данные улучшения эмоционального состояния, разработан алгоритм работы с врачами хирургами-травматологами. Метод эриксоновского гипноза эффективно снижает уровень тревожности и депрессии и способствует улучшению качества жизни врачей, улучшению их работоспособности, повышению самочувствия, активности и настроения. Разработанный алгоритм психокоррекции позволяет использовать метод эриксоновского гипноза в коррекции эмоционального состояния у врачей выраженного эмоционального напряжения.

## **КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С РПП МЕТОДАМИ КРАТКОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**

**Калина Светлана Андреевна** – клинический психолог, системный семейный консультант, ассистент кафедры психотерапии ФКПСР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Расстройство пищевого поведения (РПП) является одной из наиболее часто встречающихся проблем психического характера у девушек-подростков. Многие подростки с нарушенной системой питания, переживают повышение тревожности, снижение настроения, впадают в уныние, пессимизм, начинают стесняться себя, делают логические ошибки.

Представлена модель применения методов краткосрочной психотерапии (эпистемологическая метафора, десенсибилизация и переработка движениями глаз и др.) для коррекция эмоционального состояния у девушек-подростков с РПП.

Методы краткосрочной психотерапии оказали положительное воздействие в психокоррекции тревожных состояний и реакций у девушек-подростков с РПП.



УТВЕРЖДАЮ  
директор центра  
д.м.н., профессор

Н.Г. НЕЗНАНОВ  
28 июля 2021 года

**ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«НОВЫЙ МИР – ПЛАНЕТА ПСИХОТЕРАПИИ»  
(САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, 29 ОКТЯБРЯ. МОСКВА, 4-7 НОЯБРЯ)**

29 октября 2021 г. Санкт-Петербург

Конференция, посвященная 90-летию со дня рождения  
Б.Д. Карвасарского:

**«АЛЬЯНС ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ.  
НАУКА И РЕАЛЬНЫЙ МИР В ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ»**

Место проведения: Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, ул. Бехтерева, 3.

Научная программа

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ  
29 ОКТЯБРЯ, 10:00-13:00

Со-председатели: Незнанов Н.Г., Караваева Т.А., Макаров В.В., Бабин С.М.  
Регламент докладов: 20 мин.

*Приветствия*

**10:00-10:20 Лекция «Психотерапия, медицинская психология, Б.Д. Карвасарский»**

*Лектор Караваева Т.А.*, д.м.н., руководитель Федерального консультативно-методического центра психотерапии Минздрава России, руководитель, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО СПбГУ, профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО СПбГМУ, ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, Вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации, г. Санкт-Петербург.

Освещается профессиональный жизненный путь выдающегося ученого и практика – Б.Д. Карвасарского, его роль в развитии психотерапии и медицинской психологии в нашей стране. Анализируется современное положение этих специальностей, перспективы развития, задачи и проблемы требующие решения со стороны профессионального сообщества и организаторов здравоохранения.

**10:20-10:40 Лекция «Вклад Б.Д. Карвасарского в отечественную психотерапию последнего десятилетия»**

*Лектор Макаров В.В.*, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии последиplomного образования, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», президент IX Всемирного конгресса по психотерапии, г. Москва.

В докладе рассматривается отечественная психотерапия, как в тренде, заложенном Б.Д. Карвасарским, так и развитие в других трендах. Формулируются представления автора о дальнейшем развитии психотерапии в Российской Федерации в обозримом будущем Новейшей Эпохи.

**10:40-11:00 Лекция «Б.Д. Карвасарский и современные проблемы развития отечественной психотерапии»**

*Лектор Бабин С.М.*, д.м.н., профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Президент Российской Психотерапевтической Ассоциации, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются актуальные проблемы, стоящие перед отечественной психотерапевтической наукой и практикой в контексте идей Б.Д. Карвасарского. На основе анализа формирования российской психотерапии, как

общественного института прослеживается влияние Б.Д. Карвасарского и его школы на развитие и современную ситуацию в отечественной психотерапии.

**11:00-11:20 Лекция «Ленинградская-Санкт-Петербургская школа невротологии от эндо- и экзопсихики к геному, энвиromу и патогенетической терапии»**

*Лектор Васильева А.В.*, д.м.н., главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель международного отдела ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, сертифицированный психоаналитик Немецкой академии психоанализа (ДАР), председатель российского отделения Всемирной ассоциации динамической психиатрии (ВАДП), г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются основы понимания невротических расстройств в биопсихосоциальной парадигме с использованием принципов позитивной и негативной диагностики, освещается процесс разработки оригинального патогенетического метода психотерапии, приводится сопоставление отечественной психотерапии и международного опыта. Особое внимание уделяется перспективам использования современных методов исследования нейронаук для обоснования эффективности психотерапии.

**11:20-11:40 Лекция «Эффективность когнитивно-бихевиоральной терапии депрессивных и тревожных расстройств: новые исследования»**

*Лектор Холмогорова А.Б.*, д.п.н., декан факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, ведущий научный сотрудник НИИ Скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Член правления Российского общества психиатров (РОП), Вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации (РПА), Член-основатель Академии когнитивной психотерапии (АСТ), Главный редактор журнала Консультативная психология и психотерапия (МГППУ), г. Москва.

В докладе будут рассмотрены основные методологические принципы исследования эффективности психотерапии и их критика современными учеными. На примере исследований эффективности психотерапии депрессивных и тревожных расстройств, проводимых в последние годы, будут показаны современные тенденции в исследованиях эффективности психотерапии.

**11:40-12:00 Лекция «Психотерапия и психофармакология - альянс и его границы»**

*Лектор Решетников М.М.*, д.п.н., к.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, ректор Восточно-Европейского института психоанализа, президент МОО Европейская конфедерация психоаналитической психотерапии, член Всемирной ассоциации динамической психиатрии, г. Санкт-Петербург.

Будут рассмотрены медицинская и психологическая модель психотерапии, а также их сочетание с психофармакологической коррекцией с точки зрения Нематериальной теории психики. Особое внимание будет уделено вопросам: Что такое психопатология? Что мы лечим? Насколько надежны наши концепции?

**12:00-12:20 Лекция «Психотерапия и фармакотерапия в лечении сексуальных дисфункций - как выбрать правильное решение?»**

*Лектор Федорова А.И.*, д.м.н., профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, президент Научно-просветительского общества сексуального здоровья, вице-президент Национального общества по изучению женского сексуального здоровья, председатель сексологической секции Профессиональной медицинской психотерапевтической ассоциации (ПМПА), член Европейского общества сексуальной медицины, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается современный научно обоснованный биопсихосоциальный подход к решению проблем сексуальности, определяющий место и значение различных патогенетически ориентированных методов. Особое внимание уделено сочетанию психотерапевтических и медикаментозных мероприятий, повышающему эффективность терапии и формирующему комплаентные отношения с пациентами.

**12:20-12:40 Лекция «Этические проблемы в психотерапии и консультировании: перспективы регулирования»**

*Лектор Шаболтас А.В.*, д.п.н., декан факультета психологии и зав. кафедрой психологии здоровья и отклоняющегося поведения Санкт-Петербургского государственного университета, Председатель этических комитетов Российского психологического общества и Санкт-Петербургского психологического общества, Член этического комитета Российской Психотерапевтической ассоциации, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются основные области этических нарушений и дилемм в работе психотерапевтов и консультантов, освещаются современные международные рекомендации по регулированию этических вопросов. Особое внимание будет посвящено роли этических комитетов в продвижении этических стандартов и разрешении этических сложностей.

**12:40-13:00 Лекция «Взаимосвязи и потенциал развития ЛОРП и КПТ»**

*Лектор Ковпак Д. В.*, к.м.н., доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Северо-Западного Государственного Медицинского Университета им. И. И. Мечникова, председатель Ассоциации Когнитивно-Поведенческой Психотерапии, вице-президент Российской Психотерапевтической Ассоциации, член координационного совета Санкт-Петербургского Психологического Общества, член исполнительного совета Международной Ассоциации Когнитивной

Психотерапии (IACP board member), член международного консультативного комитета Института Бека (Member of the Beck Institute International Advisory Committee), г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются теоретические и методологические взаимосвязи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии и когнитивно-поведенческой терапии, а также перспективы их развития и взаимодействия. Особое внимание будет посвящено системе отношений и методам ее реконструкции.

#### **Продолжение пленарного заседания**

29 ОКТЯБРЯ, 14:00-17:40

*Регламент докладов: 20 мин.*

#### **14:00-14:20 Лекция «Традиции и инновации в психотерапии»**

*Лектор Тимербулатов И.Ф.*, д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр Минздрава Республики Башкортостан, главный внештатный специалист психотерапевт Минздрава Республики Башкортостан, заведующий кафедрой психотерапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа.

В докладе представлена история становления и основные этапы развития системы оказания психотерапевтической помощи в Республике Башкортостан. Освещены биографические сведения о выдающихся ученых и практиках в области ментального здоровья республики. Особое внимание будет посвящено вопросам современного состояния и перспективам развития психотерапевтической службы в регионе.

#### **14:20-14:40 Лекция «Невротические расстройства в мегаполисе: причины развития и пути в терапии»**

*Лектор Каравалева Т.А.*, д.м.н., руководитель Федерального консультативно-методического центра психотерапии Минздрава России, руководитель, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО СПбГУ, профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО СПбГМУ, ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, Вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации, г. Санкт-Петербург.

В докладе представлены современные подходы к пониманию невротических расстройств, освещаются факторы, влияющие на их возникновение, клинические проявления и психологическое содержание. Особое внимание уделено мишеням психотерапевтического и медикаментозного воздействия, представлены приоритетные стратегии лечения и профилактики.

#### **14:40-15:00 Лекция «Психология комплаенса: психологические технологии формирования приверженности лечению»**

*Лектор Исаева Е.Р.*, д.п.н., профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; член Координационного Совета Санкт-Петербургского психологического общества; Председатель секции медицинской психологии Российского общества психиатров; Главный внештатный специалист по медицинской психологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, г. Санкт-Петербург.

В докладе будут рассматриваться организационные, медицинские и психологические факторы приверженности лечению и выполнению врачебных рекомендаций. Обсуждены причины низкой приверженности и различные "конфликтогены" в отношениях врача и пациента. Раскрыта роль врача, его психологической грамотности и коммуникативных навыков в построении доверительных отношений и установлении комплаенса.

#### **15:00-15:20 Лекция «Современные подходы к терапии депрессии» (При спонсорской поддержке ООО «Гриндекс Рус», баллы НМО не начисляются)**

*Лектор Мазо Г.Э.*, д.м.н., заместитель директора по инновационному научному развитию,

руководитель отделения трансляционной психиатрии НМИЦ ПН им В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург.

Лекция посвящена вопросам терапии депрессии. Будет рассмотрен дифференцированный подход к назначению антидепрессантов. Слушатели получат информацию профилактике и преодолению терапевтической резистентности.

#### **15:20- 15:40 Лекция «Роль отношений в схематерапии и ЛОРП»**

*Лектор Еричев А.Н.*, д.м.н., доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, соруководитель секции когнитивно-поведенческой психотерапии Российской Психотерапевтической Ассоциации, руководитель психологического и образовательного центра «Качество Жизни», сертифицированный схематерапевт (уровень тренер/супервизор ISST), г. Санкт-Петербург.

В докладе сопоставляются подходы, разработанные отечественной школой личностно-ориентированной реконструктивной психотерапии и схематерапия (подход, разработанный Джеффри Янгом). Особое внимание уделяется отношениям, как важной концептуальной составляющей процесса психотерапии.

#### **15:40- 16:00 Лекция «Пандемия Covid-19 и психическое здоровье населения. Фокус на депрессию» (При спонсорской поддержке ЗАО ФармФирма «Сотекс», баллы НМО не начисляются)**

*Лектор Петрова Н.Н.*, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского государственного университета, Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации,

Лауреат премии Правительства РФ в области образования, Председатель Правления Бехтеревского психиатрического общества Санкт-Петербурга, член Правления Российского общества психиатров (РОП), член исполкома РОП, Председатель комиссии РОП по работе с молодыми учеными и специалистами, победитель конкурса преподавателей вузов РФ «Золотые имена высшей школы» 2020, г. Санкт-Петербург.

В докладе освещаются проблемы психического здоровья в период пандемии COVID-19. Рассматриваются факторы риска развития и виды психических расстройств, связанных с коронавирусной инфекцией, дается характеристика постковидного синдрома, анализируются особенности психотропной терапии у пациентов в период пандемии. Дается оценка прогностической значимости психических расстройств для коронавирусной инфекции. Приводятся данные собственных исследований. Особое внимание уделяется депрессии и тревоге, связанным с пандемией, рассматриваются предполагаемые механизмы их развития и подходы к терапии.

**16:00-16:20 Лекция «Поведенческие расстройства у детей и подростков в аспекте ранней профилактики»**

*Лектор. Гречаный С.В.*, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии СПбГПМУ, г. Санкт-Петербург.

Рассматриваются современные подходы к диагностике поведенческих расстройств у пациентов разного возраста. Освещается новая классификация в соответствии с подходом в DSM-5. Рассматриваются ранние проявления оппозиционно-вызывающего расстройства у детей и их роль в возникновении подростковых поведенческих девиаций. Раскрываются подходы к профилактике и коррекции поведенческих нарушений, в том числе основанные на семейном подходе.

**16:20-16:40 Лекция «Профессиональная психологическая интервенция»**

*Лектор. Соловьева С.Л.*, д.п.н., профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, профессор кафедры социальной психиатрии и психологии Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются специфические особенности собственно психологического вмешательства в отличие от врачебного и фармакологического. С другой стороны, рассматриваются принципы взаимодействия психотерапии, как специфической профессиональной деятельности, психофармакотерапии и психологической интервенции. Персонализированный подход в оказании помощи клиенту позволяет продуктивно использовать возможности взаимодействия и взаимовлияния медицинского и психологического воздействия.

**16:40-16:55 Лекция «Клиническая (психотерапевтическая) супервизия»**

*Лектор Кулаков С.А.*, д.м.н., профессор, зам. директора по реабилитационной работе Медицинской ассоциации "Центр Бехтерев", супервизор Российской психотерапевтической ассоциации, г. Санкт-Петербург.

В докладе супервизия рассматривается, как необходимое звено подготовки психотерапевтов, "особое вмешательство" со своим инструментарием и, как педагогический и иерархический метод. Освещаются принципы работы и возможности супервизора во внеметодической модели супервизии. Автор останавливается на наиболее сложных моментах терапевтической и супервизорской систем. Уделяется внимание подготовке к сессии супервизора и супервизируемого, поскольку оба несут ответственность за качество супервизии.

**16:55-17:10 Лекция «Подготовка клинических психологов в Санкт-Петербургском государственном университете»**

*Лектор Исурин Г.Л.*, к.п.н., профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ, член Координационного РПА, член Этического комитета СПбГУ, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается проблема подготовки клинических психологов в России, основные сферы их практической деятельности (психологическая диагностика, психологическое консультирование и психотерапия). Особое внимание будет уделено системе и основным принципам подготовки клинических психологов в Санкт-Петербургском государственном университете, сбалансированно сочетающим теоретические и практические блоки подготовки.

**17:10-17:25 Лекция «Система отношений и идентичность у лиц с расстройствами пищевого поведения в эпоху социальных медиа»**

*Лектор Пичиков А.А.*, к.м.н., старший научный сотрудник отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются проблемы, связанные с влиянием социальных медиа на систему отношений и идентичность у пациентов с расстройствами пищевого поведения. Предлагаются практические шаги по совершенствованию профилактики расстройств пищевого поведения у девушек-подростков через работу с сексуальной самообъективацией и интернализацией идеала худобы.

**17:25-17:40 Лекция «Вклад Б.Д. Карвасарского в становление и развитие личностно-ориентированной реконструктивной психотерапии»**

*Лектор Подсадный С.А.*, к.м.н., директор Центра дополнительных образовательных программ по направлению медицина СПбГУ; доцент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова; президент Академии реконструктивной психотерапии, вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается процесс трансформации патогенетической и коллективной психотерапии в индивидуальную и групповую личностно-ориентированную реконструктивную психотерапию. Рассмотрены этапы формирования научно-методического фундамента и перспективы дальнейшего развития ЛОРПТ.

**Симпозиум «Психотерапия больных аутохтонными психическими расстройствами: мишени и методы»**  
**14:00-17:40**

**14:00-14:20 Лекция «Клиническая психотерапия как медицинская наука»**

*Лектор Коцюбинский А.П.* д.м.н., профессор, руководитель отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается психолого-медицинская «фундаментальность» клинической психотерапии (по сравнению с медицинской психотерапией), позволяющая ей претендовать на то, чтобы стать наукой нового типа, где исследователь (как субъект познания) принимает участие в определении предметной ее области (пациента или клиента как субъекта познания, а также субъект-субъектных взаимоотношений) и формировании критериев научного результата. В качестве структурных компонентов клинической психотерапии указываются следующие: а) холистическое (целостное) представление о характере имеющегося у пациента расстройства; б) рассмотрение психологических причин формирования определенных симптомов и ликвидация этих причин в процессе терапии; в) поощрение пациента к активному соучастию в проводимом лечении; г) партнерская позиция врача-психотерапевта, который помогает пациенту в решении его интрапсихических и интерпсихических проблем. Это в значительной мере предполагает целостный и взаимопринимаемый взгляд врача-психотерапевта (психиатра) и клинического психолога на: а) психологические компоненты имеющегося расстройства (в рамках психологического диагноза); б) функционально-динамические характеристики (в рамках функционального диагноза); в) формулирование на этой базе «надметодической» психотерапевтической гипотезы (Назыров Р.К.- 2020) – психотерапевтической диагностике - определение «мишеней» для психологического воздействия и алгоритма их реализации.

**14:20-14:40 Лекция «Фармакотерапия БАР 1: что нового»** (При спонсорской поддержке ООО «Геден Рихтер Фарма», баллы НМО не начисляются)

*Лектор Абриталин Е.Ю.*, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии, медицинской психологии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова; профессор кафедры неврологии и психиатрии Института медицинского образования Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова; доцент кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова., г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются проблемы диагностики биполярных расстройств, особенности критериев биполярных расстройств по МКБ-11, новые подходы к фармакотерапии биполярного аффективного расстройства I типа.

**14:40-15:00 Лекция «Программа комплексной психотерапевтической и психологической помощи для пациентов с шизофренией в сообществе: цели, мишени, оценка эффективности»**

*Лектор Тюменкова Г.В.*, к.м.н., заведующая отделением неотложной психиатрической и психологической помощи Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, г. Москва.

Со-докладчик: **Солохина Т.А.**, д.м.н., заведующая отделом организации психиатрических служб ФГБНУ НЦПЗ, председатель общественного совета по вопросам психического здоровья при Главном специалисте психиатре Минздрава РФ, председатель правления РБОО «Центр социально-психологической и информационной поддержки «Семья и психическое здоровье», г. Москва.

В докладе рассматриваются особенности программы комплексной психотерапевтической и психологической помощи пациентам с шизофренией в сообществе в условиях некоммерческой организации. Особое внимание будет посвящено постановке целей реабилитационной работы, выбору психотерапевтических вмешательств и мишеней воздействий с учетом социально-демографических и клинических характеристик участников реабилитационной программы. Будет проанализирована эффективность разработанной программы, обоснован выбор используемых общих и частных оценочных критериев.

**15:00-15:20 Лекция «Психотерапевтические аспекты семейно-генетической помощи при психических расстройствах: принципы, этические основания и мишени»**

*Лектор Гуткевич Е.В.* д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, сертифицированный врач-генетик, председатель Локального этического комитета при ФГБУ «НИИПЗ» СО РАМН, член Томского Профессорского Собрания, г. Томск.

В докладе представлены актуальные знания о семьях лиц с нарушениями психического здоровья, рассматриваются психолого-генетические феномены и их функционирования на разных стадиях онтогенетического цикла. Обсуждаются

семье центрические принципы и биоэтические основы психологического сопровождения семьи на разных этапах семейно-генетического кризиса. Приводится описание различных психотерапевтических подходов, направлений, техник, особенностей их интеграции, что способствует повышению эффективности и расширит возможности семейно-генетической помощи при психических расстройствах.

**15:20-15:40 Лекция «Комбинированное лечение депрессий: эффекты и трудности»**

*Лектор Лутова Н.Б.*, д.м.н. главный научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются современные рекомендации лечения БДР, вклад в терапию фармако- и психотерапевтической модальностей, эффекты их взаимодействия, а также трудности, встречающиеся при проведении комбинированного лечения. Освещаются современные обоснования для комбинированной терапии с актуальными данными о структурно-функциональных изменениях отделов головного мозга при использовании различных модальностей. Представлены показания и научно-обоснованные методы психотерапии депрессий, и технология проведения комбинированного лечения.

**15:40-16:00 Лекция «Цели долгосрочной терапии шизофрении»** (При спонсорской поддержке ООО «Джонсон & Джонсон», баллы НМО не начисляются)

*Лектор Мартынихин И.А.*, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург.

В докладе будут рассмотрены аспекты эффективности и безопасности различных методов терапии шизофрении в свете долгосрочных целей лечения этого заболевания. Особое внимание будет уделено проблеме социального функционирования пациентов шизофрении и связанного с ним построения крепкого терапевтического альянса между пациентом и врачом.

**16:00-16:20 Лекция «Толерантность и сотрудничество в бригадном взаимодействии помогающих специалистов»**

*Лектор Медведев С.Э.*, к.м.н., врач-психотерапевт отделения биопсихосоциальной реабилитации ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, член Российского общества психиатров, Общества семейных консультантов и психотерапевтов, Ассоциации детских психологов и психиатров, сооснователь Санкт-Петербургского сообщества специалистов помогающих семье, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается динамика системного взаимодействия членов семей пользователей помогающих служб в условиях возрастающей эффективности современной биологической психиатрии и актуализации концепции восстановления (recovery) в социально-психологических условиях пандемии SARS-COV-2. Необходимость сотрудничества и взаимодействия с уважением к границам профессиональной компетенции делает дисфункциональной позицию толерантности по отношению к остальным членам полипрофессиональной бригады. Нейтральность и циркулярность способствуют формированию синергетического эффекта при сохранении каждым участником собственной профессиональной идентичности.

**16:20-16:40 Лекция «Эффективность телесно-ориентированных методов психотерапии в персонализированном лечении больных с аутохтонными психическими расстройствами»**

*Лектор Бутома Б.Г.*, д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Соавторы: **Коцюбинский А.П.**, д.м.н., профессор, руководитель отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург,

**Степанова А.В.**, к.п.н., клинический психолог отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

В докладе представлен краткий обзор телесно-ориентированных методов психотерапии, используемых как в нашей стране, так и за рубежом. Рассмотрение человека в единстве его психосоциального и биологического функционирования, позволяет считать, что телесно-ориентированная психотерапия расширяет возможности общего психотерапевтического воздействия, помогая пациенту с помощью двигательных психотехник более точно распознать и вербализовать собственные эмоции. Это позволяет ему пережить заново свой прошлый эмоциональный опыт, способствуя тем самым расширению сферы самосознания и формированию более эмоционально благоприятного отношения к себе. Особый акцент в докладе будет сделан на интегративном телесно-ориентированном методе, разработанным в отделении биопсихосоциальной реабилитации психически больных Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева.

**16:40-16:55 Лекция «Самостигматизация эндогенных больных и их личностные особенности как мишени для психокоррекционной работы»**

*Лектор Макаревич О.В.*, м.н.с. отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.



Соавтор: **Лутова Н.Б.**, д.м.н., главный научный сотрудник, руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

В докладе раскрываются вопросы формирования самостигматизации, связанные с особенностями личностной регуляции у больных эндогенными психозами. Особое внимание будет уделено выделению индивидуализированного профиля дефицитарности адекватных механизмов защиты силы личности, с целью дальнейшего проведения сфокусированных психотерапевтических вмешательств.

**16:55-17:10 Лекция «Негативный детский опыт как фактор психологии лечебного процесса в психиатрии»**

**Лектор Сорокин М.Ю.**, к.м.н., ученый секретарь, научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, председатель Совета молодых ученых ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются известные взаимосвязи негативного детского опыта с биологическим и психологическими особенностями формирования нервной системы. Освещена его роль как фактора при развитии широкого круга психических нарушений в диапазоне от реакций на стресс до хронических аффективных, тяжелых личностных психотических расстройств. Особое внимание будет уделено месту негативного детского опыта в формировании поведенческих стратегий в ходе лечебного процесса у лиц с верифицированными психиатрическими диагнозами за счет склонности к самостигматизации и нарушениям терапевтической мотивации пациентов с тяжелыми психическими расстройствами.

**17:10-17:25 Лекция «Сравнение эффектов тренинга социальных навыков, психообразовательной программы и изолированной психофармакотерапии на работу психологических адаптационно-компенсаторных механизмов у больных параноидной шизофренией»**

**Лектор Кудряшова В.Ю.**, клинический психолог отделения биологической терапии Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург.

В докладе представлены результаты изучения психологических аспектов адаптационно-компенсаторных механизмов у больных шизофренией после курса изолированной ПФТ (30 человек) и комплексной терапии ПФТ+ПО (30 человек) и ПФТ+ТСН (39 человек). Проведено сравнение эффектов комбинированного лечения и терапии только психотропными препаратами в трех группах. Были обнаружены некоторые различия, которые могут иметь значение при дальнейшем курении больных. В частности, пациенты из групп ПФТ и ПФТ+ПО имеют большую интернальность в области здоровья, чем больные из группы ПФТ+ТСН. У больных из групп ПФТ+ПО и ПФТ+ПО выявляется большая удовлетворенность жизнью, чем у получавших только курс лекарственной терапии. В восприятии психологических характеристик времени больные из группы ПФТ+ПО демонстрируют большую оптимистичность, нежели больные из групп ПФТ и ПФТ+ТСН, что несет в себе не только положительный аспект, но и риски идеализации жизненной ситуации, снижения критичности к своим возможностям и ограничениям. После курса комбинированного лечения ПФТ+ПО снижаются присущие больным шизофренией чувство собственной неадекватности и межличностная сензитивность, становятся менее выраженными депрессивные переживания в сравнении с группами ПФТ и ПФТ+ТСН.

**17:25-17:35 Лекция «Оптимальный выбор антипсихотика в терапии шизофрении: аргументы и факты» (При спонсорской поддержке ООО «Пфайзер» группа компании «Viatris», баллы НМО не начисляются)**

**Лектор Залуцкая Н.М.**, к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отделения гериатрической психиатрии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Освещены современные подходы к выбору оптимального антипсихотического средства при лечении шизофрении, изложены данные сравнительной оценки эффективности и переносимости препаратов разных генераций. Изложены данные о моделях выбора антипсихотипа, представлены данные о необходимости использования клинических рекомендаций РОП.

**17:35-17:50 Лекция «Аддиктивные убеждения как фактор рецидива и мишени психотерапии при болезнях зависимости»**

**Лектор Ян Е.Р.** медицинский психолог, аспирант факультета психологии ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», специалист Городского Цента психического здоровья Акимата г. Нур-Султан, руководитель Северо-Казахстанского отделения Ассоциации когнитивно-поведенческой терапии, директор Центра психологического консультирования «Mental Health», член APA (American Psychological Association), член ISSUP (International Society of Substance Use Professionals) Россия, г. Томск., Казахстан, г. Нур-Султан.

Соавтор: **Гуткевич Е.В.**, д.м.н., профессор, вед.науч. сотр. отделения эндогенных расстройств ФГБНУ Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской Академии Наук «Научно-исследовательский институт психического здоровья», профессор кафедры генетической и клинической психологии факультета психологии ФГАОУ «Национальный исследовательский Томский государственный университет», сертифицированный врач-генетик, председатель Локального этического комитета НИИ психического здоровья, г. Томск.

В докладе рассматривается понятие аддитивных убеждений, характерных для лиц с зависимостью от психоактивных веществ. Особое внимание уделяется использованию роли аддитивных убеждений в возникновении рецидивов, а также возможности модификаций и реструктуризации данных убеждений в качестве мишеней психотерапевтических воздействий.

**Симпозиум «Клиническая психотерапия, как продолжение Дела Б.Д. Карвасарского: место в лечении и реабилитации психических расстройств и зависимостей, обучение специалистов и внедрение психотерапевтических модулей»  
14:00-15:40 Аудитория №2**

**14:00-14:45 Лекция «Клиническая психотерапия в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и зависимостями»**

**Лектор Назыров Р.К.**, д.м.н., ведущий научный сотрудник, ректор Института психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского, г. Санкт-Петербург.

14:45-15:00 *Ответы на вопросы*

**15:00-15:30 Круглый стол «Как сделать психотерапию в клинике эффективной: внедрение психотерапевтических модулей и обучение специалистов?»**

**Ведущий Королева И.С.**, 1-й проректор Института психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского, г. Санкт-Петербург.

15:30-15:40 *Подведение итогов*

*Уважаемые коллеги!*

*В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции трансляция конференции также будет проводиться в 6 корпусе на 3 этаже в учебных аудиториях №1 и №3 с 10:00 до 17:00, в аудиториях №2 и №4 с 10:00 до 13:00. Постерная сессия конференции будет проводиться в компьютерном классе.*