

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

orpl.doc@gmail.com

+7 (916) 062-00-26

Выпускающий редактор Антологии – Булычева Анна Евгеньевна

anna2269212@gmail.com

+7 (913) 911-69-36

ВЫПУСК 7

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

Психотерапия, психология, психиатрия – на страже
душевного здоровья!

Санкт-Петербург, 22–24 марта 2019

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2019

СОДЕРЖАНИЕ

СТАТЬИ ARTICLES

Макаров В.В. НОВАЯ, ШИРОКАЯ ШКОЛА РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Makarov V.V. NEW BROAD SCHOOL OF RUSSIAN PSYCHOTHERAPY.....	20
Великанова Л.В. ПСИХОГЕННЫЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ: ВЗГЛЯД ПСИХОАНАЛИТИКА Velikanova L.V. PSYCHOGENIC NON-EPILEPTIC SEIZURES: PSYCHOANALYST'S VIEW.....	22
Ветрила Т.Г., Высочин Е. В., Копцева Л.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСУИЦИДАЛЬНОМ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ Vetrila T.G., Vysochin E.V., Koptseva L.V. PSYCHOLOGICAL HELP AT SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN TEENAGERS.....	25
Гадецкий О.Г. АКТУАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКОЙ Gadetsky O.G. ACTUAL TASKS STANDING BEFORE MODERN PSYCHOLOGICAL SCIENCE.....	29
Гатич Л.В. СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОДХОДА В ТЕРАПИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ Gatich L.V. COMPREHENSIVE CONCEPTION OF INTEGRATED APPROACH IN SEXUAL DISORDERS THERAPY.....	31
Грекова А.А. ОСОБЕННОСТИ АНАЛИТИКО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОПОСТАВЛЕНИИ НЕСРАВНИМЫХ ПОНЯТИЙ У МОЛОДЕЖИ Grekova A.A. PECULIARITIES OF YOUNG PEOPLE'S ANALYTICAL AND SYNTHETIC ACTIVITY WHEN COMPARING INCOMPARABLE NOTIONS.....	34
Григорьева И.В., Адамчук Т.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АРТ-ТЕРАПИИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ Grigorieva I.V., Adamchuk T.A. USE OF PROJECTIVE METHODS IN ART THERAPY OF PERSONS WITH A SYNDROME OF DEPENDENCE ON ALCOHOL.....	38
Дмитриева Н. В., Миноходова Е.А. ЭТАПЫ ТЕРАПИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ С ПОМОЩЬЮ МАК Dmitrieva N. V., Minohodova E.A. STAGES OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA THERAPY WITH MAC.....	41
Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И., Мурашова Л. А. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ В ОНКОЛОГИИ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВРАЧЕВАНИЯ Evstifeeva E.A., Filipchenkova S.I., Murashova L. A. MANAGEMENT OF QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH IN ONCOLOGY: EXISTENTIAL-PSYCHOLOGICAL MODEL OF DOCTOR.....	45
Зими́на С.А. ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ Zimina S.A. TRADITIONS AND INNOVATIONS IN PRESCHOOL EDUCATION.....	46

Ковшова О.С. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ Kovshova O.S. PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENT AGE.....	49
Колесин А.Н., Сермус М.Н. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕРВОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЛЕНИНГРАДА Kolesin A.N., Sermus M.N. THE HISTORY OF THE FIRST CHILDREN'S PSYCHIATRIC HOSPITAL IN LENINGRAD.....	53
Кораблина Е.П., Макаров Ю.В., Горохов А.Ю. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИНГА Korablina E.P., Makarov Y.V., Gorokhov A.Y. INDIVIDUAL COUNSELING IN TRAINING PROCESS.....	55
Круглякова Е.Г., Палин А.В. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА Kruglyakova E.G., Palin A.V. ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF ENGLISH LANGUAGE CLASSES FOR PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER AND SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS.....	57
Латышева Т.В., Мысливцева А.В., Малышко Е.В. РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ Latysheva T.V., Myslivtseva A.V., Malyshko E.V. FAMILY'S ROLE IN THE DEVELOPMENT OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG TEENAGERS AND IN ITS THERAPY.....	59
Магай А.И., Казьмина Е. А. КОНФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЫ Magay A.I., Kazmina E.A. CONFESSIONAL-ORIENTED REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY IN AMBULATORY SERVICES.....	63
Макаров В.В., Камалова С.Ц. РЕЗУЛЬТАТЫ ВСЕОБЩИХ ЭКСПЕРТНЫХ ОПРОСОВ ПО ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Makarov V.V., Kamalova S.Ts. RESULTS OF EXPERT SURVEYS ON PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA.....	66
Маркатун М.В., Добряков И.В. ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ СУПРУЖЕСКИХ ПАР, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К СЕМЕЙНОМУ ПСИХОТЕРАПЕВТУ Markatun M.V., Dobryakov I.V. SPECIFICS OF PRESENT-DAY COUPLES COMING TO FAMILY PSYCHOTHERAPIST.....	73
Мурашова Л.А., Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ Murashova L.A., Evstifeeva E.A., Filippchenkova S.I. QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OF THE ONCOLOGICAL PROFILE IN THE EXISTENTIAL-PSYCHOLOGICAL MODEL OF DOCTOR.....	74
Мысливцева А.В., Латышева Т.В., Малышко Е.В. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ Myslivtseva A.V., Latysheva T.V., Malyshko E.V. A SOLUTION TO THE ISSUE OF ADDICTIVE BEHAVIOR THROUGH THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS AND AFFECTIVE SPHERE OF CHILDREN.....	75

Набойченко Е.С., Носкова М.В., Дайбова Е.В. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ОБУЧАЮЩЕЙ КИНЕЗИОЛОГИИ Naboichenko E.S., Noskova M.V., Daybova E.V. CORRECTION OF DISORDERS OF THE REGULATORY COMPONENT OF MENTAL ACTIVITY IN CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE BY MEANS OF TEACHING KINESIOLOGY.....	79
Руднева Д.А. МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА «ШКОЛА ОСОЗНАННОГО РОДИТЕЛЬСТВА». Rudneva D. A. METHODICAL GUIDANCE "THE SCHOOL OF PURPOSEFUL PARENTHOOD".....	82
Савченко Д.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПРОБЛЕМАМИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ Savchenko D.V. PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PERSONS OF THE ELDERLY AND OLD AGE WITH PROBLEMS OF INTERPERSONAL INTERACTION.....	84
Суворова Р.А., Карпачевская Г.Ф., Шарипов А.Р. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Suvorova R.A., Karpachevskaya G.F., Sharipov A.R. SPECIFICS OF BIOLOGICAL FEED BACK METHOD IN CLINICAL PRACTICE.....	86
Товт М.А., Родермель Т.А. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ Tovt M.A., Rodermel T.A. DIAGNOSTIC EXAMINATION OF THE EMOTIONAL SCOPE OF CHILDREN WITHOUT PARENTAL CARE.....	92
Токарева Н.Г., Железнова Е.В. ЭПИЛЕПСИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД Tokareva N.G., heleznova E.V. EPILEPSY: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH.....	96
Филиппченкова С.И., Евстифеева Е.А., Мурашова Л.А. РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЕЖИ: РИСКИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ Filippchenkova S.I., Murashova L.A., Evstifeeva E.A. REPRODUCTIVE POTENTIAL OF YOUTH: RISKS OF RESPONSIBILITY AND MANAGEMENT OF LIFE QUALITY ASSOCIATED WITH HEALTH.....	98
Шевчук В.А. НЕОБХОДИМОСТЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ» В СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗАХ СТРАНЫ Shevchuk V.A. THE NEED AND RELEVANCE OF THE INTRODUCTION OF PSYCHOLOGICAL SERVICE "EMOTIONAL INTELLIGENCE" IN THE EDUCATION SYSTEM IN THE COUNTRY'S UNIVERSITIES.....	99
Эйдемиллер Э.Г., Александрова Н.В. СЕМЕЙНЫЕ РАССТАНОВКИ В АВТОРСКОМ МЕТОДЕ «КРАТКОСРОЧНАЯ АНАЛИТИКО-СЕТЕВАЯ ПСИХОДРАМА»: ОТ МИФОЛОГИИ ДО КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ Eidemiller E.G., Aleksandrova N.V. FAMILY CONSTELLATIONS IN THE AUTHOR'S METHOD "SHORT-TERM ANALYTICAL NET PSYCHODRAMA": FROM MYTH TOWARDS CONCEPTUAL REALITY.....	103

**ТЕЗИСЫ
SUMMARIES**

Абдуллаева В.К., Бабарахимова С. Б. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ Abdullaeva V.K., Babarakhimova S.B. PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS OF ADOLESCENTS PRONING TO SUICIDAL BEHAVIOR.....	107
Абдуллаева В. К., Бабарахимова С.Б. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ Abdullaeva V. K., Babarakhimova S.B. SUICIDAL TENDENCIES IN ADOLESCENTS.....	107
Аванесян М.О. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ИСТОРИИ В РЕПРЕЗЕНТАЦИИ Я КЛИЕНТА Avanesyan M.O. ALTERNATIVE LIFE STORIES IN THE CLIENT'S SELF REPRESENTATION.....	107
Агаева Э. Г. ТРАВМА БЛИЗОСТИ В АНАМНЕЗЕ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ Agaeva E.G. INTIMACY TRAUMA IN THE ANAMNESIS OF WOMEN WITH INFERTILITY.....	108
Аксенфельд Р. Г. СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКАЯ ВЕРСИЯ С ЗАКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИАТИВНОГО СОГЛАШЕНИЯ Aksenfeld R.G. SYSTEMIC FAMILY PSYCHOTHERAPY: EASTERN EUROPEAN VERSION WITH THE CONCLUSION OF A MEDIATION AGREEMENT.....	108
Аксенфельд Р. Г. ЛИЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) Aksenfeld R.G. PERSONAL THERAPY AS A STAGE OF TRAINING A GENERAL PRACTITIONER.....	109
Александров А.А. АНАЛИТИКО-КАТАРТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ПОЗИЦИЙ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА Aleksandrov A.A. ANALYTICAL CATARTIC THERAPY IN DIALOGUE APPROACH.....	109
Александрова Н.В. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ Aleksandrova N.V. PEDAGOGICAL MODEL OF PSYCHOTHERAPY FOR MENTALLY SICK CHILDREN.....	110
Александрова Н. В., Барышева О.М., Егорова О.В., Швидкова Г.Р. ПСИХООБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЕМЕЙНОГО КОМПЛАЕНСА Aleksandrova N.V., Barysheva O.M., Egorova O.V., Shvidkova G.R. PSYCHOEDUCATION FOR PARENTS AS A PRECONDITION OF FAMILY COMPLIANCE.....	110
Александрова О.В., Дерманова И.Б. ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СВЯЗИ С ХАРАКТЕРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА Aleksandrova O.V., Dermanova I.B. CHILD-PARENT INTERACTION IN RELATION TO CHILD'S ILLNESS.....	111
Алигаева Н.Н. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Aligaeva N.N. CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY IN CORRECTIONAL INSTITUTIONS.....	111
Алмадакова О.А., Ласовская Т.Ю. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ДИНАМИКА	

У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ С ЧЕРТАМИ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ Aldamakova O.A., Lasovskaya T.Y. EMOTIONAL BURN-OUT SYNDROME AND ITS DYNAMICS IN MEDICAL INTERNS WITH FEATURES OF PERSONALITY DISORDERS.....	111
Арифджанова А.Б. ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ Arifdjanova A.B. DEPRESSIVE DISORDERS OF BEHAVIOR IN ADOLESCENTS.....	112
Ассанович М.В. ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БРАУНСКОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ УБЕЖДЕНИЙ (BABS – BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Assanovich M.V. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE (BABS) IN SCHIZOPHRENIA.....	112
Ашуров З. Ш., Ким Д.П. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ Ashurov Z.S., Kim D.P. EMOTIONAL PERSONAL AND COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC ADDICTION WITH CONSIDERATION OF GENDER SPECIFICS.....	113
Ашуров З.Ш., Шадманова Л.Ш., Бабаев Ж.С. СИНДРОМ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ СО СТАТУСОМ КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ В ПОПУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ Ashurov Z.S., Shadmanova L.S., Babaev Zh.S. ANXIETY AND DEPRESSION SYNDROME IN RELATION TO SMOKING AND ALCOHOL CONSUMPTION STATUS IN MEDICAL STUDENTS POPULATION.....	113
Ашуров З.Ш., Шин З.В. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ Ashurov Z.S., Shin Z.V. CLINICAL SPECIFICS OF SOCIAL AND COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA.....	114
Бабаев Ж.С., Ашуров З.Ш. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЛИГОФРЕНИИ Bababev Zh.S., Ashurov Z.S. COMPLEX ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH MILD DEGREE OLIGOPHRENIA.....	114
Бабарахимова С.Б. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ Babarakhimova S.B. EMOTIONAL CHANGE IN ADOLESCENTES WITH SUICIDAL TENDENCIES.....	115
Базанова Е.В. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ Bazanova E.V. SPECIFICS OF GENDER IDENTITY FORMATION IN HIGH SCHOOL STUDENTS WITH HIGH LEVEL OF ANXIETY.....	115
Бак Е.М., Пуговкина О. Д. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКЛОННОСТИ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ Bak E.M., Pugovkina O.D. GENDER SPECIFICS OF THE INCLINATION TO GLOBALIZE AUTOBIOGRAPHIC MEMORY.....	116
Бартош О.П., Бартош Т.П., Мычко М.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ И МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ	

КАК ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В ШКОЛЕ Bartosh O.P., Bartosh T.P., Mychko M.V. USE OF SAND THERAPY AND BIOLOGICAL FEED BACK METHOD FOR PREVENTION OF ANXIETY IN PSYCHOLOGICAL CORRECTION AT SCHOOL.....	116
Белоусова И.А. ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В ФОРМАТЕ ОН-ЛАЙН ДЛЯ СОЗАВИСИМЫХ Belousova I.A. ONLINE PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAMMES FOR CODEPENDANT PEOPLE.....	117
Бочаров В.В., Шишкова А.М., Яковлева О.В. ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ Bocharov V.V., Shishkova A.M., Yakovleva O.V. PREDICTORS OF EMOTIONAL BURN-OUT IN RELATIVES OF PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTION.....	118
Бучкина И.П. ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОНТАКТА В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ Buchkina I.P. THERAPEUTIC CONTACT PROBLEM IN CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN WITH MOTOR ALALIYA.....	118
Воликова С.В., Сафонова М.В. НАРУШЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ У МОЛОДЕЖИ С СИМПТОМАМИ ДЕПРЕССИИ Volikova S.V., Safonova M.V. ATTACHMENT IMPAIRMENT IN YOUNG PEOPLE WITH DEPRESSION SYMPTOMS.....	119
Волова Т.Л., Шельгин К.В., Меньшикова Л.И. ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Volova T.L., Shelygin K.V., Menshikova L.I. GENERAL TRENDS OF MENTAL MORBIDITY IN CHILDREN AND TEENAGERS OF THE ARKHANGELSK REGION.....	119
Гераськин А. А. ПРОБЛЕМА СОЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЗАИКАНИИ Geraskin A.A. THE PROBLEM OF CODEPENDANCE IN CASES OF STAMMERING.....	120
Городнова М.Ю. ЯТРОГЕНИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПСИХОТЕРАПЕВТА Gorodnova M.Y. IATROGENY IN PSYCHOTHERAPIST'S PRACTICE.....	120
Горохов К.В., Корнилова О.А. ПЕРИОДИЗАЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ. ШКАЛА ПРИВЕРЖЕННОСТИ Gorokhov K.V., Kornilova O.A. PERODIZATION OF FORMING LOYALTY TO TREATMENT. LOYALTY SCALE.....	121
Горшкова Е.Н., Воликова С.В. МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЗАИКАНИЯ Gorshkova E.N., Volikova S.V. COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY OF STAMMERING.....	121
Гребенникова Н.Б., Штонда И.И. ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УЧРЕЖДЕНИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ Grebennikova N.B., Shtonda I.I. EXPERIENCE OF IMPLEMENTING DIFFERENTIATED APPROACH IN PREVENTION OF TEENAGERS' SUICIDAL BEHAVIOUR IN MID-LEVEL PROFESSIONAL EDUCATION INSTITUTIONS.....	122
Григорьева А.А. ОСОБЕННОСТИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Grigoryeva A.A.	

SPECIFICS OF JUVENILE SELF-DAMAGING BEHAVIOUR AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE.....	122
Григорьева А.А., Афонина Ю.С. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ Grigoryeva A.A., Afonina Y.S. GENDER SPECIFICS OF SELF-DAMAGING SUICIDAL BEHAVIOUR IN TEENAGERS.....	123
Григорьева И.В. ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ Grigoryeva I.V. PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH EPILEPSY.....	123
Грудинин О.А., Климова И.Ю., Захаров В.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОГЕННОГО КОФАКТОРА КАНЦЕРОГЕНЕЗА И ПРЕМОРБИДНОГО ПСИХОТИПА ОНКОБОЛЬНОГО Grudinin O.A., Klimova I.Y., Zakharov V.N. PSYCHOGENIC COFACTOR OF CANCEROGENESIS AND PREMORBID PSYCHOTYPE OF ONCOLOGICAL PATIENT.....	124
Давыдова Е.В. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА ГОСПИТАЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ Davydova E.V. PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF HOSPITALISM IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA.....	124
Диденко А.В., Оглезнева А.В. ИЗУЧЕНИЕ УСТАНОВОК К ЖЕНЩИНАМ И КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ ПРИ ВОСПРИЯТИИ ЖЕРТВ У ОСУЖДЕННЫХ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НЕ ДОСТИГШИХ ПОЛОВОЙ ЗРЕЛОСТИ Didenko A.V., Oglezneva A.V. PREDISPOSITIONS TOWARDS WOMEN AND COGNITIVE DISTORTIONS IN PERCEPTION OF VICTIMS IN CONVICTS WHO COMMITTED SEXUAL CRIMES AGAINST SEXUALLY IMMATURE PERSONS.....	125
Добаева Н.В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ Dobaeva N.V. SPECIFICS OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF SEXUAL DISFUNCTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSIS.....	125
Думнова К.А. К ВОПРОСУ ОБ ОПТИМАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА Dumnova K.A. ON OPTIMAL MODEL OF HELP TO OLD AGE PEOPLE IN MENTAL CLINIC.....	126
Дутов В.Б. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПЕРВИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ СЕТИ Dutov V.B. MODERN TRENDS IN PSYCHOTHERAPEUTICAL SERVICE WITHIN PRIMARY SOMATIC NETWORK.....	126
Дутов В.Б., Варакса М.В., Черновасиленко И.В. ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНУЮ СЕТЬ Dutov V.B., Varaksa M.V., Chernovasilenko I.V. WORK EXPERIENCE OF INTEGRATION OF PSYCHIATRIC CARE INTO PRIMARY AMBULATORY DEPARTMENTS.....	127
Дутов В.Б., Варакса М.В., Шкневский М.А. ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В АМБУЛАТОРНОЙ ПСИХИАТРИИ Dutov V.B., Varaksa M.V., Shknevskiy M.A. INNOVATIVE APPROACHES INTO AMBULATORY PSYCHIATRY.....	127

<p>Екимова В.И., Фомина К.А. АКСИОЛОГИЧЕСКАЯ СФЕРА ПОДРОСТКА: ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ Ekimova V.I., Fominova K.A. AXIOLOGICAL SPHERE OF TEENAGER: FORMING VALUE ATTITUDE TO LIFE AND HEALTH.....</p>	128
<p>Жегурова О.А. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК В КРАТКОСРОЧНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ Zhegurova O.A. ART THERAPY TECHNIQUES IN SHORT-TERM COUNSELING.....</p>	128
<p>Задорожная О.В., Важинская Н.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ К НЕКОТОРЫМ ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ Zadorozhnaya O.V., Vazhinskaya N.V. ON PSYCHIATRISTS' AND PSYCHOTHERAPISTS' ATTITUDE TOWARDS SOME ASPECTS OF PATIENTS' SEXUALITY.....</p>	129
<p>Захарова М.Л. АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ НА РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ Zakharova M.L. ANALYSIS OF EMOTIONAL STATE OF PATIENTS SENT TO RADIOSURGICAL TREATMENT</p>	129
<p>Захарова Н.М., Милехина А. В. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ НАСИЛИЯ Zakharova N.M., Milekhina A.V. REHABILITATION OF VIOLENCE VICTIMS.....</p>	130
<p>Зинатуллина А.М. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ-ВОСПИТАННИКОВ СУВОРОВСКОГО ВОЕННОГО УЧИЛИЩА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ Zinatullina A.M. PSYCHOLOGICAL MAINTENANCE FOR TEENAGERS IN SUVOROV MILITARY COLLEGE AT THE STAGE OF ADAPTATION TO THE CONDITIONS OF STUDYING.....</p>	130
<p>Зиновьева Е. В., Казанцева Т.В. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ Zinovyeva E.V., Kazantseva T.V. URGENT ISSUES OF TRAINING COUNSELING PSYCHOLOGISTS.....</p>	131
<p>Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. ЭТАПЫ РАБОТЫ С ЗАПРОСОМ КЛИЕНТА ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИИ Ivanov V. G., Lazareva E.Y., Nikolaev E.L. STAGES OF WORK WITH INQUIRY OF THE CLIENT IN ONLINE PSYCHOLOGICAL COUNSELING</p>	131
<p>Игумнов С.А., Коренский Н.В., Шамарова Е.Ю. КОНТЕНТ-АНАЛИЗ САЙТОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Igumnov S.A., Korensky N.V., Shamarova E.Y. CONTENT ANALYSIS OF SITES ORIENTED TO PREVENTION OF JUVENILE SUICIDAL BEHAVIOUR.....</p>	132
<p>Ирмухамедов Т. Б. АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Irmukhamedov T.B. AFFECTIVE DISTURBANCES IN CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDERS.....</p>	133
<p>Искандарова Ж.М. АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ Iskandarova Y.M. ANALYSIS OF GENDER FEATURES OF EMOTIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH PARANOID SHIZOPHRENIA.....</p>	133

Искра Н.Н. КРАТКОСРОЧНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ УНИВЕРСИТЕТА Iskra N.N. SHORT-TERM PSYCHOLOGICAL COUNSELING IN UNIVERSITY PSYCHOLOGICAL CLINIC.....	134
Исурина Г.Л. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ Isurina G.L. PREVENTIVE CLINICAL PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS.....	134
Караваева Т. А., Фомичева М. В. АДДИКЦИЯ УПРАЖНЕНИЙ И ОРТОРЕКСИЯ КАК НОВЫЕ ВИДЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ Karavaeva T.A., Fomicheva M.V. EXERCISE ADDICTION AND ORTOREXIA AS NEW TYPES OF MENTAL DISORDERS.....	135
Карпова Э.Б. МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ Karova E.B. MECHANISMS OF THERAPEUTIC ACTION OF PATHOGENETIC PSYCHOTHERAPY.....	135
Кибрик Н.Д. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ЛИЦ С СЕКСУАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ Kibrík N.D. SPECIFICS OF PSYCHOTHERAPY OF PEOPLE WITH SEXUAL PROBLEMS.....	136
Коваленко А.А., Парпара М.А. ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ГОРОДА МОСКВЫ Kovalenko A.A., Parpara M.A. FIRST RESULTS OF ANXIETY ASSESSMENT IN MEDICAL STUDENTS OF MOSCOW.....	136
Кокоренко В. Л. МАТЕРИАЛЫ И СРЕДСТВА В РАБОТЕ АРТ-ТЕРАПЕВТА Kokorenko V.L. MATERIALS AND MEANS IN THE WORK OF ART THERAPIST.....	137
Колесова Ю.П., Антонова Н.В., Трусова И.А. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Kolesova Y.P., Antonova N.V., Trusova I.A. ROLE OF MEDICAL NURSE IN REHABILITATION OF BORDERLINE PATIENTS.....	137
Коновалов В.Г. СЕКСОГИНЕКОЛОГИЯ КАК ИНТЕГРАТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СЕКСУАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ Konovalov V.G. SEXOGYNECOLOGY AS INTEGRATIVE ANALYTICAL APPROACH TO SEXUAL DISORDERS IN CASES OF GYNECOLOGICAL DISEASES.....	138
Кононова А.П., Пуговкина О.Д. УСТАНОВКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОЩЕНИЮ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБЩЕНИЕМ Kononova A.P., Pugovkina O.D. PREDISPOSITIONS TOWARDS FORGIVING AND SATISFACTION WITH INTERACTION.....	138
Королева Н.В. СОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ РЕБЕНКА Koroleva N.V. SOMATIC ILLNESS AS A FACTOR OF CHILD'S PSYCHOLOGICAL TRAUMATIZATION.....	139
Крайнюков С.В. СПЕЦИФИКА И НАПРАВЛЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ	

Krainyukov S.V. SPECIFICS AND DIRECTION OF PSYCHOLOGICAL HELP TO TEENAGERS WITH ORTOPEDIC PROFILE DISEASES.....	139
Кралько А.А., Григорьева И.В., Ананич П.А., Адамчук Т.А. ПРОФИЛАКТИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Kralko A.A., Grigoryeva I.V., Ananich P.A., Adamchuk T.A. PREVENTION OF JUVENILE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES.....	140
Кремлева О. В. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОТЕРАПИИ Kremleva O.V. BIOLOGICAL EFFECTS AND MECHANISMS OF PSYCHOTHERAPY.....	140
Крушанова Р.Р. МОНОЛОГ С САМИМ СОБОЙ – КАК СИМПТОМ ОДИНОЧЕСТВА Krushanova R.R. SELF MONOLOGUE AS LONELINESS SYMPTOM.....	141
Кудряшов А.В. ПРОЕКТ ПО СОХРАНЕНИЮ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В МЕГАПОЛИСЕ Kudryashov A.V. PROJECT OF MAINTAINING MENTAL HEALTH IN MEGAPOLIS.....	141
Кузнецова Е. А. РАЗВИТИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ Kuznetsova E.A. DEVELOPING CLINICAL THINKING IN FUTURE COUNSELING PSYCHOLOGISTS.....	141
Кукенова Л. ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛАЕНСА У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ Kukenova L. REASERCH OF COMPLAENS IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS.....	142
Кутарев Ф. Л., Игумнов С.А. ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Kutarev F.L., Igumnov S.A. DETECTION OF JUVENILE USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS.....	142
Кучер В.С. РИСКИ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ У ВРАЧЕЙ Kucher V.S. RISKS OF PROFESSIONAL BURN-OUT SYNDROME AND SPECIFICS OF PSYCHOLOGICAL MAINTENANCE OF DOCTORS.....	143
Лебедева Е.И. СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЛОЖНЫХ СИТУАЦИЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО УСПЕШНЫМИ ПОДРОСТКАМИ Lebedeva E.I. STRATEGIES OF COPING WITH DIFFICULT SITUATIONS BY INTELLECTUALLY SUCCESSFUL TEENAGERS.....	143
Лебедева Е. И., Зайка А.С. СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ СТИГМАТИЗАЦИИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ Lebedeva E.I., Zaika A.S. COMPARISON OF STIGMATIZATION LEVEL IN HOMOSEXUAL TEENAGERS AND ADULTS.....	144
Липатова Л.В., Якунина О.Н., Капустина Т.В. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ Lipatova L.V., Yakunina O.N., Kapustina T.V. MEDICATION AND PSYCHOTHERAPEUTICAL TREATMENT OF EPILEPSY.....	144

Литвинова А.В., Зайцева Е.В. ЗАЩИТНО-ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: СЕМЕЙНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ Litvinova A.V., Zaitseva E.V. DEFENCE-COPING BEHAVIOUR OF TEENAGERS: FAMILY DETERMINALS, PSYCHOLOGICAL HELP.....	145
Лифинцева А.А., Новикова Ю. Ю., Караваева Т.А., Фомичева М.В. МЕТА-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ Lifantseva A.A., Novikova Y.Y., Karavaeva T.A., Fomicheva T.V. МЕТА-ANALYTICAL RESEARCH OF COMPULSIVE OVEREATING FACTORS.....	145
Лыгина Д.Д., Калашникова В.В. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Lygina D.D., Kalashnikova V.V. FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH FOOD DEPENDENCE.....	146
Лямец А. М. ИЗМЕНЕНИЕ КАТЕГОРИАЛЬНОГО АППАРАТА В КЛАССИФИКАЦИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПСИХИКИ В МКБ-10 Lyamets A.M. CHANGING CATEGORIAL SYSTEM IN CLASSIFICATION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS IN MCI-10.....	146
Малахова Н.В. ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ Malakhova N.V IMAGINATIVE PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN THE SPACE OF CONTEMPORARY SCIENCE AND PRACTICE.....	147
Малкова Е.Е., Почукаева Г.В. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ЛОГОТЕРАПИИ В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА РАЛЭ И FLP-EU Malkova E.E., Pokuchaeva G.V. EXPERIENCE OF ORGANIZING LOGOTHERAPY DISTANCE LEARNING WITHIN INTERNATIONAL COOPERATION OF RALE AND FLP-EU.....	148
Мамайчук И. И., Миланич Ю.М. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС Mamaichuk I.I., Milanich Y.M. RATIONAL EMOTIONAL BEHAVIORAL THERAPY IN PSYCHOLOGICAL HELP TO MOTHERS OF NEW-BORN BABIES WITH PATHOLOGY OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM.....	149
Матвеева А.А., Мирхайидова Ю.Х. ПСИХОТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ Matveeva A.A., Mirhayidova U.H. PSYCHOTHERAPY OF EMOTIONAL DISORDERS IN ADOLESCENTES WITH ANOREXIA NERVOZA.....	149
Матюшкина Е.Я., Мыскина К.И. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ Matyushkina E.Y., Myskina K.I. PSYCHOLOGICAL STRESS AS RISK FACTOR OF SUICIDAL BEHAVIOUR IN TEENAGERS.....	150
Медведева Н.И. К ПРОБЛЕМЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА Medvedeva N.I. ON THE PROBLEM OF DESTRUCTIVE INFORMATIONAL INFLUENCE ON MENTAL HEALTH.....	150

Минуллина А.Ф. АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ Minullina A.F. ANTICIPATIONAL ABILITY OF TEENAGERS WITH DEVIANT BEHAVIOUR.....	151
Митина Г.В., Шаяхметова Э.Ш. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Mitina G.V., Shayakhmetova E.S. PSYCHOLOGICAL HEALTH OF OLD AGE PEOPLE.....	151
Москвитина Н. РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ЦЕЛЕЙ, КАК ВЕДУЩИХ КРИТЕРИЕВ ПРИ ПОСТРОЕНИИ РАЗВИВАЮЩЕГО МАРШРУТА И ЕГО ГРАНИЦ Moskvitina N. PARENTS' PRIMARY INQUIRY AND INTERMEDIATE GOALS AS LEADING CRITERIA IN CREATING THE DEVELOPMENTAL ITINERARY AND ITS LIMITS.....	152
Морозов А.И. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ Morozov A.I. PRACTICAL PREVENTION AND TREATMENT OF DEMENTIA.....	152
Мочалов В. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Mochalov V.V. PSYCHOLOGICAL MAINTENANCE OF RESOCIALIZATION OF PEOPLE IN PENITENTIARY INSTITUTIONS.....	153
Насимова Ш.К., Бабарахимова С.Б. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ У ПОДРОСТКОВ Nasimova S.K., Babarakhimova S.B. DEVELOPMENT OF INTERNET ADDICTION IN ADOLESCENTS.....	153
Носачев Г.Н., Дубицкая Е.А. МЕДИЦИНСКОЕ ПСИХООБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Nosachev G.N., Dubitskaya E.A. MEDICAL PSYCHOEDUCATION IN THE SYSTEM OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION.....	154
Носачев Г.Н., Носачев И.Г. ЕЩЕ РАЗ К ВОПРОСУ О ЗАКОНЕ О ПСИХОТЕРАПИИ Nosachev G.N., Nosachev I.G. ON THE ISSUE OF THE LAW ON PSYCHOTHERAPY.....	154
Нюхалов Г.А. CASE-MANAGEMENT В ПСИХОТЕРАПИИ И СУПЕРВИЗИИ Nyukhalov G.A. CASE-MANAGEMENT IN PSYCHOTHERAPY AND SUPERVISION.....	155
Первак В.Е. ИГРОПРАКТИКА В ТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (ИТПК) Pervak V.E. GAME PRACTICE IN THERAPY AND COUNSELING.....	155
Первичко Е.И., Алексеева Г.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ САМООТНОШЕНИЯ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ПОЛОВОЙ ДИСФОРИЕЙ И НАМЕРЕНИЕМ СМЕНЫ ПОЛА Pervichko E.I., Alekseeva G.N. SELF-RELATION OF YOUNG WOMEN WITH SEXUAL DYSPHORIA AND INTENTION TO CHANGE SEX.....	156

Рассоха А.А., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В. О НЕОБХОДИМОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕНСИОНЕРОВ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ Rassokha A.A., Ichitovkina E.G., Zlokazova M.V. PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOLOGICAL CORRECTION FOR DEFENSE MINISTRY PENSIONERS.....	156
Резникова Т. Н., Селиверстова Н.А., Федоряка Д.А. СТРАХ В СТРУКТУРЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ Reznikova T.N., Seliverstova N.A., Fedoryaka D.A. FEAR IN STRUCTURE OF EMOTIONAL DISORDERS AT ELDERLY PERSONS WITH MODERATE COGNITIVE VIOLATIONS.....	157
Рется С.Э., Луковцева З.В. К ВОПРОСУ О РОЛИ ДИАГНОСТИКИ В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЕ С ПЕРЕЖИВШИМИ ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ Retsya S.E., Lukovtseva Z.V. DIAGNOSTICS IN COUNSELING WITH GENDER ABUSE SUFFERERS.....	157
Рогов А.В. КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, КОМОРБИДНОЙ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ Rogov A.V. COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS OF PARANOID SCHIZOPHRENIA COMORBIDITY WITH VIRAL HEPATITIS.....	158
Родионова А.Д., Троицкая Л. А. ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦНС Rodionova A.D., Troitskaya L.A. SPECIFICS OF MATERNAL ATTITUDE TO CHILDREN WITH CHRONIC CENTRAL NERVOUS SYSTEM DISEASE.....	158
Розенова М.И. СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ Rosenova M.I. SUBJECTIVE EVALUATION OF THE NEED IN PSYCHOLOGICAL HEPL BY STUDENTS PSYCHOLOGISTS.....	159
Ростовский В.П., Ахметшин Д.А. ПРОБЛЕМЫ ОНКОПСИХОЛОГИИ И ЛИЧНОСТНАЯ АДАПТАЦИЯ Rostovsky V.P., Akhmetshin D.A. PROBLEMS OF ONCOPSYCHOLOGY AND PERSONAL ADAPTATION.....	159
Рубцова Ю.Д. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА В КОМПЛЕКСНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В СОПРОВОЖДЕНИИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Rubtsova Y.D. ROLE OF PSYCHOLOGIST IN COMPLEX MAINTENANCE OF DISABLED CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS.....	160
Рыжова И.А. ОРИГИНАЛЬНЫЙ КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ В МОДЕЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСНОВАННОЙ НА НЕЙРОКОГНИТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ Ryzhova I.A. ORIGINAL COGNITIVE TRAINING IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION MODEL.....	160
Сайтметова Л.А. ТИПИЧНЫЕ ТРУДНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ Saimetova L.A. TYPICAL PROBLEMS IN FAMILIES WITH A CHILD WITH DEVELOPMENTAL SPECIFICS	161

Салехов С.А., Барикова А.Р., Яблочкина Е.С. РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА, ЕГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ В РАЗВИТИИ ПСИХОСОМАТИКИ (ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД) Salekhov S.A., Barikova A.R., Yablochkina E.S. ROLE OF PSYCHOLOGICAL STRESS IN PSYCHOSOMATICS (INTEGRATIVE APPROACH).....	161
Салехов С.А., Максимюк Н.Н. ЭНДОГЕННАЯ НЕЙРОИНТОКСИКАЦИЯ ПОСЛЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ Salekhov S.A., Maksimyuk N.N. ENDOGENIC NEUROINTOXICATION AFTER PSYCHOLOGICAL COUNSELING.....	162
Сарайкин Д.М., Сущанская А.М. ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ, НАПРАВЛЕННОСТЬ И КАТЕГОРИИ МОТИВАЦИИ У БОЛЬНЫХ С АФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ШИЗОФРЕНИЕЙ Saraikin D.M., Sushchanskaya A.M. GOAL SETTING, DIRECTION AND CATEGORIES OF MOTIVATION IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS AND SCHIZOPHRENIA.....	162
Саргсян А.Х. ПОЛИМОДАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ «НОВЕЙШЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ ЭПОХИ Sargasyan A.Kh. POLYMODAL PSYCHOTHERAPY OF ALCOHOLISM IN PATIENTS WITH TYPICAL FEATURES OF THE "NEWEST" SOCIAL TYPE.....	163
Селезнева С.С. ИЗУЧЕНИЕ МОТИВОВ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ Selezneva S.S. STUDYING MOTIVATION FOR SMOKING IN VARIOUS SOCIO-DEMOGRAPHIC GROUPS OF RUSSIA.....	163
Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н. СКРЫТАЯ АГРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ Selivarstova N.A., Reznikova T.N. HIDDEN AGRSSION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS.....	164
Семенова Н.Д. ДЖЕРОМ ФРАНК И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕННИ СЕГОДНЯ Semyonova N.D. GEROME FRANK AND PSYCHOCOSIAL THERAPY OF SCHIZOPHRENIA TODAY.....	164
Скугаревская М.М., Григорьева И.В., Ванда Е.С., Бергель И.Ю., Ягловская О.В. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ Skugarevskaya M.M., Grigoryeva I.V., Vanda E.S., Bergel I.Y., Yaglovskaya O.V. PSYCHOCORRECTIVE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE IN THERAPY OF DEPRESSION.....	164
Сорокин М.Ю., Лутова Н.Б. ВАРИАНТЫ СОТРУДНИЧЕСТВА В ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА Sorokin M.Y., Lutova N.B. COOPERATION IN THERAPY OF MENTAL CLINIC PATIENTS	165
Соснина В.Г., Сарайкин Д.М. ОСОБЕННОСТИ ИНТИМНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ Sosnina V.G., Saraikin D.M. SPECIFICS OF INTIMACY SPHERE IN PATIENTS WITH EPILEPSY.....	165
Спирина И. Д., Шевченко Ю.Н., Фаузи Е.С. АКТУАЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ Spirina I.D., Shevchenko Y.N., Fauzi E.S. DIAGNOSING ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS.....	166

Сулейманов Ш.Р., Бабарахимова С.Б., Иноятв А.А. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ У ПОДРОСТКОВ Suleymanov Sh.R., Babarakhimova S.B., Inoytov A.A. PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS.....	166
Сулейманов Ш.Р., Хасанова Х. Г. АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СУИЦИДОВ У ПОДРОСТКОВ Suleymanov Sh.R., Khasanova Kh.G. ANALYSIS OF GENDER FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS.....	167
Султанов Ш.Х., Ходжаева Н.И., Харьякова А. КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ НООТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ АЛЧЕБА (МЕМАНТИН) Sultanov Sh.Kh., Khodzhayeva N.I., Kharyakova A. CORRECTION OF COGNITIVE IMPAREMENT IN CASES OF HEROIN ADDICTION.....	167
Султанова А. С. ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ Sultanova A.S. NEUROPSYCHOLOGICAL CORRECTION FOR CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS.....	168
Сычева Т.Ю. ДИНАМИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Sychyova T.Y. STRESS DYNAMICS IN PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PATIENTS WITH BREAST CANCER.....	168
Ташлыков В. А. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ПРОЦЕССЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ (РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ Tashlykov V.A. NEGATIVE EFFECTS IN PERSON ORIENTED PSYCHOTHERAPY.....	169
Терешко Н.В., Ковшова О.С., Дейнека Н.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Tereshko N.V., Kovshova O.S., Deineka N.V. PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF DISEASE IN PATSIENTS WITH CHRONIC RENAL PATHOLOGY.....	170
Ткаченко Г.А. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ Tkachenko G.A. COGNITIVE BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN COMPLEX REHABILITATION OF ONCOLOGICAL PATIENTS.....	170
Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б. РАЗЛИЧИЯ В ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ СПИРТНЫМИ НАПИТКАМИ В КАТАМНЕСТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЗРЕЛОЙ ЛИЧНОСТИ Turaev B.T., Khayatov R.B. DIFFERENCES IN BEHAVIORAL DISTURBANCES AND ALCOHOL ABUSE IN SATAMNETIC RESEARCH OF PEOPLE WITH DISORDERS OF MTAURE PERSONALITY.....	171
Урываев В.А. «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЛЕЧЕНИЯ» И «РЕАКЦИЯ ЛИЧНОСТИ НА БОЛЕЗНЬ»: СОПОСТАВЛЕНИЕ ОБЪЯСНИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОНЯТИЙ Uryvaev V.A. “INNER VISION OF TREATMENT” AND “PERSON’S REACTION TO DISEASE”.....	171
Федоряка Д. А. ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ Fedoryaka D.A. INNER VISION OF DISEASE IN PATIENTS WITH PANIC ATTACKS.....	172

Фесенко Ю.А. КРИЗИСНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В СЛУЖБЕ «ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ» Fesenko Y.A. CRISIS PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY AT "CHILDREN'S HELPLINE" SERVICE.....	172
Хамчиев К.М. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ Khamichev K.M. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF FORMING CLINICAL THINKING IN PROBLEM ORIENTED LEARNING.....	173
Хандурина Г.Н., Сердюк Н.Б. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ Khandurina G.N., Serdyuk N.B. ORGANIZING MEDICAL PSYCHOLOGICAL HELP TO PSYCHOSOMATIC PATIENTS IN GENERAL HOSPITALS.....	173
Хяникяйнен И.В., Карпова С.В. КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС, СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И СОЦИАЛЬНАЯ ФРУСТРИРОВАННОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ Khyanikyainen I.V., Karpova S.V. COGNITIVE STATUS, VALUE ORIENTATIONS AND SOCIAL FRUSTRATION IN PATIENTS WITH TRANSITORY ISCHEMIC ATTACKS.....	174
Чалей Л.Л. КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В МОДЕЛИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА Chaley L.L. COMPETENCE APPROACH IN MODELING PROFESSIONAL ACTIVITY OF COUNSELING PSYCHOLOGIST	175
Шарипова Ф.К., Насимова Ш.К. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА Sharipova F.K., Nasimova S.K. EMOTIONAL DISORDERS IN ADOLESCENTES WITH DIABETES TYPE I.....	175
Шарова Е.Н., Злоказова М.В. АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАРКОЗАВИСИМЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММОЙ «12 ШАГОВ» В УСЛОВИЯХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ Sharova E.N., Zlokazova M.V. ANALYSIS OF SATISFACTION WITH NON-STATE REHABILITATION PROGRAMME "12 STEPS" IN DRUG-DEPENDANT PEOPLE.....	176
Шигапова В.И. ПСИХОТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФЕКТОВ ВОСПИТАНИЯ У ЖЕНЩИН С ОРГАЗМИЧЕСКИМИ ДИСФУНКЦИЯМИ Shigarova V.I. PSYCHOTHERAPY OF PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT DEFICIENCIES IN WOMEN WITH ORGAZMIC DISFUNCTIONS.....	176
Шикин Ю.М., Чудновский Е.В. ИСКАЖЕНИЕ СТРУКТУРЫ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ Shikin Y.M., Chudnovsky E.V. DISTORTION OF SELF-AWARENESS STRUCTURE IN CHILDREN WITH BORDERLINE DISORDER UNDER CONDITIONS OF FAMILY DEPRIVATION.....	177

Шустрова Г.П., Годованник С.В. ДИСТРЕСС КАК МИШЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИИ Shustrova G.P., Godovannik S.V. DISTRESS AS REHABILITATION TARGET.....	177
Щелкова О.Ю., Валиев А.К., Сушенцов Е.А., Усманова Е.Б. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПРОЦЕССЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ Shchelkova O.Y., Valiev A.K., Sushentsov E.A., Usmanova E.B. LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH SPINAL METASTHATIC PROCESS.....	178
Ямаева Л.Р., Палаева Р. И., Антохин Е. Ю., Матюшков С.В. СЕКСУАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ Yamaeva L.R., Palaeva R.I., Antokhin E.Y., Matyushkov S.V. SEXUALITY IN SCHIZOPRENIC PATIENTS WITH THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE.....	178
АННОТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ – НА СТРАЖЕ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ! 22-24 марта 2019 года, Санкт-Петербург.....	180

СТАТЬИ

НОВАЯ, ШИРОКАЯ ШКОЛА РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

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, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, д.м.н., профессор. Москва, Россия.

Отечественная психотерапия свою историю ведёт ещё со времён царской России. Тогда начала складываться школа В.М.Бехтерева(1857-1927), в последующем – школа института имени В.М.Бехтерева. Она складывалась в основном в Санкт-Петербурге, затем – в Ленинграде и распространилась по всему Советскому Союзу. Позже, уже в советское время, сложились Московская и Харьковская школы. Основоположник московской школы, профессор В.Е.Рожнов (1918-1998...), Харьковской школы- профессоров К.И. Платонова (1877-1969.) И.З Вельвовского.(1899-1981) Обе они занимались гипнозом. Обе эти школы были изначально лояльны к советской власти, тогда как ученикам и последователям В.М. Бехтерева требовались постоянные усилия, чтобы сохранять лояльность жёсткому, тоталитарному режиму. И все эти три школы развивались за железным занавесом.

Новая, широкая школа Российской психотерапии – яркое проявление интеграции в психотерапии. Она ориентирована главным образом на служение гражданскому обществу, хотя учитывает интересы государства и следует им. У этой школы нет одного персонального основоположника. Есть инициаторы и ряд профессионалов, вносящих свой вклад в формирование школы. Профессионалы новой школы работают с человеком, семьей, группой, обществом в целом. Причём занимаются как лечением, так и развитием.

Новая школа следует четырёхчастной био-психо-социо-духовной парадигме понимания человека, группы, семьи, общества в целом. Образование специалистов новой школы осуществляется, исходя из четырёхчастной парадигмы, и включает: теоретическое обучение, практику под супервизией, личную учебную терапию и учебную супервизию.

Профессионалы Новой школы объединены в общественную профессиональную организацию – Профессиональную психотерапевтическую лигу, а те, кто практикует за пределами государственных структур, имеют возможность вступить в Саморегулируемую организацию Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов».

Участники этих двух организаций имеют множество возможностей для профессионального совершенствования, роста, непрерывного образования и профессионального творчества в области психотерапии.

Они имеют все возможности для получения дополнительного образования, аккредитации, допуска к профессиональной деятельности, а так же доступ ко всем прочим аспектам регуляции профессиональной деятельности, не выходя за пределы профессионального сообщества. С нашей точки зрения, психотерапия больше всего подходит именно для саморегуляции.

Немного истории. В семидесятых, восьмидесятых годах прошлого века начал своё развитие Восточный тренд развития психотерапии. Его первые ростки были отмечены далеко за пределами самой психотерапии в антисоветском подпольном диссидентском движении, особо представленном в Новосибирском Академгородке. В тоталитарном советском государстве западные методы психотерапии рассматривались как антисоветские, с возможными вытекающими отсюда последствиями судебного преследования по уголовным статьям.

В отличие от трёх Советских школ, Восточный тренд был ориентирован не на государство, а на граждан. А в постсоветское время – на зарождающееся гражданское общество.

На рубеже девяностых в стране, по экспертным оценкам, было около шестисот психотерапевтов, в основном врачей психоневрологов, неврологов, психиатров. И мы с упоением добавляли к нашему образованию и практике новые теоретические представления и технологии хлынувших в нашу страну западных методов (модальностей) психотерапии. Продолжают рождаться новые модальности. Мы приветствуем и поддерживаем творчество и самоотверженность наших профессионалов, и приглашаем лидеров новых модальностей присоединиться к комитету модальностей (методов) психотерапии. Вместе с этим, модальности объединяются в интегративные методы, складывается полимодальная психотерапия, являющая собой отечественный вариант интегративной психотерапии. Перечень принятых в нашей стране методов психотерапии и численность профессионалов в области психотерапии приведены в статье В.В. Макарова и С.Ц. Камаловой, размещенной в данном выпуске антологии)

Во время распада Советского Союза жители Российской Федерации были вовлечены в тяжёлый, не виданный до сих пор кризис мировоззренческих устоев. Всё, что было гениально создано в рамках коммунистического мифа, разрушилось. Рухнула коммунистическая религия. Жители нашей страны были попросту растеряны. Как точно заметила Е.В. Макарова, когда государство и религия не могут ответить на экзистенциальные вопросы граждан, психотерапия предлагает свои услуги. Очевидно, что в этих условиях психотерапия выходит далеко за пределы своих традиционных клинических границ и начинает формироваться как Новая, широкая психотерапия.

Потребность в психотерапии была столь велика, возможности психотерапии столь очевидны, образование столь доступно, что в нашу специальность хлынул поток психологов.

В это время интерес к психотерапии стремительно рос. Так, с 1991 по 1996 годы только в город Красноярск для обучения психотерапии и обмена опытом на конференциях и декадах в живописных пригородах и на теплоходе «А. Матросов», ныне флагмане речного Енисейского флота, во время круизов Красноярск-Дудинка-Красноярск, а также на циклах повышения квалификации в Красноярской государственной медицинской академии, ежегодно участвовало не менее двух с половиной тысяч профессионалов. Наши декады проходили так же в Новосибирске, Омске, Новокузнецке, Кемерово, Хабаровске, Владивостоке, а в последующем – и в городах Казахстана. Складывалась новая большая плеяда профессионалов.

Где же она, эта плеяда, могла найти приложение для своих рабочих усилий? Государство не предоставляло столько рабочих мест. К счастью, в нашей стране вот уже более двадцати пяти лет развивается негосударственная психотерапия. Её бурное развитие осуществляется в отдельных методах, модальностях психотерапии. Это стихийное развитие, подобно взрыву, охватило большинство регионов нашей страны. Каждая модальность развивается в своём пространстве. А объединением модальностей в Российской Федерации вот уже более двадцати лет занимается Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига (ОППЛ или Лига).

В середине девяностых годов появилась потребность обобщения накопленных в Восточном тренде знаний. В результате Восточный тренд вскоре объединился с Московской школой психотерапии. Важно отметить, что психотерапия второй половины девяностых в Москве была представлена врачебной Московской школой и свободной психотерапией-множеством заимствованных на Западе и нарождающихся отечественных методов психотерапии. Каждая модальность существовала самостоятельно, часто в конкуренции с другими, стремясь оберегать свои границы и своих последователей от влияния других конкурирующих модальностей. И всё же по своей идеологии свободные московские психотерапевты были близки нарождающейся Новой школе. Приведём список основных лидеров свободной московской психотерапии первой половины девяностых годов прошлого века: Белокурова Марина – инженер; Василюк Федор – психолог; Всехсвятский Сергей – математик; Долгополов Нифонт – педагог; Криндач Валентин – физик; Кроль Леонид Маркович – врач; Лабковская Галина – фельдшер; Майков Владимир – философ; Маршак Яков – врач-теоретик; Папуш Михаил – искусствовед; Новодежкин Борис – психолог; Соловьёва Елена Алексеевна – лингвист; Хломов Даниил – психолог.

Если посмотреть на их базовое образование, складывается следующая картина: только один из них – врач-лечебник, трое – психологи, остальные – с самым разнообразным базовым образованием и профессиональной принадлежностью. То есть свободная московская психотерапия вовсе не принадлежала ни к медицине, ни к психологии. Она была разнонаправленным социальным движением и развивалась в условиях очень жесткой внутренней конкуренции. Представители московской психотерапии конкурировали для того, чтобы набрать своих последователей и постоянно обучать их, ведь то время было временем обучения. И, конечно же, конкуренции с другими мировоззренческими учениями.

Каждая модальность существовала самостоятельно, оберегая свою идентичность, часто в конкуренции с другими, стремясь оберегать свои границы и своих последователей от влияния других, конкурирующих модальностей. И всё же по своей идеологии свободные московские психотерапевты были родственны нарождающейся Новой психотерапии, даже близки ей. Это обеспечило их сближение и постепенное объединение.

Итак, чем же характеризуется Новая, широкая, школа отечественной психотерапии?

Тем, что она главным образом ориентирована на служение гражданскому обществу. Хотя, несомненно, учитывает интересы государства и следует им. Три другие школы были ориентированы на служение государству и полностью зависели от государственного финансирования.

Тем, что она вышла далеко за пределы медицины и психологии и формируется как самостоятельная профессия в обществе. Психотерапия – часть современной культуры и практическая философия жизни. Это вовсе не значит, что Новая школа не представлена в медицине, в частности – в психиатрии. Клиническая часть Новой школы развивается в медицине, в психиатрии. И является наших отечественным достоянием и достижением. Наша классическая психотерапия принадлежит медицине и развивается в границах психиатрии.

Тем, что у неё нет одного, персонального основоположника. Есть инициаторы и ряд профессионалов, которые вносят свой вклад в формирование новой психотерапии. Каждый из них является автором. И авторов у Новой широкой школы будет множество. В классических школах есть один основоположник. Или их может быть несколько.

Новая школа складывается из модальностей, объединяя их. Каждая зрелая модальность в свою очередь содержит четыре обязательные составляющие, а именно, располагает своей теорией, технологиями работы, специально подготовленными профессионалами, сводом правил работы данных профессионалов. У многих модальностей есть свои языки. Большинство модальностей ориентированы как на сохранение, так и на развитие здоровья человека, группы, семьи, общества в целом. Традиционные школы основывались на одном или нескольких методах психотерапии. И не предполагали широкого разнообразия методов. Используют язык медицины. Они ориентированы на лечение.

Модальности, развиваясь самостоятельно, прорезывают свой путь и уходят в историю. Лучшее из того, что содержат в себе модальности, может оставаться в интегративных методах. Можно предположить, что будущее интегративных методов состоит в том, что они будут объединяться, сливаться друг с другом, двигаясь, по сути, в направлении единой психотерапии. В классических школах была либо одна модальность, либо несколько изолированных друг от друга.

Профессионалы Новой школы работают с человеком, семьей, группой, обществом в целом, причём занимаются как лечением, так и развитием человека, семьи, группы, общества в целом. Классические школы не работали с обществом и были сосредоточены только на лечении.

Новая школа следует четырёхчастной био-психо-социо-духовной парадигме понимания человека, группы, семьи, общества в целом. Классические школы рассматривали человека с точки зрения двоичной парадигмы: тела и психики и только в последние годы добавляют социальную составляющую.

Образование специалистов новой психотерапии осуществляется, исходя из четырёхчастной парадигмы, и включает: обучение теории, практику под супервизией, личную учебную терапию и учебную супервизию. В классических школах учебная супервизия и супервизия специалистов; учебная личная терапия и личная терапия специалистов не являются обязательными.

Психотерапия располагает широким инструментарием: от ежедневной саморегуляции и сопровождения человека в его жизни, до построения персонального будущего человека, его семьи и даже грядущих поколений. Новая школа предлагает множество вариантов помощи человеку, группе, семье, обществу в их лечении и развитии. Классические школы занимаются лечением человека. Новая школа располагает множеством языков для понимания как больного, так проблемного и здорового человека, семьи, группы. Классические школы используют язык психиатрии для понимания болезни и международной классификации болезней и причин смерти.

А ещё психотерапия располагает пониманием, что для развития и даже просто для выживания всего человечества нам важен тренд движения от человека разумного к человеку духовному. Видите, что творит человек разумный – разрушает планету. Девиз нашей Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги – «Ab homine sapientis ad hominem spiritualium» («От человека разумного – к человеку духовному»). Классические школы остаются в границах клиники.

Таким образом, в нашей стране была одна школа, основанная ещё до революции, две школы, сложившиеся в Советское время, и одна школа, получающая своё развитие уже на закате советской эпохи и формирующаяся до настоящего времени. Эту складывающуюся школу мы называем Новая, широкая, школа. Эта школа, несомненно, является новым явлением для нашей страны и для большинства стран мира – как для стран, где психотерапия развита, так и для стран, где она только зарождается, и для стран, где психотерапия находится на начальных этапах развития.

Сегодня мы совершенно уверены в том, что наша страна – один из мировых лидеров, центров развития психотерапии. Мы всё полнее осознаем это в процессе активной подготовки к IX Всемирному конгрессу по психотерапии 2020 года. Сегодня сложились самые благоприятные условия, чтобы показать нашу психотерапию, наши достижения всему профессиональному миру. Наш конгресс состоится в июне-июле и будет проходить в Санкт-Петербурге, Москве, на Алтае и на Байкале. Его тема: «Детство, общество, будущее -Планета психотерапии».

Дорогие коллеги! Мы очень многое сделали, прошли большой путь и очень много добились, Впереди у нас огромная работа каждого нашего дня и всей нашей жизни. И мы с оптимизмом смотрим в наше будущее! Его мы теперь создаём сами!

NEW BROAD SCHOOL OF RUSSIAN PSYCHOTHERAPY

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

ПСИХОГЕННЫЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ: ВЗГЛЯД ПСИХОАНАЛИТИКА

Великанова Л.В., психоаналитик, г. Екатеринбург, laragiant@gmail.com

Аннотация:

В статье поднимается проблема неверной диагностики эпилепсии и неэффективности противосудорожной терапии в случаях пациентов с неэпилептическими приступами психогенного характера. Автором анализируются современные взгляды врачей-эпилептологов на феномен неэпилептического припадка. Понятие психогенного неэпилептического приступа рассматривается с позиций психоаналитической психотерапии. Высказывается мысль о необходимости создания диалога между специалистами в области неврологии, психиатрии и психоаналитиками для обсуждения возможных решений данной проблемы.

Ключевые слова: психоанализ, истерия, эпилепсия, психогенные неэпилептические приступы, истерические припадки

В последние годы в работах по неврологии и эпилептологии актуализировалась проблема неверной диагностики эпилепсии у большого числа пациентов. Часто в качестве эпилептических припадков признаются явления психогенного характера, пациенту назначается противосудорожная терапия, которая не оказывается эффективной, и после перебора нескольких препаратов ставится диагноз фармрезистентная эпилепсия.

В исследованиях, посвященных проблеме неверной диагностике эпилепсии приводится следующая статистика: от 20 до 30 % пациентов, чей диагноз был определен как эпилепсия, подверглись врачебной ошибке.

Айвазян С.О. по итогам проводимого им в течение трех лет исследования, говорит о том, что по самым минимальным подсчетам у 23% пациентов, направленных на обследование в эпилептологический центр, была неверно диагностирована эпилепсия и показана противосудорожная терапия [1, с. 23]. Николаев Е.Л., Серли Т., Резвый Г. называют цифру 20-30% - это больные, направленные в эпилептологические центры с диагнозом фармрезистентной эпилепсии [5, с. 58].

Проблемы диагностики связаны с несколькими факторами:

Во-первых, это отсутствие четких диагностических критериев, которые бы позволили однозначно различить эпилептические и, схожие с ними по внешним проявлениям, психогенные припадки. Во-вторых, невозможность в рамках стандартного неврологического обследования оценить долю субъективных факторов для развития припадка и наблюдать характер припадка непосредственно в кабинете врача. В-третьих, отсутствие психологической/психиатрической диагностики, которая позволяет выявить сопутствующие заболевания, зачастую являющиеся причинами приступов. В-четвертых, склонность к гипердиагностике среди врачей-неврологов, которые, руководствуясь основным этическим принципом, диагностируют эпилепсию и назначают противосудорожные препараты из соображения, что некупируемые припадки являются опасными для здоровья пациентов.

Между тем, Айвазян С.О. указывает на то, что такое необоснованное лечение наносит вред здоровью, и, кроме того, негативно влияет на экономическую ситуацию в семьях пациентов и наносит ущерб государственному бюджету страны, поскольку многие пациенты получают лекарственные средства за счет федерального или областного бюджетов. Неоценим моральный ущерб, наносимый последствиями гипердиагностики как семьям пациентов: «родители и родственники пациента, напуганные диагнозом и отсутствием эффекта от проводимого лечения, страдают не меньше самого пациента и в панике начинают «бросаться» от одного врача к другому, обращаются к нетрадиционным методам лечения и т. д. В результате в семье индуцируется тревога, формируется гиперопека над псевдобольным человеком» [1, с. 32], так и врачу, который начинает сомневаться в собственной компетентности в виду отсутствия положительной реакции пациента на лечение.

Савков В.С. говорит о том, что на сегодняшний день мы не имеем никаких доказательств, что откладывание лечения антиконвульсантами ухудшает состояние пациента и течение болезни [9, с. 26], в то время как не страдающему эпилепсией противосудорожные препараты наносят огромный вред.

Диагностика неэпилептических приступов представляет собой достаточно сложное мероприятие в виду высокой степени схожести их с эпилептическими припадками. Nuri Gene-Cos и Howard A. Ring [12] производят попытку выделить ряд отличительных характеристик, но и они не вносят ясности в проблему диагностики. Среди них отсутствие характерных электрофизиологических изменений на ЭЭГ во время приступа, сохранение зрачкового рефлекса на свет, широкая распространенность заболевания среди женщин (75% от общего числа пациентов, подверженных неэпилептическим припадкам), наличие эмоциональной травмы, в особенности травмы полового извращения.

На наш взгляд данное явление, описываемое рядом отечественных и зарубежных исследователей в области неврологии, весьма схоже с тем, что во времена Фрейда принято было называть истерией и в последние годы распознается российскими неврологами [2] как истерические припадки.

Истерия – заболевание психогенного характера, с исследования которого началась история психоанализа как дисциплинарной практики. Причинами истерии психоанализ считает вытесненные в область бессознательного представления, связанное с травмой переживания преждевременного сексуального опыта, причем для образования симптомов неважно, носят ли эти сцены фантазийный или реальный характер.

Исследование истерии в психоанализе началось в 80-х годах 19 века З. Фрейдом, который выявил, что симптоматика, отражающая внутренний конфликт истерика, всегда относится к травматической ситуации, в которой пациент испытал сильную фрустрацию, однако не смог ее отреагировать и вытеснил в бессознательное. Вернуться к этому фрустрирующему вытесненному воспоминанию мы можем лишь благодаря цепочке ассоциативных представлений. Аналитическая работа происходит посредством метода свободных ассоциаций, благодаря которому пациент с помощью аналитика постепенно приближается к вытесненному конфликту и может вновь его отреагировать, сводя на нет симптом.

Фрейд говорит о том, что истерические симптомы являются производными бессознательно действующих воспоминаний. Механизм образования этих симптомов он описывает следующим образом:

«Появление истерии всегда можно отнести к психическому конфликту, когда невыносимое представление пробуждает защиту «Я» и вызывает к вытеснению. При каких условиях это защитное стремление имеет патологический эффект, который выражается в том, что неприятное для «Я» воспоминание действительно оттесняется в бессознательное и вместо него создается истерический симптом. <...> Своей цели – вытеснить невыносимое представление из сознания – защита достигает тогда, когда у данного человека, который до сих пор был здоровым, имеются бессознательные воспоминания о инфантильных сексуальных сценах и когда вытесняемое представление может вступить с ними в логическую или ассоциативную связь с таким инфантильным переживанием.» [11, с. 71]

Ряд исследователей говорят о необходимости работы с психогенными явлениями данного порядка посредством психотерапии (как правило, когнитивно-поведенческой и семейной) [2, 9, 13], однако автором данной статьи не было обнаружено ни одного упоминания в отечественных исследованиях целесообразности использования именно психоаналитической терапии. Возможно, это связано со скепсисом, с которым современные неврология и психиатрия относятся к психоанализу, нередко называя его эзотерической или философской практикой. Однако, мы считаем, что не стоит умалять достоинств психоаналитической терапии, которая со времен Фрейда сделала огромный скачок в сторону клиники, и, на сегодняшний день успешно работает с такими явлениями как шизофрения, анорексия, аутизм и др.

Нам кажется справедливым высказать тезис, что в современной ситуации появления столь большого числа пациентов с диагностированной псевдоэпилепсией (истерией) необходимо вспомнить об успешном опыте работы с истерией психоанализа и совершить попытку в сторону налаживания диалога между специалистами в области неврологии, психиатрии и психоанализа.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что тема истерии вновь актуализировалась в последние годы в отечественной и зарубежной неврологии, используя, однако иные способы концептуализации и иной дискурсивный язык.

Вместе с тем, многие специалисты, сталкивающиеся в своей практике с неэпилептическими приступами, называют психотерапию одним из эффективных вариантов лечения этих явлений. И, по нашему мнению, именно психоанализ как практика, берущая свое начало из психотерапии истерических больных, и, имеющая более чем столетнюю историю успешного их лечения, может стать одним из главных методов работы с пациентами, страдающими от таких припадков.

Список литературы

1. Айвазян С.О.. Неэпилептические пароксизмальные состояния, имитирующие эпилепсию у детей. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2016. – Т.8, №4. – С. 23-33.
2. Белоусова Е.Д.. Псевдоэпилептические пароксизмы у детей. Современные технологии диагностики и лечения в неврологии. Альманах клинической медицины. – 2005. – С. 31-35.
3. Давыдов О.С.. Эффект плацебо и эпилепсия. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2014. – Т.6, №3. – С. 50-53.
4. Киссин М.Я.. Клиническая эпилептология: руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с.
5. Николаев Е.Л., Серли Т., Резвый Г.. Психогенные неэпилептические приступы: вопросы коморбидности в аспекте диагностики и терапии. Журнал неврологии и психиатрии. – 2016. – №4. – С. 58-61.
6. Пальчик А.Б., Приворотская В.В. Понятишин А.Е.. Неэпилептические пароксизмы у детей: структура и феноменология I. Jitteriness. Специальное образование. – 2017. – №4. – С. 129-140.
7. Пальчик А.Б., Приворотская В.В. Понятишин А.Е., Неэпилептические пароксизмы у детей: структура и феноменология I. Зависимые ото сна ритмические нарушения движений. Специальное образование. – 2018. – №1. – С. 64-78.
8. Пальчик А.Б., Приворотская В.В. Понятишин А.Е., Неэпилептические пароксизмы у детей: структура и феноменология III. Мастурбация. Специальное образование. – 2018. – №2. – С. 124-134.
9. Савков В.С., Психогенные неэпилептические приступы. Сибирский медицинский журнал. – 2015. – №6. – С. 24-29.
10. Фрейд, Зигмунд. Собрание сочинений в 10 томах. Дополнительный том. Сочинения по технике лечения. – М.: Фирма STD, 2008. – 448 с.
11. Фрейд, Зигмунд. Собрание сочинений в 10 томах. Том 6. Истерия и страх. – М.: Фирма STD, 2006. – 319 с.
12. Фрейд, Зигмунд, Брейер Йозеф. Собрание сочинений в 26 томах. Том 1. Исследования истерии – М.: Восточно-европейский институт психоанализа, 2005. – 464 с.
13. Nuri Gene-Cos, Howard A. Ring. Понятие неэпилептических приступов /Making sense of non-epileptic seizures. Международный неврологический журнал. – 2007. – №5(15) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3539> (дата обращения: 25.02.2019)

PSYCHOGENIC NON-EPILEPTIC SEIZURES: PSYCHOANALYST'S VIEW

Velikanova Larisa, Psychoanalyst, Ekaterinburg, laragiant@gmail.com

Abstract: The article elucidates problem incorrect diagnostics epilepsy and inefficiency anticonvulsant therapy for patients, which suffer from psychogenic non-epileptic seizures. The author analyzes modern view epileptologist for non-epileptic seizures. Concept psychogenic non-epileptic seizures considered from the perspective of psychoanalytic therapy. Author talk about need to make a conditions for dialog between neurologists, psychiatrists and psychoanalysts that solve the problem.

Keywords: psychoanalysis, hysteria, epilepsy, psychogenic non-epileptic seizures, hysterical fit.

Bibliography

1. Aivazian S.O.. Neepilepticheskie paroksizmal'nye sostoiianiia, imitiruiushchie epilepsiiu u detei [Non epileptic paroxysmal events imitating epilepsy in children]. Epilepsiia i paroksizmal'nye sostoiianiia [Epilepsy and paroxysmal events]. – 2016. – Т.8, №4. – С. 23-33.
2. Belousova E.D.. Psevdoepilepticheskie paroksizmy u detei. Sovremennye tekhnologii diagnostiki i lecheniia v nevrologii [Pseudoepileptic paroxysms in children]. Al'manakh klinicheskoi meditsiny [Clinical medicine almanac]. – 2005. – С. 31-35.
3. Davydov O.S.. Effekt platsebo i epilepsiia [Placebo effect and epilepsy]. Epilepsiia i paroksizmal'nye sostoiianiia [Epilepsy and paroxysmal events]. – 2014. – Т.6, №3. – С. 50-53.
4. Kissing M.Ia.. Klinicheskaiia epileptologiya: rukovodstvo [Clinical epileptology: manual] – М.: GEOTAR-Media, 2011. – 256 s.
5. Nikolaev E.L., Serli T., Rezvyi G.. Psikhogennyye neepilepticheskie pristupy: voprosy komorbidnosti v aspekte diagnostiki i terapii [Psychogenic non-epileptic seizures: issues of comorbidity in the diagnosis and treatment]. Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii [Journal of Neurology and Psychiatry]. – 2016. – №4. – С. 58-61.
6. Pal'chik A.B., Privorotskaia V.V. Poniatishin A.E.. Neepilepticheskie paroksizmy u detei: struktura i fenomenologiya I. Jitteriness [Non epileptic paroxysmal events in children: structure and phenomenology. I. Jitteriness]. Spetsial'noe obrazovanie [Special education]. – 2017. – №4. – С. 129-140.
7. Pal'chik A.B., Privorotskaia V.V. Poniatishin A.E., Neepilepticheskie paroksizmy u detei: struktura i fenomenologiya I. Zavisimyye oto sna ritmicheskie narusheniia dvizhenii [Non epileptic paroxysmal events in children: structure and phenomenology. II. Rhythmic movement disorder]. Spetsial'noe obrazovanie [Special education]. – 2018. – №1. – С. 64-78.
8. Pal'chik A.B., Privorotskaia V.V. Poniatishin A.E., Neepilepticheskie paroksizmy u detei: struktura i fenomenologiya III. Masturbatsiia [Non epileptic paroxysmal events in children: structure and phenomenology. III. Masturbation]. Spetsial'noe obrazovanie [Special education]. – 2018. – №2. – С. 124-134.
9. Savkov V.S., Psikhogennyye neepilepticheskie pristupy [Psychogenic non-epileptic attack]. Sibirskii meditsinskii zhurnal [Siberian medical journal]. – 2015. – №6. – С. 24-29.
10. Freid, Zigmund. Sbranie sochinenii v 10 tomakh. Dopolnitel'nyi tom. Sochineniia po tekhnike lecheniia [Collected works in 10 volumes, The additional volume. Essay about technique treatment]. – М.: Фирма STD, 2008. – 448 с.

11. Freud, Sigmund. *Sobranie sochinenii v 10 tomakh. Tom 6. Isteriia i strakh* [Collected works in 10 volumes, The Vol. 6. Hysteria and fear]. – М.: Firma STD, 2006. – 319 с.
12. Freud, Sigmund, Breier Iozef. *Sobranie sochinenii v 26 tomakh. Tom 1. Issledovaniia isterii* [Collected works in 26 volumes, The Vol 1. Studies on Hysteria]. – М.: Vostochno-evropeiskii institut psikhoanaliza, 2005. – 464 с.
13. Nuri Gene-Cos, Howard A. Ring. *Poniatie neepilepticheskikh pristupov* [Making sense of non-epileptic seizures]. *Mezhdunarodnyi nevrologicheskii zhurnal* [International neurology journal]. – 2007. – №5(15) [Elektronnyi resurs]. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3539> (data obrashcheniia: 25.02.2019)

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСУИЦИДАЛЬНОМ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ

Ветрила Т.Г., доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ РК «Евпаторийский психоневрологический диспансер», rkepd@yandex.ru

Высочин Е.В., врач-психиатр, ГБУЗ РК «Евпаторийский психоневрологический диспансер», dr.vysochin@gmail.com

Копцева Л.В., клинический психолог ГБУЗ РК «Евпаторийский психоневрологический диспансер», kopceva17@mail.ru

Аннотация. Обследовано 34 подростка в возрасте 15-17 лет (21 девочка и 13 мальчиков) с психическими и поведенческими расстройствами и несуицидальными самоповреждениями. Все подростки были обследованы с использованием клинического интервьюирования и психометрических шкал. У большинства подростков был выявлен высокий уровень тревоги, агрессии, что приводило к снижению адаптивности. В результате сочетанного применения когнитивно-поведенческой психотерапии, арт-терапии с сенсорной интеграцией у обследованных подростков редуцировались выявленные нарушения, повысилась адаптивность, частично нивелировались попытки самоповреждений. Данный комплекс может быть рекомендован в работе с подростками при несуицидальном самоповреждающем поведении.

Ключевые слова: несуицидальные самоповреждения, подростковый возраст, когнитивно-поведенческая психотерапия, сенсорная интеграция, арт-терапия.

Актуальность. В последнее время особое внимание научного психиатрического сообщества уделяется проблеме подростковых суицидов. В стране организуются кризисные центры, проводится активное психообразование с несовершеннолетними, внедряется полипрофессиональный подход к диагностике и коррекции. Это подтверждается и неуклонным снижением суицидов в популяции. Так, с 2000 по 2012 год в России эта цифра снизилась на 44,4% при этом, по-прежнему оставаясь на высоком уровне [9]. Однако на фоне позитивной динамики в отношении суицидального поведения отмечается неуклонный рост несуицидальных самоповреждений (НС), которые по данным различных исследователей у старших подростков колеблются в диапазоне от 6 до 45% [4]. В DSM-5 НС выделены в отдельный раздел состояний, требующих дополнительных исследований [12]. Согласно данной классификации подразумевается проведение дифференциальной диагностики НС с пограничным расстройством личности, суицидальным поведением, трихотилломанией, стереотипными самоповреждениями (при отставании в развитии) [10]. Под термином НС подразумевают неоднократное намеренное нанесение себе поверхностных, но болезненных повреждений тканей организма. Они характеризуются такими признаками, как преднамеренность, повторяемость, целенаправленность, социальная неприемлемость, отсутствие суицидального намерения, чувство напряжения или тревоги, предшествующие акту, и чувство облегчения или беспокойства после акта самоповреждения [13]. Согласно К. Меннингеру самоповреждающее поведение оказывается формой частичного суицида, своеобразным самоисцелением, предотвращающим «тотальный суицид» [5]. В своем исследовании Н.А. Польская считает, что во многих случаях такое поведение не указывает на суицидальные намерения, а напротив, является попыткой подростка получить независимость, идентифицировать себя с группой сверстников или таким способом привлечь внимание родителей. Даже если самоповреждение не является выражением суицидальных намерений, оно должно рассматриваться серьезно и требовать вмешательства. Такое поведение указывает на то, что у личности, склонной к самоповреждающему поведению, выраженные проблемы психологического плана [6; 7; 8]. Подростки с самоповреждающим поведением находятся в зоне риска, поскольку не могут справиться с эмоциональными переживаниями, не имеют адаптивного способа отреагирования. Особые трудности вызывает работа с такими пациентами, подбор коррекционных методик, учитывающих личностные особенности, нозологическую принадлежность и выраженность психических и поведенческих расстройств [11].

Цель данной работы – оценка сочетанного применения когнитивно-поведенческой терапии и сенсорной интеграции в коррекционной работе с подростками с несуицидальным самоповреждающим поведением (НСП) в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Предметом исследования явились клинические данные 40 подростков в возрасте 15-17 лет, самоповреждения которых были обнаружены при осмотре на амбулаторном приеме. При первичном обследовании все пациенты проходили суицидальный скрининг, который включал в себя осмотр психиатра и клинического психолога, клиническое интервьюирование и использование психодиагностических методик (шкала суицидальных интенций Пирса, методика «Карта риска суицида»). 6 человек с наличием суицидальных тенденций были исключены из группы и отправлены на стационарное обследование и лечение. В выборку вошло 34 пациента (21 девочка и 13 мальчиков) с различными

формами психических и поведенческих расстройств согласно МКБ-10 [2]: F41.2 (смешанное тревожное и депрессивное расстройство) – 8 человек (23,5%); F40.1 (социальные фобии) – 5 человек (14,7%); F92.8 (смешанное расстройство эмоций и поведения) – 7 человек (20,6%); F43.2 (расстройства адаптации) – 14 человек (41,2%).

Обследование включало в себя определение уровня тревожности, агрессии, изучение самооценки и текущего эмоционального состояния, а также уровня социальной адаптации. Для психологического исследования были использованы: шкала Спилберга-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности, тест на агрессивность Почебут, многоуровневый личностный опросник “Адаптивность” (МЛО-АМ).

Длительность психокоррекционной работы с пациентами составила 25 индивидуальных и 15 групповых занятий. Выбор формы и модели психотерапии был обусловлен составом пациентов, материалами и средствами, опытом и методологической ориентацией наших специалистов. В рамках комплексного подхода применялись методы когнитивно-поведенческой психотерапии и арт-терапии в сочетании с сенсорной интеграцией [1; 3].

Фокус психотерапевтической помощи при НСП был направлен на коррекцию:

- когнитивной сферы (определение дисфункциональных мыслей и убеждений, в работе использовались когнитивные техники, помогающие выявить дисфункциональные убеждения, приобрести новые, которые будут более адаптивными и реалистичными).

- эмоциональной сферы: осознание, интерпретация и отреагирование собственных эмоций и переживаний. Акцент терапии был направлен на работу с эмоциями подростка и необходимостью научить его справляться с тревожными переживаниями без нанесения себе повреждений.

- поведенческой сферы: формирование навыков конструктивного межличностного взаимодействия.

Терапия была дополнена погружением в мультимодальную среду с использованием методов визуализации и релаксации с целью альтернативного варианта снижения общего невротического напряжения.

Полученные результаты и их обсуждение. При первичном обследовании большинство подростков предъявляли жалобы на отсутствие доверия в семье и непонимание родителей – 20 человек (58,8%), унижение собственного достоинства – 11 (32,4%), ограничение и запреты – 21 (61,8%), эмоциональное насилие – 13 (38,2%), физическое насилие – 7 (20,6%), на нарушенные отношения в социальной среде – 2 человека (5,9%), 5 человек (14,7%) – буллинг. Предъявленные жалобы могут свидетельствовать о том, что тенденции к появлению НСП часто возникают при отсутствии контроля со стороны взрослых, неблагоприятной обстановки семейно-бытовых отношений и как результат – изменения в содержании ценностных ориентаций.

Среди основных мотивов, указанных обследуемыми подростками были: 60% – «чтобы успокоится», 20% – «чтобы пожалели», 10% – «для интереса, что будет», 10% – не называли причин.

До проведения психокоррекции согласно шкале Спилбергера-Ханина у 17 человек (50%) наблюдался высокий уровень тревожности, т.е. стойкая предрасположенность к тревоге, которая предполагает наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую определенной реакцией. У 12 человек (35,2%) – средний уровень тревожности, активизирующийся при восприятии определенных стимулов, расцениваемых субъектом как опасные (угрозы престижу, самооценке, самоуважению). 5 человек (14,7%) – низкий уровень (в основном ситуации расцениваются как безопасные).

При исследовании уровня агрессивности, также были получены результаты, отличные от нормы. Так, у 47% подростков преобладал высокий уровень физической агрессии, т.е. склонность к применению физической силы, у 35,2% отмечалась эмоциональная агрессия, которая характеризовалась эмоциональным отчуждением, враждебностью, подозрительностью по отношению к другим людям. 11,7% человек показали высокий и 64,7% умеренный уровень самоагрессии, что свидетельствовало об ослаблении механизмов защиты «Я», беззащитности по отношению к окружающей среде. Эмоциональная агрессия высокого и умеренного уровня наблюдалась у 5 (14,7%) и 22 (64,7%) подростков соответственно. Предметная агрессия в большинстве случаев () была на умеренном уровне, высокие показатели отмечались только у 2 подростков (5,9%) (Рис. 1).

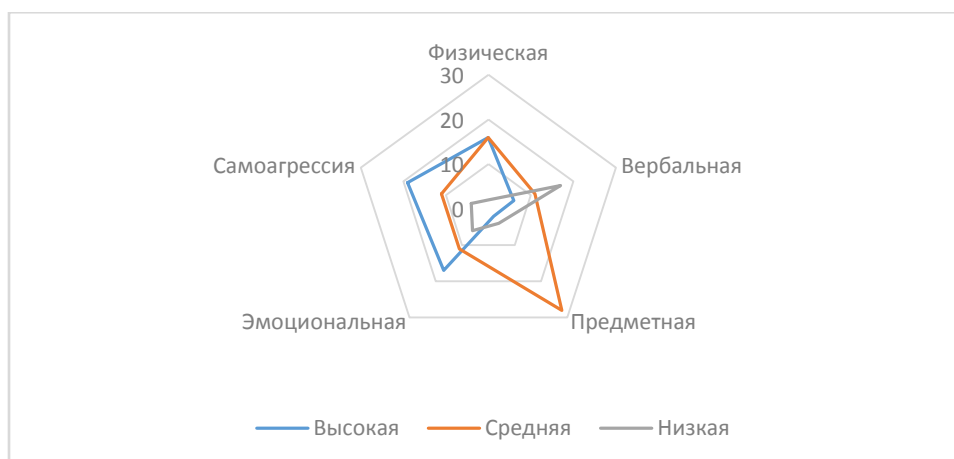


Рис. 1. Уровень агрессии обследованных подростков до психокоррекционных мероприятий.

При исследовании уровня адаптации, было выявлено, что большинство испытуемых (32 человека (94,1%) попали в группу низкой адаптации и только у 2 подростков (5,9%) – удовлетворительной. Из обследуемых с нарушением адаптационных возможностей низкий уровень поведенческой регуляции отмечался у 19 подростков (55,9%), коммуникативных способностей – 16 человек (50%), моральной нормативности - 22 (64,7%). В группу с высоким уровнем адаптации не попал ни один подросток.

По данным экспериментально-психологического исследования практически подтверждено, что факторами дезадаптации подростков с НСП являются высокая агрессивность, повышенный уровень тревожности, приводящие к нарушению поведенческой регуляции, снижению коммуникативных способностей, искажению морально-нормативных установок, что способствует нарушению личностного адаптационного потенциала в целом. В связи с этим, психологические особенности выборки подростков с НСП, обосновывают необходимость психокоррекционной работы с целью улучшения эмоционального, когнитивного и межличностного функционирования.

При проведении психокоррекционных мероприятий в индивидуальной работе пациенты учились выявлять и контролировать свои негативные автоматические мысли, обозначать связь между когнициями и поведением. Подростки вырабатывали новые способы адаптивного поведения, используя поведенческие эксперименты. На протяжении коррекционного процесса пациенты получали и выполняли домашнее задания, вели дневники самонаблюдения. В процессе работы возникали трудности в практическом применении когнитивно-поведенческой модели. Например, в отслеживании и осознании неадаптивных мыслей, какие эмоции они вызывают и как влияют на поведение. Не всем удавалось отреагировать негативные эмоции вербально, поэтому были подключены техники арт-терапии. А также использовалось изобразительное искусство, песочная терапия, что позволило наблюдать относительно быстрое установление доверительных отношений в группе и обеспечило самораскрытие уже на начальных этапах работы.

В рамках коррекции был разработан блок занятий в сенсорной комнате, направленный на улучшение эмоционального состояния за счет снятия мышечного и психоэмоционального напряжения, активизации функций ЦНС в условиях обогащенной мультимодальной среды. Релаксация с помощью цвета и света, с помощью звуков и музыки, ароматерапия.

В ходе коррекционной работы с подростками их я-концепция претерпевала некоторые изменения: происходило переструктурирование установок на когнитивном и эмоциональном уровнях, возростала степень совпадения я-реального и я-идеального, что обуславливало адекватную самооценку и обеспечивало позитивное отношение к себе и окружающим.

По результатам проведенной работы отмечалось снижение эмоционального напряжения и повышение эмоциональной компетентности посредством научения управления сложными чувствами (обида, стыд, грусть, разочарование, гнев). У большинства подростков повышалась самооценка за счет формирования правильного отношения к неудачам, оценкам, достижениям, укрепление собственной ценности, отмечалось развитие навыков активной саморегуляции и формирование устойчивой системы социально-значимых связей, интересов и увлечений. Освоенные и отработанные поведенческие программы, использованные в процессе работы, способствовали успешной социальной адаптации за счет расширения поведенческого репертуара.

Проведенная работа безусловно положительно повлияла на снижение уровня тревожности и повторное тестирование группы респондентов, состоящих из 34 человек показало следующие результаты: высокий уровень тревожности снизился в 5,7 раза и отмечался у 3 подростков (8,8%). Умеренная тревожность составила 55,9% (19 обследуемых). Низкий уровень тревоги был выявлен у 12 подростков (35,3%), что было в 2,4 раза ниже по сравнению с исходным показателем.

Уровень агрессии снизился преимущественно за счет физической, эмоциональной и самоагрессии. Так, высокий уровень физической агрессии уменьшился в 4 раза и отмечался у 4 подростков (11,8%), самоагрессии – у 2 обследуемых (5,9%), эмоциональной агрессии – у 6 (17,6%) (Рис. 2).



Рис. 2. Уровень агрессии обследованных подростков после проведенных психокоррекционных мероприятий.

После проведенных психокоррекционных мероприятий по данным опросника «Адаптивность» 11 подростков

(32,4%) перешли в группу высокой и 16 (47,1%) – средней адаптации, что позволяет говорить о нормализации поведенческой, аффективно-эмоциональной, коммуникативной, морально-волевой сфер психики. 5 человек (14,7%) были враждебно настроены на протяжении всего эксперимента и демонстрировали высокий уровень агрессии и тревожности, тем самым оставаясь в группе сниженной адаптации.

Выводы. Разработанный комплекс коррекционных мероприятий для подростков с НСП показывает высокую эффективность, дает заметные результаты в разрешении психологических проблем и в большинстве случаев нивелирует попытки самоповреждений. Полученные в процессе коррекции знания и навыки закрепляются и помогают в дальнейшем справляться с проблемами уже без помощи специалиста. Данный комплекс может быть рекомендован к использованию при проведении психологической коррекции подростков с НСП. Перспективным также является дальнейшее изучение влияния сочетанного применения когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии и сенсорной интеграции в других группах пациентов.

Список литературы

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. – СПб.: Питер, 2017. – 448 с.
2. Казаковцев Б.А., Голланд В.В. Психические расстройства и расстройства поведения. – Изд-во: Прометей, 2012. – 584 с.
3. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. – М.: «Когито-Центр», 2017. – 197 с.
4. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Грачев В.В. Феноменологический анализ несуицидальных самоповреждений у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. - №1. – С 10-15.
5. Меннингер К. Война с самим собой: пер. с англ. – М.: ЭКСМОпресс, 2000. – 480 с.
6. Польшая Н.А. К проблеме эмпирического изучения самоповреждающего поведения // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы / Под ред. В.А. Барабанщикова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. – С. 714-720.
7. Польшая Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Новая серия. Философия. Психология. Педагогика. – 2010 с. – Т. 10. – Выпуск 1. – С. 92-97.
8. Польшая Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – № 1. – С. 96–105.
9. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. – СПб: СпецЛит, 2017 – 366 с.
10. Прогноз и превенция самоповреждений и суицидов // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Т. 25. – № 3. – С. 153-169.
11. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков // Вестник КРАУНЦ. Серия «Гуманитарные науки». – 2017. – №1 (29). – С. 71-77.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 5th ed. Washington: APA, 2013, pp. 801-806.
13. Favazza, A.R. Bodies under siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry. Second Edition. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1996. – 373 p.

PSYCHOLOGICAL HELP AT SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN TEENAGERS

Vetrila Tamara, doctor of medical sciences, chief doctor of Evpatoria Psychoneurological Dispensary, Evpatoria, Russia. rkepnd@yandex.ru

Vysochin Evgenii, psychiatrist, Evpatoria Psychoneurological Dispensary, Evpatoria, Russia. dr.vysochin@gmail.com

Koptseva Liudmila, clinical psychologist, Evpatoria Psychoneurological Dispensary, Evpatoria, Russia. koptseva17@mail.ru

Annotation. 34 teenagers aged 15-17 years (21 girls and 13 boys) with mental and behavioral disorders and non-suicidal self-injury have been thoroughly examined. All teenagers have been examined using clinical interviewing and psychometric scales. Most teenagers showed a high level of anxiety, aggression, which led to a decrease in adaptability. As a result of the combined use of cognitive-behavioral psychotherapy, art therapy with sensory integration in the examined teenagers, the revealed violations have been reduced, the adaptability increased, and the attempts of self-harm were partially leveled. This complex can be recommended in work with teenagers with non-suicidal self-injurious behavior.

Key words: non-suicidal self-injury, teenagers, cognitive-behavioral psychotherapy, sensory integration, art therapy.

References

1. Bek A., Frimen A. Kognitivnaia psikhoterapiia rasstroistv lichnosti [Cognitive Therapy Of Personality Disorders]. SPb.: Piter, 2017, p. 448
2. Kazakovtsev B.A., Golland V.V. Psikhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniia [Mental and behavioral disorders]. Izd-vo: Prometei, 2012, p. 584
3. Kopytin A.I., Svistovskaia E.E. Art-terapiia detei i podrostkov [Art therapy for children and adolescents]. M.: «Kogito-Tsentr», 2017, p. 197
4. Levkovskaia O.B., Shevchenko Iu.S., Danilova L.Iu., Grachev V.V. Fenomenologicheskii analiz nesuitsidal'nykh samopovrezhdenii u podrostkov [Phenomenological analysis of non-suicidal self-harm in adolescents]. Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii [Journal of Neurology and Psychiatry], 2017. no 1. pp. 10-15.
5. Menninger K. Voina s samim soboi: per. s angl. [War with yourself]. M.: EKSMOpress, 2000, p. 480
6. Pol'skaia, N.A. K probleme empiricheskogo izucheniia samopovrezhdaiushchego povedeniia [To the problem of the empirical study of self-damaging behavior]. Eksperimental'naia psikhologija v Rossii: traditsii i perspektivy / Pod red. V.A.

- Barabanshchikova [Experimental psychology in Russia: traditions and perspectives]. M.: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2010. pp. 714-720
7. Pol'skaia N.A. Osobennosti samopovrezhdaiushchego povedeniia v podrostkovom i iunosheskom vozraste [Features self-damaging behavior in adolescence and young adulthood]. Izvestiia Saratovskogo universiteta. Novaia serii. Filosofii. Psikhologii. Pedagogika. 2010. – Vol. 10. pp. 92-97.
 8. Pol'skaia N.A. Prediktory i mekhanizmy samopovrezhdaiushchego povedeniia (po materialam issledovaniu) [Predictors and mechanisms of self-damaging behavior (based on research materials)]. Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal], 2009. Vol. 30. no. 1. pp. 96-105.
 9. Popov Iu.V., Pichikov A.A. Suitsidal'noe povedenie u podrostkov [Suicidal behavior in adolescents]. SPb: SpetsLit, 2017, p. 366
 10. Prognoz i preventsiia samopovrezhdenii i suitsidov [Forecast and prevention of self-harm and suicides]. Konsul'tativnaia psikhologii i psikhoterapiia [Consultative psychology and psychotherapy], 2017. Vol. 25. no 3. pp. 153-169.
 11. Chueva E.N. Samopovrezhdaiushchee povedenie detei i podrostkov [Self-damaging behavior of children and adolescents]. Vestnik KRAUNTS. Serii «Gumanitarnye nauki» [KRAUNZ Bulletin. Series "Humanities"], 2017. no. 1 (29). pp. 71-77.
 12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 5th ed. Washington: APA, 2013, pp. 801-806.
 13. Favazza A.R. Bodies under siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry. Second Edition. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1996. p. 373

АКТУАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКОЙ

Гадецкий Олег Георгиевич, кандидат философских наук, Ректор Высшей школы практической психологии.

Аннотация: В данной статье рассматривается проблема отсутствия единого понимания теории личности в современной психологической науке, которая создает проблемы в оказании психологической помощи. Автор предлагает создание универсальной теории личности на основе концептуального подхода ценностно-ориентированной психологии.

Ключевые слова: теория личности, ценностно-ориентированная психология, метод психологической помощи

Современная психологическая наука достигла больших успехов. Учёные очень подробно описали различные психические функции, а психологи-практики разработали множество эффективных психологических методик. Теоретическое и практическое поле профессиональной психологии в этом смысле очень обширно. Тем не менее *существуют две серьёзные проблемы, которые могут нивелировать все достигнутые успехи*. Что же это за проблемы?

И ту, и другую можно заметить достаточно быстро. Для этого не нужно иметь какую-то особую научную квалификацию. В принципе любой человек поймёт то, о чём будет написано ниже.

Первая проблема состоит в том, что *в психологии не существует единой теории личности*. У разных авторов мы можем найти различные теоретические модели, описывающие личность. Подобные модели есть в психоанализе, в гештальт-терапии, в аналитической психологии, в трансперсональной психологии, в логотерапии и в различных других школах. Кто-то при этом с недоумением спросит: «Ну а что тут такого? Причём здесь вообще теория! Давайте смотреть на эффективность методов! Если метод работает, то зачем беспокоиться относительно теоретического описания того, как устроена личность? Пользуйтесь тем, что вам предлагают, и не забивайте свой ум лишними вопросами!» Звучит достаточно убедительно, в особенности для современного человека, который привык ко всему относиться прагматично.

Однако не торопитесь делать выводы. Задумайтесь вот над чем: различные представления о личности, которые мы можем найти в разных психологических школах, *не означают, что мы имеем дело с разными личностями*. Личность остаётся одной и той же! Если клиент пошёл к психоаналитику, это не означает, что его личностная структура подстроилась к конкретному психотерапевту и стала выглядеть в точности так, как она описана у Зигмунда Фрейда. А если при этом тот же клиент отправится на сеансы гештальта, то его личностная структура начнёт выглядеть так, как она была описана Фредериком Перлзом. Как мы понимаем, подобного не происходит. Личность клиента какой была такой и остаётся. Вот только парадокс: психоаналитик и гештальт-терапевт её видят по-разному. То же относится и к представителям других психологических направлений.

Что это означает по факту? Одну простую вещь: *все ныне существующие описания личности не могут претендовать на полноту картины*. Они лишь в чём-то соответствуют реальности, но не более того. И вот с этой первой проблемой тесно связана вторая. Она относится уже к практической стороне дела, а именно к *методу психологической помощи*. Различные психологические направления разработали свои собственные профессиональные инструменты оказания помощи человеку. И само существование этих направлений в течение продолжительного времени доказывает результативность применяемых ими инструментов. Если бы её не было, не было бы и клиентов, которые обращаются за помощью.

Однако то, что люди покупают какой-то товар, не означает, что он безупречен и удовлетворяет всем потребительским характеристикам. Достаточно того, что он может в *чём-то* удовлетворять запрос. Только устроит ли в полной мере вот это «в чём-то» разумного клиента? Ведь если мы имеем какую-то психологическую трудность, то будем склонны её решить раз и навсегда, а не просто получать какой-то временный результат. То же самое будет относиться и к человеку, имеющему физический недуг. Его не устроит метод лечения, посредством которого болезнь пройдет лишь частично. Вместо этого он выберет того врача, который предложит полное исцеление.

Но вот полного исцеления мы не сможем найти ни в одной психологической школе. Почему? Опять же в силу первой обозначенной проблемы: *описание процессов, протекающих в личности, в них представлено лишь частично*. Соответственно, метод, который основывается на фрагментарном описании реальности, *не может быть результативным в полной мере*. Более того, так как психологи в полной мере не понимают, что происходит в психике человека, их практика может ещё и *создавать побочные негативные результаты*. И вот это становится совсем печальным фактом прежде всего для того самого прагматичного клиента: он не только не может быть уверен в эффективности предлагаемого ему метода исцеления, но и может серьёзно опасаться побочных результатов.

Такова ситуация в психологии. Глаза на неё никак не закрыть. Она слишком очевидна! И чтобы её разрешить существует только один путь: *необходимо разработать единую теорию личности и на основании неё выработать универсальный метод психологической практики*. Никак иначе нам не удастся преодолеть те две проблемы, которые мы описали.

А это вообще возможно? – вновь спросит какой-то озадаченный читатель. Почему нет? Более того, тот материал, который накоплен психологией, вполне позволяет это сделать. Расскажем одну притчу.

Пять мудрецов и слон. Как-то пять слепых мудрецов заспорили, что такое слон. Чтобы разрешить свой спор, они решили непосредственно исследовать слона. Подойдя к спокойно стоящему слону, они начали своё исследование. Один из них держал слона за ногу и говорил, что слон – это такая уходящая в небо колонна. Другой держал слона за ухо и объяснял, что слон подобен широкому листу, свисающему сверху. Третий держал слона за бивень и утверждал, что слон подобен изогнутому и очень твёрдому предмету. Четвёртый из них схватил слона за хвост и был уверен, что слон – это такая вихлявая веревка. Ну а пятый был самым целеустремлённым. Чтобы проверить, что такое слон, он вскарабкался по дереву и оказался на спине у слона. Имея все необходимые аргументы, он утверждал, что слон – это большая покатая гора [1].

Как мы понимаем, все мудрецы были правы. Каждому из них достался свой фрагмент реальности. Нужно было всего лишь соединить все представленные аргументы воедино. И задача, которая стоит сегодня перед психологией, заключается именно в этом: *необходимо осмыслить пройденный путь и собрать в одном концептуальном поле весь накопленный материал*.

Главный предмет, который изучает психологическая наука – это личность человека, но не просто личность, а *личность целостного, гармоничного человека*. Психология всё время стремится помочь человеку обрести внутреннюю целостность и гармонию. Для этого создавались многочисленные психологические методы и техники. Однако, к сожалению, не было ясности в самом важном предмете: *в понимание результата, который мы хотим достичь*. В каком-то смысле это ситуация была естественной, потому что не было собрано достаточно материала, чтобы делать окончательные выводы. Однако сейчас ситуация, на наш взгляд, иная. В психологии накоплено огромное количество фактов относительно того, как личность проявляет себя и также существует множество пониманий относительного того, как работают ее различные функциональные системы. Теперь стоит задача – грамотно обобщить весь этот разносторонний материал.

Эта задача нам представляется подобной той, когда мы ощупываем в темноте какой-то предмет. Чтобы понять, что это за предмет, нужно поисследовать его с разных сторон. В этом случае мы получаем факты, которые свидетельствуют о разных составляющих *формы предмета*. Пригодится также исследование *качеств предмета*, то есть какой он: мягкий или твёрдый, упругий или трансформер, холодный или горячий и тому подобное. Размышляя над тем, как все эти данные сочетаются друг с другом, мы в какой-то момент понимаем, что это за предмет. Это понимание приходит неожиданно, различные факты как бы сами собираются в целостный образ, и мы осознаём, с чем имеем дело. Данный процесс не логический, а скорее интуитивный. Мы как бы угадываем, что это за предмет, опираясь на свою память о различных предметах.

В случае формулирования единой теории личности человека мы имеем дело с аналогичным процессом. Фактов относительно того, как личность человека проявляет себя, в настоящее время накоплено очень много. Теперь необходимо *узнать, какова же она*. Что нам может помочь в этом процессе? Наша интуиция. У каждого из нас есть внутреннее чувство, что такое целостная и гармоничная личность. Опыт внутренней целостности и гармонии имеет каждый человек. Если бы его не было, мы не стремились бы к тому, чтобы его обрести. *Только в силу того, что подсознательно мы знаем, что является полным проявлением нашей целостности и гармонии, мы можем замечать, когда в жизни это состояние утрачиваем*. Это заставляет нас искать возможность его обретения вновь. Именно этот поиск приводит людей к психологам, врачам, священникам и разным другим наставникам, и учителям. Именно он заставляет получать образование и активно действовать в жизни, ставя перед собой разнообразные цели.

Кто-то может выразить сомнение: «А разве это научный подход – опираться на интуицию? Наука же прежде всего должна ориентироваться на логику и рациональный анализ?». Не совсем так, дорогой читатель! Такой известный исследователь истории науки как Томас Кун в своей книге «Структура научных революций» отмечает, что научные исследования до поры до времени развиваются в так называемом поле «нормальной науки», когда ученые уточняют разнообразные данные, используя для этого главным образом аналитические инструменты [2]. Однако в какой-то момент наука обнаруживает новые факты, которые не могут быть объяснены в рамках, принятых до этого представлений и в этот момент происходит научная революция, когда должен появиться принципиально иной взгляд на реальность. Этот иной взгляд не может родиться из логического поля, в котором различные понятия связаны так называемыми последовательными и непрерывными переходами. Напротив, он представляет собой некий неожиданный и логически

«неоправданный» скачок во взгляде на происходящее. Однако именно благодаря ему в итоге и удастся логически объяснить все новые факты, правда теперь уже исходя из новой концептуальной схемы¹.

Один из самых знаменитых примеров того, как это происходит, было открытие периодической системы химических элементов, известной как таблицы Менделеева. Ее Менделеев увидел во сне, а уже затем логически обосновал. Учитывая то, что ни одна из ныне существующих в психологии теорий не смогла создать универсальную теорию личности, нам предстоит предпринять новую попытку для этого. И здесь как раз и пригодится совершенно новый взгляд.

Как убедиться в том, что он будет оправданным? С помощью логики. Именно с её помощью мы можем проверить ту или иную мыслительную модель на предмет того, насколько точно она может объяснять реалии жизни. Если теоретическая модель позволяет ответить на самые разные вопросы и даёт логически обоснованное объяснение тех или иных фактов, которые ранее казались непонятными, то *это характеризует её как рабочий научный инструмент, корректно отражающий в своих понятиях свойства реальности.*

Также существует ещё одно доказательство истинности той или иной теоретической модели: её *практическое применение.* Если с помощью теоретической модели можно точно прогнозировать развитие событий, а также влиять на них, чтобы достигать нужных целей, то данное обстоятельство неопровержимо свидетельствует в пользу данной теоретической модели как научно оправданной. И, соответственно, если теоретическая модель не позволяет точно прогнозировать события и эффективно решать практические задачи, то она не может рассматриваться как корректный научный инструментарий.

Концептуальный подход ценностно-ориентированной психологии позволяет очень четко сформулировать универсальную теорию личности и представляет оба типа доказательств. Во-первых, с опорой на материал, накопленный психологией дается теоретическое объяснение данной теории. Внимательно оглядываясь на историю психологии, мы можем заметить, как универсальная теория личности постепенно проявляла свой логический инструментарий, показывая его отдельные фрагменты в подходах различных психологических школ. Ценностно-ориентированная психология бережно относится ко всему накопленному научному материалу и обобщает его в рамках нового концептуального подхода к пониманию природы человека.

А во-вторых, предлагается практический метод разрешения разнообразных психологических трудностей, эффективность которого может испытать любой человек. Данный метод, так как он основан на универсальной теории личности, также обладает универсальной природой, иначе говоря очень четко формулирует *объективные законы психологической практики, которые лежат в основе любого терапевтического влияния.* Понимание данных законов и следование им позволяет осуществлять психологическую помощь наиболее эффективным способом, а также максимально экологично, то есть исключая какие-либо побочные негативные результаты.

Список литературы

1. Слепые и слон [Электронный ресурс] // https://ru.wikipedia.org/wiki/Слепые_и_слон (дата доступа 10.02.2019)
2. Томас Кун. Структура научных революций. М.: Прогресс, 1977. С. 165-166

ACTUAL TASKS STANDING BEFORE MODERN PSYCHOLOGICAL SCIENCE

Gadetsky O.G., Graduate School of Practical Psychology

Annotation: This article deals with the problem of the lack of a common understanding of the theory of personality in modern psychological science, which creates problems in the provision of psychological assistance. The author proposes the creation of a universal theory of personality based on the conceptual approach of value-oriented psychology.

Keywords: personality theory, value-oriented psychology, method of psychological assistance

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОДХОДА В ТЕРАПИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Гатич Л.В., клинический психолог, гештальт терапевт, психосексолог, участник программы повышения квалификации ТФР терапии, ДПДГ терапевт, аспирант РУДН. Частная практика.

¹ Но интерпретация – это и было основной темой предшествующего раздела – может только разработать парадигму, но не исправить ее. Парадигмы вообще не могут быть исправлены в рамках нормальной науки. Вместо этого, как мы уже видели, нормальная наука в конце концов приводит только к осознанию аномалий и к кризисам. А последние разрешаются не в результате размышления и интерпретации, а благодаря в какой-то степени неожиданному и неструктурному событию, подобному переключению гештальта. После этого события ученые часто говорят о "пелене, спавшей с глаз", или об "озарении", которое освещает ранее запутанную головоломку, тем самым приспособлявая ее компоненты к тому, чтобы увидеть их в новом ракурсе, впервые позволяющем достигнуть ее решения. Бывает и так, что соответствующее озарение приходит во время сна. Ни в одном обычном смысле термин "интерпретация" не пригоден для того, чтобы выразить такие проблески интуиции, благодаря которым рождается новая парадигма. Хотя эти интуитивные догадки зависят от опыта (как аномального, так и согласующегося с существующими теориями), достигнутого с помощью старой парадигмы, они не являются логически или даже фрагментарно связанными с каждым отдельно взятым элементом этого опыта, что должно было бы иметь место при интерпретации, а вместо этого они суммируют большие части опыта и преобразуют их в другой, весьма отличный опыт, который с этого времени будет соединен в своих деталях уже не со старой, а с новой парадигмой [2]

Аннотация: В статье представлены некоторые факты использования интегрированного подхода в психотерапии расстройств сексуальной сферы. Рассмотрены современные подходы в лечении сексуальных расстройств и особенности их применения.

Ключевые слова: интегрированный подход, психотерапия, психосексология, сексуальная сфера, сексуальные расстройства, методология.

Одним из важнейших направлений в современной психологии и психотерапии является психосексология. Основой для активного развития данного направления в России в последние десятилетия послужило не только ухудшение демографической ситуации, но и обеспокоенность специалистов учащением проявлений феноменов отражающих нарушения в сексуальной жизни людей, находящихся под воздействием стресса, имеющих в онтогенезе травматический опыт, психические заболевания, личностное расстройство и т.д.

Неотделимо от развития общества, психосексология как наука развивается с прошлого века активными темпами, описывая значение влияния социума на биологические потребности и психосексуальное развитие, исследуя сексуальность, сексуальное здоровье, причины возникновения расстройств сексуальной сферы и предлагая различные пути психокоррекции.

Современная психотерапия сексуальных расстройств требует от специалистов, работающих в данной сфере высокого уровня квалификации и разностороннего образования, поскольку феномены, предъявляемые пациентами в ходе сбора анамнеза очень разнообразны, так же как и причины их возникновения. Корректная клиническая оценка, базирующаяся на изучении симптоматики нарушений не только сексуальной сферы но и исследовании личности пациента позволяет поставить верный диагноз и выбрать стратегию психокоррекции, необходимую для лечения.

В настоящее время, психотерапия сексуальных расстройств является комплексом научно обоснованных методов лечения. Психотерапевтическое вмешательство осуществляется как правило по обстоятельствам и в зависимости от того, с каким запросом обращается пациент. Говоря об интегративном подходе, имеется в виду то, что вмешательство может ограничиться консультированием и образовательными беседами, а может включать целый комплекс методик таких как: секстерапия, психодинамические подходы, медикаментозное лечение, семейные консультации, гипноз, ДПДГ и пр.

Исследуя симптомы сексуальных затруднений мы исследуем сексуальность индивида, включающую не только индивидуальные переживания человеком своих сексуальных импульсов, уникальность способов удовлетворения сексуальных потребностей, включая физиологический аспект, но и личностные характеристики, влияющие на способность к самореализации индивида в сексуальной сфере.

Интегрированный подход в психотерапии пациентов с нарушениями в сексуальной сфере содержит комплекс методик, уникальных для каждого пациента, определяемый специалистом после сбора анамнеза для постановки диагноза и выбора стратегии лечения. Анамнез как правило включает в себя сбор различных сведений: ознакомление с личностью пациента, изучение его личностных проблем (в частности наличие психических расстройств, расстройств личности, травмирующего опыта), расспросы об особенностях проявления сексуальных затруднений, моменте их возникновения, с чем связывает и т.д.

Важное значение в лечении играет ясность запроса пациента, его осведомленность и согласие на стратегии психокоррекционной работы, ответственность за выполнение требований, которые будут ему предъявляться в ходе терапии.

Этапы работы:

- 1) Интервью;
- 2) Постановка диагноза;
- 3) Формирование запроса пациента;
- 4) Выбор методик и стратегий лечения;
- 5) Психотерапевтическое воздействие;
- 6) Завершение.

Работая в секстерапии с нарушениями в сексуальной сфере, мы сталкиваемся с различными видами сексуальных расстройств:

- 1) органические расстройства (расстройства эндокринной, сосудистой, нервной системы, аномалии развития, пороки и травмы половой системы и т.д.)
- 2) функциональные расстройства (снижение или отсутствие сексуального желания, нарушения эректильной функции, вагинизм, оноргазмия, расстройство фазы оргазма, ускоренная эякуляция)
- 3) расстройство сексуального предпочтения (БДСМ, садо-мазохизм, фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, различные парафилии и т.д.)

Органические расстройства как правило в лечении относятся к медицинской сфере. В отличие от них, функциональные расстройства и расстройства сексуального предпочтения требуют тщательного исследования феноменов их проявления, если их наличие влияет на сексуальную сферу или иные сферы жизни индивида.

Интегрированный подход к лечению двух данных видов расстройств сексуальной сферы позволяет достичь наиболее высокого результата в психотерапии за наименее короткие сроки. Подбор методик осуществляет специалист сексолог, основываясь на индивидуальных особенностях личности пациента, его жизненном опыте, предъявляемой симптоматике и т.д. Интегрированный подход включает в себя следующие методики:

1. Психологическое консультирование.

В основе данной методики лежит образовательно-просветительская работа с лицами, страдающими сексуальным невежеством, имеющим ложные представления о сексуальности, сексуальной жизни на основе негативных установок, идеализированных фантазий и пр. Эмоции, как правило сопровождающие подобный взгляд, приводят к сексуальной непригодности и сексуальным нарушениям. Как пример - избегание сексуальных отношений, проблемы с эрекцией и эякуляцией у мужчин, нарушение оргастической функции у женщин. Таким пациентам зачастую можно помочь образовательной терапией, дающей сведения о реалиях сексуальных отношений и эффективных приемах.

2. Семейная терапия.

Семейная терапия носит консультационный характер и решает не только образовательные задачи, но и способствует осознанию и психологической коррекции устойчивых дезадаптивных механизмов межличностных контактов в паре, влияющих на сексуальную сферу. Сталкиваясь с ригидностью функционирования личностных дезадаптивных механизмов у одного или обоих партнеров в паре, необходимым является включение в терапевтический процесс психодинамического лечения, корректирующего особенности характера индивида.

3. Психодинамические подходы.

Современная психотерапия включает в себя множество психодинамических подходов, исследующих различные стороны характера личности, ее функционирования во всех сферах жизни. Психодинамическая терапия содержит элементы когнитивной терапии, бихевиоризма, феминологических подходов, клинической терапии и т.д. Данные методологии используются для лечения пациентов с психологическими проблемами, порой достаточно глубокими, приводящими к личностному расстройству.

Включая в работу помимо консультирования психодинамические методологии, мы осуществляем интегрированный подход к лечению пациентов с расстройствами сексуальной сферы.

Не секрет, что сексуальные реакции являются очень тонкими и чувственными переживаниями, они могут с легкостью подавляться в результате какого либо негативного воздействия, психологического конфликта даже у людей с сильной половой конституцией. Здоровый сексуальный контакт предполагает устойчивое эмоциональное состояние, при котором человек полностью предается эротическим переживаниям. Т.е. чрезмерный контроль, чрезмерная агрессивность, негативные мысли и эмоции, связанные с негативными установками, травмирующим опытом, во время полового акта будут оказывать неблагоприятное воздействие на сексуальное желание, половой инстинкт.

В данной ситуации, терапевт должен иметь хорошее представление о психологической динамике внутренних процессов таких пациентов, определяющих расстройство личности и его уровень. Столкновение с ригидностью психических процессов, негибкостью, неадаптивностью, может приводить при использовании интегрированного подхода и к введению медикаментозного или трансового лечения в терапевтический процесс.

Депрессивная, обсессивно-компульсивная, тревожная симптоматика, панические атаки вынуждают специалистов подробно исследовать при сборе анамнеза причины их возникновения, триггеры, запускающие функционирование данных симптомов и то, почему эти симптомы остаются ригидны в своем функционировании на протяжении длительного промежутка времени, вызывая дисфункции половой сферы.

Использование медикаментов как и включение трансовых подходов (гипноз, ДПДГ) при интегративном лечении сексуальных расстройств способствует нейтрализации или снижению переживания пациентом беспокоящих его симптомов, что повышает качество терапевтического воздействия консультационных и психодинамических подходов.

К сожалению, в нашем обществе до сих пор существуют проблемы с обсуждением вопросов, касающихся сексуальной сферы, в том числе и в кабинете специалистов. Здесь сказывается многолетний социальный запрет, поскольку тема сексуальных отношений долгое время была табуирована в обществе и содержала множество негативных мифов и установок, ограничивающих возможности ее обсуждения и влияющих на свободу проявления сексуального либидо. Компетентность и открытость специалистов, использование интегрированного подхода к лечению пациентов, нуждающихся в восстановлении гармонии сексуальных отношений, позволит иметь позитивный и устойчивый эффект от психотерапии, преодолевая трудности в сексуальной сфере и постепенно развивая и меняя социально-общественный взгляд на эту важную сторону жизни.

Список литературы

1. Васильченко Г.С. «Частная сексопатология»- Т.1.-М.: Медицина, 1983, ил., 304с.
2. Васильченко Г.С. «Частная сексопатология»- Т.2.-М.: Медицина, 1983, 352с.,ил.
3. Каплан Х.С. «Сексуальная терапия». Иллюстрированное руководство/Пер. с англ.В.Л.Краева.- М.: Независимая фирма «Класс»,1994.-160с.,илл.
4. Йоманс Ф., Кларкин Д., Кернберг О. «Психотерапия сфокусированная на переносе, при пограничном расстройстве личности»,Москва, Издательский проект группы партнеров Psy Event,2018
5. Кейсмент П. « Обучаясь у пациента». Перев. с англ.-Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.-256с.
6. Кернберг О. «Агрессия при расстройствах личности и перверсиях». Пер.с англ. А.Ф.Ускова.-М.: Независимая фирма «Класс», 2018.-368с.
7. Лоуэн А. «Любовь и оргазм». Москва,изд. Дом «Феникс»,2015.-216с.
8. Столлер Р.Дж. « Перверсия: Эротическая форма ненависти»; пер.с англ. под науч. ред. С.Ф. Сироткина.- Ижевск: ERGO,2016-8, 220с.

COMPREHENSIVE CONCEPTION OF INTEGRATED APPROACH IN SEXUAL DISORDERS THERAPY

Gatich L.V. Clinical psychologist, Gestalt therapist, psychosexologist, a participant of advanced training program of TFP therapy, EMDR therapist, post graduate student of RUDN, privat practician.

Summary: The research article presents some facts of using integrated approach in the psychotherapy of sexual sphere disorders. Comprehensive approaches in treatment of sexual disorders and ways of their appliance are covered.

Key words integrated approach, psychotherapy, psychosexology, sexual sphere, sexual disorders, methodology.

References

1. Vasilchenko G.S. Chastnaya seskopatologiya [Individual sexopathology]. Vol. 1 Moscow, Medicina, 1983. - 304 p.
2. Vasilchenko G.S. Chastnaya seskopatologiya [Individual sexopathology]. Vol. 2 Moscow, Medicina, 1983. - 352 p.
3. Kaplan H.S. The illustrated manual of sex therapy. (Russ ed.: Sexualnaya terapiya illyustrirovannoe rukovodstvo. Moscow, Independent firm Klass, 1994.-160p.).
4. Yomans F., Klarkin D., Kenberg O. Psychotherapy focused on transfer, during the borderline personality disorder. (Russ: Psykhoterapiya s pholusirovannaya na perenose, pri pogranichnom rasstoitve lychnosty. Moscow, Psy Event Publ., 2018.)
5. Casement P. Learning From a patient. (Russ ed.: Obuchayas u patcientsa. Voronezh, NPO MODEK, 1995.-256p.).
6. Kernberg O. Aggression during personality disorders and perversions. (Russ ed.: Uskova A.F. Agressiya pri rasstroistvakh lychnosti i perversiyakh. Moscow, Independent firm Klass, 2018. - 368p.).
7. Lowen A. Love and orgasm. (Russ ed.: Ljubov' and orgasm. Moscow, Publishing house Feniks, 2015. – 316p.).
8. Stoller R. J. Perversion: Erotic form of hatred. (Russ ed.: Perversija: Eroticheskaya forma nenavisty. Sirotkina S.F. Izhevsk, ERGO, 2016-8, - 220p.).

ОСОБЕННОСТИ АНАЛИТИКО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ СОПОСТАВЛЕНИИ НЕСРАВНИМЫХ ПОНЯТИЙ У МОЛОДЕЖИ

Грекова А.А., клинический психолог, Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики, Россия, Aliya-grekova@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы патопсихологической диагностики мышления в условиях новой социо-культурной реальности на примере исследования аналитико-синтетической деятельности с помощью методики «Сравнение понятий». Обсуждается возможность изменения мышления цифрового поколения в соответствии с меняющимися условиями и необходимостью самостоятельно ориентироваться в многомерном мире.

Ключевые слова: социо-культурная реальность, многомерное мышление, патопсихологическая диагностика, несравнимые понятия, обобщение.

Введение

На смену «твердой», упорядоченной современности пришла «текучая», нестабильная реальность, в которой фактор скорости стал доминирующим [2]. Внешнее ускорение требует ускорения внутреннего [11], а скорость не способствует мышлению, в особенности долгосрочному мышлению, вдумчивому, критическому анализу [2]. Текучая реальность требует нового, релевантного ей мышления.

Молодежь, чье психическое развитие происходило и происходит в условиях виртуализации деятельности и социокультурной неопределенности является с одной стороны порождением новой текучей реальности, с другой – ее творцом. И можно предполагать, что цифровое поколение в условиях новой реальности будет иметь отличное от предыдущих поколений мышление. Развитие в цифровой «окружающей среде» оснащает «цифровых аборигенов» новыми социальными приобретениями (например, высокая эффективность работы с информацией) и новыми физиологическими навыками, такими как острое восприятие визуальных объектов, увеличение физиологических скоростей при работе с информацией [12,13]. Отмечается, что цифровому поколению свойственна клиповость мышления [9]. Патопсихологическая диагностика мышления психически здоровых молодых людей выявляет изменение процессов обобщения, классификации, категоризации [1, 9, 10].

Наряду с ускорением реальности, приходит понимание ее расслоения. Бытие приобрело слоистую структуру [5], стало многомерным. Многомерный мир – особое динамическое пространство, формирующееся прижизненно и усложняющееся по мере обретения новых координат [8]. Многомерный мир предполагает многомерное мышление [4]. Текучий мир больше не предписывает реальность, оставляя человека в ситуации социо-культурной неопределенности [6], способствуя порождению у цифрового поколения иного мышления, которое может отличаться не только скоростью, динамизмом, гибкостью, свойственным текучей реальности, но и иными качественными характеристиками.

Цели и методы исследования

Цель: исследовать особенности аналитико-синтетической деятельности при работе с несравнимыми понятиями у молодежи.

В исследовании принял участие 391 респондент. Все респонденты являются студентами, психически здоровы и социально адаптированы.

319 из них обучаются по специальностям связанным с программированием в Санкт-Петербургском национальном исследовательском университете информационных технологий, механики и оптики, «Санкт-Петербургском государственном

электротехническом университете им. В.И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербургском горном университете. Возраст респондентов 18–20 лет (1998–2000 г. рождения).

31 респондент – обучающиеся по техническим направлениям (1999-2001 г. рождения) Московского государственного технического университета имени Н.Э. Баумана;

41 респондент – магистранты и аспиранты (педагоги разных направлений) – (возраст от 21 до 35 лет) Российского государственного педагогического университета им. АИ. Герцена.

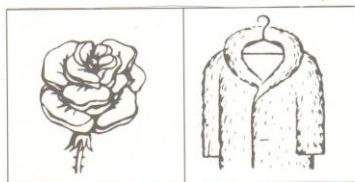
Для предварительного исследования особенностей аналитико-синтетической деятельности при работе с несравнимыми понятиями у цифрового поколения, была выбрана классическая психологическая методика «Сравнение понятий» (визуальный ряд). Методика входит в батарею патопсихологических проб на изучение мышления. Патопсихологические методы созданы, подробно разработаны и апробированы в 50 – 70-е гг. двадцатого века. Они рассматриваются нами как релевантные своему культурно-историческому времени инструменты оценки мыслительных операций. Выведенные экспериментально нормативы, установленные для этих методик, могут быть рассмотрены как отражение принятых и выработанных в определенной культурно-исторической эпохе образцов мышления. В связи с произошедшими изменениями культурно-исторического контекста, всеобщей компьютеризацией и виртуализацией пространства, можно ожидать появления новых образцов мышления, что, соответственно потребует пересмотра представлений о психической норме.

В клинко-психологическом аспекте методика позволяет экспериментально оценить особенности аналитико-синтетической деятельности, доступность процесса сравнения и обобщения в норме и патологии. Методика включает в себя сравнимые и несравнимые понятия. Несравнимые понятия в отличие от сравнимых не имеют между собой общих родовых признаков. В доцифровую эпоху нормой при работе с несравнимыми понятиями было следующее поведение: респонденты испытывали затруднения при переходе к ним, здоровый человек либо отказывался проводить сравнение этих слов и обозначал, что это разные понятия: «Роза – цветок, а шуба предмет гардероба», либо переходил на очень широкий уровень сравнений (муха и дерево относятся к живой природе). Важно, что при этом в норме отмечаются оценочные реплики: «Эта задача не такая, как другие», что свидетельствует о высоком уровне критичности мышления [2]. Тревожными индикаторами считались следующие: готовность сравнивать несравнимые понятия и находить между ними сходства, различные варианты искажения обобщения: соскальзывания, формализм, псевдоабстрактные критерии, «слабые», малозначимые признаки понятий. Внимания требуют также варианты эгоцентрического сравнения (обобщение на основании личных предпочтений) [2].

Анализ и обсуждение результатов исследования.

Рассмотрим особенности работы с несравнимыми понятиями на примере задания на сравнение роза/шуба (рис.1)

Рисунок 1



Ответы были разделены на две группы: стандартные (соответствующие классическим нормативам) и нестандартные (не соответствующие нормативам методики). К стандартным вариантам ответов к этому заданию были отнесены следующие ответы: «Роза – цветок, шуба – одежда», «Роза – одушевленное, шуба – неодушевленное», «Роза – цветок, Шуба – предмет гардероба». Также к стандартным ответам были отнесены следующие заключения: «Сходств нет, это совершенно разные категории», «Одно имеет естественное происхождение, другое искусственное», «Одно сделано природой, другое руками человека».

На наш взгляд, данные ответы можно считать образцами линейного мышления, в основании которого лежат представления о классической причинности. Онтологическим основанием такого мышления являются объекты проявленного мира[4]. Линейное мышление может быть соотносено с эмпирической реальностью и характерным для нее парадигмальным способом понимания мира (таблица 1). Центрация на объектах внешнего мира, характерная для линейного мышления, удовлетворяла требованиям объективности, критического восприятия. Мышление в своем основании имеет иерархию родовых и видовых признаков, сохраняя связанность с практической деятельностью и объектами внешнего мира, значения нанизываются на знаки, тип понимания – знание[7].

Понимание субъектом реальностей мира человека по В.В. Знакову[7]

Таблица 1

Теоретические основания понимания	Три реальности мира человека		
	Эмпирическая	Социокультурная	Экзистенциальная
Традиция психологических	Когнитивная	Герменевтическая	Экзистенциальный

исследований			
Способ понимания мира	Парадигматический	Нарративный	Тезаурусный
Основания понимания	Знание и значение	Мнение и смысл	Переживание и опыт
Тип понимания	Понимание –знание	Понимание – интерпретация	Понимание –постижение

Нестандартные основания для сравнения выявлены у 33,5% студентов-программистов, 45% студентов технических направлений и у 27% респондентов педагогического направления.

Мы выделили такие варианты нестандартных оснований для обобщения предметов:

- Абстрактное. Децентрация от принятого в культуре назначения предметов.
- Процессуальное. Анализ предмета в его взаимосвязях с прошлым и будущим.
- Ценностно-смысловое. Анализ предмета в соотношении с системой ценностей и смыслов респондента.
- Нестандартное. К данной категории отнесены ответы, которые в клинической практике имели бы сходства с соскальзываниями, формализмом, латентными признаками (вторичные, неявные свойства объектов).
- Практическое: конкретно-ситуационные признаки, частный эмпирический опыт.

Обобщения по нестандартным основаниям рассматриваются нами как проявления многомерного мышления (таблица 2). Такой ракурс рассмотрения данных феноменов кажется нам обоснованным и прогностически вероятным, так как многомерность мира предполагает, что «факты, события и ситуации окружающего нас природного и социального мира таковы, что их понимание не может всегда строиться на одинаковых психологических основаниях. В одних ситуациях оно основано главным образом на достоверных знаниях, в других — на интерпретациях, проявляющихся в мнениях разных людей; наконец, есть ситуации, которые психологу невозможно понять без вдумчивого анализа глубин бессознательного и экзистенциального опыта испытуемых» [7, с. 17].

В онтологическом основании многомерного мышления лежат не объекты внешнего мира, а слово[4]. Рассмотрение предмета в его процессуальных и исторических, ценностных, обобщенных аспектах может быть рассмотрено как примеры многомерного мышления. Такие образцы мышления в большей степени соотносимы с социокультурным измерением реальности, в котором парадигматический способ понимания уступает нарративному, понимание приходит через интерпретацию (таблица 1). Мышление становится многозначным. Вместо поиска места предмета в определенной иерархии, мышление занимается тем, что улавливает впечатление, воспринимает предмет в его связанности с широким контекстом всех воспринятых взаимосвязей и самим субъектом восприятия. Такое мышление теряет тесную связанность с практической человеческой деятельностью, оно соотносится с более широким и текучим контекстом реальности. Интересно, что ответ одного респондента может содержать в себе сразу несколько или много оснований, как стандартных, так и нестандартных. Например, «Оба предмета – следствие существования человека (селекция и использование животных ресурсов). Различия в животном и растительном происхождении. При выращивании роз никто не умирает, а при создании шубы умирают животные». В данном примере, мы видим процессуальное, ценностное основания и вариацию стандартного основания для обобщения.

Отмечается значительная схожесть в распределении нестандартных ответов по различным основаниям, хотя оно имеет свою специфику у представителей разных профессиональных направлений (таблица 2). Для всех респондентов характерными являются следующие основания для обобщения: процессуальное, ценностное, нестандартное. Обобщение на практическом основании встречается у всех респондентов, но в большей степени характерно для педагогов. Обобщение на абстрактном основании значительно чаще встречается у программистов и респондентов технического направления.

Примеры сравнений на нестандартных основаниях

Таблица 2

Основание для сравнения	Представленность в % у респондентов разных направлений обучения: 1. Программисты 2. Инженеры 3. Педагоги	Примеры
Абстрактное основание	9,3% 10,7% 3%	«Лепестки на розе, как и пальто, создают слои». «Сходства – оба держатся на чем-либо. Роза на стебле, шуба на вешалке». Состоят из дискретных компонентов (роза – лепестки, шуба – куски шкур разных животных). «Сходство – шипы, ворсистость. Выпуклые отростки на поверхности». «имеют сложную форму» Живой цветок синтезирует кислород, шуба нет».
Процессуальное основание	22,1% - 21,4% - 15%	«Общее – розы срезают для подарков, животных убивают ради шуб». «Оба предмета – следствие существования»

		человека (селекция и использование животных ресурсов).
Ценностное основание	13,9%- 17,9 %– 15%	«Оба предмета тесно связаны с причинением вреда живым организмам». «Мы срываем цветы, чтобы подарить красоту. Точно также мы убиваем зверей, чтобы из шерсти сделать красоту. Однако ради предметов роскоши мы забываем о человечности». «Оба предмета дарят тепло Согревают. Один – тело, другой душу». «Роза – жизнь, пальто–чья-то смерть».
Практическое основание	29,1% 28,6 % 52%	«Аксессуары красоты». «Красивые, желанные, роскошные». Подарки девушкам. «Обе привлекают внимание. Актуальны в разные сезоны». «Колючие, роза колет больно, а шуба щекотно».
Нестандартное основание	25,6% 21,4 % 15%	«Засушенная роза и старое пальто напоминают о прошлом». «У розы много лепестков и она может закрывать саму себя, «защищаться». «И шуба тоже предназначена для того, чтобы защитить человека от холода». «Оба предмета согревающие».

Анализ результатов показал, что несравнимые в доцифровую эпоху понятия становятся сравнимыми. Мышление современных психически здоровых молодых людей содержит в себе как образцы линейного мышления, принятые в доцифровую эпоху, так и новые образцы мышления (феномены). Новые феномены, предположительно, могут быть проявлениями образцов многомерного мышления и, вероятно, соотносятся с социокультурной реальностью. Стандартные основания для обобщения в психической норме предположительно дополняются новыми основаниями, в том числе процессуальными, ценностными, абстрактными. Итоговые обобщения в базирующиеся на иных основаниях, могут рассматриваться как проявление новых образцов мышления, соотносимых с новым типом понимания: интерпретации, и постижения[7].

Готовность сравнивать несравнимые понятия не может рассматриваться как однозначно тревожный индикатор расстройств мышления. Обобщения, произведенные в результате аналитико-синтетической деятельности на нестандартных основаниях, напоминающие по своей форме искажения обобщения, обобщения на латентных признаках, малозначимые признаки понятий, а также варианты эгоцентрического сравнения, могут быть обусловлены культурно-историческим генезом. Полученные данные следует учитывать при оценке результатов патопсихологических экспериментов. Необходима дальнейшая экспериментально-исследовательская работа по изучению современной психической нормы и критериев дифференциации нормы и патологии.

Список литературы

1. Алехин А.Н., Грекова А.А. «Псевдопсихопатологические» формы мышления в современных условиях. Вестник психотерапии. – 2018.– № 66 (71).– С. 137–151.
2. Бауман.З. Текущая современность.– СПб.: Питер, 2008.240 с.
3. Блейхер В.М. Расстройства мышления. – Киев:Здоровье, 1983.–192 с.
4. Богатая. Л.Н.Многомерное мышление в контексте представлений о многомерности. Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия «Философия. Культурология. Политология. Социология». – Том 23 (62).– 2010.– №1.– С. 41–45.
5. Гартман Н. Старая и новая онтология. Пер. Д. Мироновой. Историко-философский ежегодник. –1988.– С.321.
6. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И. Постнеклассическая эпистемология в клинической психологии: возможности и перспективы. Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии //Сборник материалов Всероссийской юбилейной научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова)» (14-15 февраля 2013 г)/ Под общей ред. Н.В.Зверевой, И.Ф.Рощиной. Москва: М., 2013. С.10 –13.
7. Знаков В.В. Многомерный мир человека: типы реальности, понимания и социального знания. Вестник московского университета.– Серия 14. Психология.– 2012. – №3 – С. 18-29.
8. Ключко В.Е., Галажинский Э.В. Самореализация личности: системный взгляд. Под редакцией Г.В.Залевского. Томск: Издательство Томского университета, 1999. – 154 с.
9. Кобзова М.П., Зверева Н.В., Щелокова О.А. О некоторых особенностях вербально-логического мышления в норме и при шизотипическом расстройстве (на примере методики «Четвертый лишний») [Электронный ресурс] / М.П. Кобзова,

Н.В. Зверева, О.А. Щелокова. Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 3. С. 100–118.
doi:10.17759/cpse.2018070306

10. Султанова А.С., Иванова И.А. К проблеме нормативных показателей в патопсихологической диагностике [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 83–96.
doi:10.17759/cpse.2017060207
11. Тоффлер Э. Шок будущего. – М.: АСТ, 2002 – 557 с.
12. Prensky M. Digital natives, Digital immigrants// On the Horizon. – October 2001– Vol. 9, No 5 – P. 1–6.
13. Tapscott D. Grown Up Digital: How the Net Generation is Changing Your World, McGraw-Hil. – 2008. –384 p.

PECULIARITIES OF YOUNG PEOPLE'S ANALYTICAL AND SYNTHETIC ACTIVITY WHEN COMPARING INCOMPARABLE NOTIONS

Grekova Aliya Aleksandrovna – clinical psychologist of Medical Psychological and Social Assistance Center Saint-Petersburg National Research University of Information Technologies, Mechanics and Optics (Kronverkskiy ave., 49A, St. Petersburg, Russia)

Abstract. The article deals with the problems of pathopsychological diagnosis of thinking in a new socio-cultural reality on the example of the analytical and synthetic activity research using the method "Comparison of concepts". The possibility of the digital generation` thinking changing accordingly with the changing conditions and the need to navigate independently in a multidimensional world is discussed.

Key words: socio-cultural reality, multidimensional thinking, pathopsychological diagnosis, incomparable concepts, generalization.

References

1. Alekhin A.N., Grekova A.A. «Psevtopsikhopatologicheskie» formy myshleniya v sovremennykh usloviyakh. Vestnik psikhoterapii. 2018. N 66. P. 137–151. (In Russ.)
2. Bauman.Z. Liquid Modernity. Wiley, 2000, p 228
3. Bleikher V. M. Rasstrojstva myshleniya [Thinking disorders]. Kiev:Zdorov'e, 1984, 176 p. Bogataya L. N. Multidimensional thinking in the context of the notions of multidimensionality / L. N. Bogataya // Scientific notes of Taurida national University. V. I. Vernadsky. Series " Philosophy. Culturology. Political science. Sociology» – Volume 23 (62). – 2010.– №1.– Pp. 41 – 45.
4. Bogataya. L.N. Mnogomernoe myshlenie v kontekste predstavlenij o mnogomernosti. [Multidimensional thinking in the context of representations of multidimensionality]. Uchenye zapiski Tavricheskogo nacional'nogo universiteta im. V.I. Vernadskogo. Seriya «Filosofiya. Kul'turologiya. Politologiya. Sociologiya» [Scientific notes of Tauride national University. V. I. Vernadsky. Series " Philosophy. Culturology. Political science. Sociology»].
5. Hartman N. Old and new ontology. Per. D. Mironova // Historical and philosophical Yearbook. – 1988. – P. 321.
6. Zinchenko Y. P., Pervichko E. I. Postneklassicheskaya ehpiistemologiya v klinicheskoy psihologii: vozmozhnosti i perspektivy. Teoreticheskie i prikladnye problemy medicinskoj (klinicheskoy) psihologii [Post-non-Classical epistemology in clinical psychology: possibilities and prospects. "Theoretical and applied problems of medical (clinical) psychology]. The collection of materials of all-Russian jubilee scientific-practical conference "Theoretical and applied problems of medical (clinical) psychology (to the 85-th anniversary of Yu. F. Polyakova)", held on 14-15 February 2013 in GOU VPO "Moscow city psychological and pedagogical University" and FGBU "NCPZ" RAMN / Under the General editorship of N.V. Zvereva, I. F. Roschina. – M. 2013. – 197 p. – P. 10 –13.
7. Znakov V.V. Mnogomernyj mir cheloveka: tipy real'nosti, ponimaniya i social'nogo znaniya. [The Multidimensional world of man: types of reality, understanding and social knowledge] Vestnik moskovskogo universiteta [Moscow State University Bulletin. Series 14. Psychology]. 2012. №3-P. 18–29.
8. Klochko V. E., Galazhinsky E. V. Samorealizaciya lichnosti: sistemnyj vzglyad. [Self-realization of personality: system view]. edited by G. V. Zalevsky. Tomsk: Tomsk University press, 1999. – 154 p.
9. Toffler A. Future Shock. Bantam Books, 1971. –430 p.
10. Prensky M. Digital natives, Digital immigrants// On the Horizon. – October 2001– Vol. 9, No 5 – P. 1–6.
11. Tapscott D. Grown Up Digital: How the Net Generation is changing your world, McGraw-Hil. – 2008. – 384 p.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АРТ-ТЕРАПИИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Григорьева И.В., к.м.н., доцент, Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь, inessgrig@mail.ru,

Адамчук Т.А., младший научный сотрудник, Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь, kuch91@inbox.ru

Аннотация. В статье подтверждена эффективность использования проективных методов арт-терапии для качественной диагностики личностного, семейного и профессионального самоопределения, коррекции аффективно-личностных расстройств у лиц с синдромом зависимости от алкоголя, оценки результатов проведенных арт-терапевтических сеансов. Выявлено наличие тесной взаимосвязи проявлений алекситимии, депрессии, тревоги с

негативным эмоциональным состоянием и закрытым типом взаимодействия у пациентов с зависимостью от алкоголя, что позволило определить терапевтические мишени в процессе проведения арт-терапии.

Ключевые слова: арт-терапия, синдром зависимости от алкоголя, алекситимия, депрессия, тревога, эмоциональное состояние, тип взаимодействия.

Введение. Одними из особых факторов риска возникновения зависимости от алкоголя являются негативные эмоциональные переживания, выраженные в тревожности, депрессивной симптоматике и алекситимии [1, 2, 3, 7]. Применение арт-терапии в реабилитации лиц с синдромом зависимости от алкоголя целесообразно, как средство свободного самовыражения, самопознания и имеет «инсайт-ориентированный» характер, необходимый для процесса самоактуализации зависимых от алкоголя лиц.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие: основная группа (I группа, n=41) – пациенты лечебно-трудового профилактория (ЛТП), с синдромом зависимости от алкоголя, прошедшие в процессе реабилитации арт-терапевтическую программу «Мудрые перемены» (АТМП); группа сравнения (II группа, n=40) – пациенты ЛТП, проходящие стандартную программу ресоциализации; контрольная группа, респонденты без алкогольной зависимости (III группа, n=40). В рамках проведения АТМП был разработан и адаптирован проективный тест «Три слона держат Землю» для определения эффективности арт-терапии и субъективной оценки пациентами собственных личностных изменений.

В исследовании использовались методики: 1. Торонтская шкала алекситимии (TAS-20) [5]; 2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги [4]; 3. Шкала депрессии Бека [6]; 4. Проективная методика «Три слона держат Землю» (И.В. Григорьева, Т.А. Адамчук).

Программа АТМП включала 12 модульных занятий. Последовательность разработанных модулей позволила преодолеть сопротивление пациентов и усилить психокоррекционный эффект принятия болезненного и сложного для вербализации жизненного опыта, связанного с зависимым от алкоголя поведением.

Модули включали тематическую и практическую часть, включающие: образные метафоры; притчи; сказки; направленную визуализацию; технологию праймингового программирования; оригами; методику «Кайдзен».

Результаты и обсуждение. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 21.

По шкале депрессии Бека в I группе до АТМП средний уровень депрессии составил $14,9 \pm 8,7$, состояние между уровнем легкой и умеренной степени депрессии и подтверждает наличие аффективных расстройств у данных лиц. После АТМП отмечено изменение среднего уровня до $8,9 \pm 3,3$ ($p=0,01$), что свидетельствует об улучшении эмоционального состояния пациентов и снижении уровня депрессии. Во II группе отсутствие динамики с $18,7 \pm 9,6$ и до $17,9 \pm 9,6$ ($p>0,05$).

Анализ HADS показал, что в I группе до АТМП уровень составил клинически выраженную тревогу и депрессию: шкала тревоги (до $10,8 \pm 2,35$ и после $5,6 \pm 2,7$; $p=0,0006$) и депрессии (до $11,0 \pm 3,9$ и после $3,8 \pm 3,1$; $p=0,0008$), после АТМП отмечалась нормализация уровня тревоги и депрессии. Во II группе показатели не имели различий: тревога (до $11,6 \pm 2,6$ и после $11,2 \pm 2,8$; $p>0,05$) и депрессия (до $11,5 \pm 2,3$ и после $11,1 \pm 2,7$; $p>0,05$).

По TAS-20 в I группе до и после АТМП различия по шкалам: «Трудности в идентификации чувств», «Внешне-ориентированный тип мышления» ($p=0,01$). Изменения по шкале «Трудности в идентификации чувств» (до $27,8 \pm 7,8$ и после $22,0 \pm 9,2$; $p=0,001$) подтверждают процесс осознания и отреагирования собственных эмоций, по шкале «Внешне-ориентированный тип мышления» (до $25,7 \pm 5,7$ и после $21,9 \pm 4,8$; $p=0,03$) включение важности и актуальности социального взаимодействия, интерес к своим эмоциональным переживаниям. Во II группе по всем шкалам ($p>0,05$).

В I группе до проведения АТМП «алекситимический» тип личности отмечался у 81% лиц, риск алекситимии отмечен у 9,5% лиц, отсутствие признаков у 9,5% лиц. После проведения АТМП: алекситимический тип у 52,4% лиц, риск алекситимии отмечен у 23,8%, отсутствие признаков у 23,8%. Снижение проявления алекситимического типа на 28,6% подтверждает эффективность применения АТМП и повышения уровня субъективного контроля в эмоциональной сфере данных лиц.

В рамках АТМП разработана проективная методика «Три слона держат Землю». Ответы на вопросы данной методики акцентировали восприятие информации на происходящих внутриличностных изменениях в трех значимых для пациентов сферах: «Я», «Работа» и «Семья». Работа с тремя выбранными самопредставлениями послужила в последующем материалом для позитивного преобразования имеющихся личностных конструктов и получения субъективной оценки пациентами эффективности АТМП.

В методике «Три слона держат Землю» пациентам предлагается нарисовать трех слонов, поддерживающих Землю. Три слона символически представляют три основополагающих жизненных директории, которые подверглись значительной деформации в процессе зависимого поведения: семья, труд и ценности собственного «Я». Земля символизирует наличие жизненных достижений. После выполнения задания в обсуждении используется метод свободных ассоциаций.

Определение эффективности АТМП производилось по следующим 4 парам критериев: «Адаптивность» – «Деадаптивность»; «Положительная Я-концепция» (Я-центрированность) – «Отрицательная Я-концепция»; «Открытый тип взаимодействия» – «Закрытый тип взаимодействия»; «Позитивное эмоциональное состояние» – «Негативное эмоциональное состояние».

Анализ по тесту «Три слона держат Землю» произведен между двумя выборками: пациентов I группы, (n=41) и респондентами без алкогольной зависимости III группы (n=40). Наличие признаков: адаптивность, положительная «Я-концепция», открытый тип взаимодействия, позитивное эмоциональное состояние, адаптация производилось в баллах

(каждый признак оценивался в 1 балл), был определен интервал значений для каждого критерия: «Адаптивность» (6,95±9 баллов); «Положительная Я-концепция» (Я-центрированность) (3,1±4 баллов); «Открытый тип взаимодействия» (4,65±6 баллов); «Позитивное эмоциональное состояние» (3,3±4 баллов); «Адаптация» (18,05±24 баллов).

Результаты статистического анализа (Т-критерий Вилкоксона) представлены в таблице.

Таблица. Оценка эффективности коррекционного воздействия у пациентов ЛТП с помощью Т-критерия Вилкоксона для зависимых переменных.

Переменные до и после АТМП	I группа (Me±SD)		p
	До АТМП	После АТМП	
Адаптивность	2,61±1,71	11,76±4,40	0,01
Положительная Я-концепция	1,52±1,36	4,85±1,71	
Открытый тип взаимодействия	2,71±1,45	7,95±2,78	
Позитивное эмоциональное состояние	1,14±1,01	5,33±2,61	
Адаптация	8,00±4,08	29,90±10,47	

Положительные изменения после АТМП произошли по всем шкалам методики «Три слона держат Землю» ($p < 0,01$), что подтвердило эффективность выбранных вмешательств для стабилизации аффективного состояния и их осознанного участия в разрешении жизненных проблем. Сравнительный анализ результатов оценки состояния I и III группы показал до АТМП ($p < 0,01$) и отсутствие различий после проведения АТМП ($p > 0,05$), что свидетельствует о повышении адаптивных свойств у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и приближения к показателям здоровых лиц.

Произошедшая адаптация взаимообусловлена повышением уровня самооценки, проявлениями открытости и доверия в межличностных интеракциях, самоактуализацией значимых ценностей личностного и профессионального самоопределения, что подтверждает эффективность выбранного подхода АТМП.

Заключение. Применение арт-терапевтической программы позволяет эффективно корректировать зависимое от алкоголя поведение лиц с проявлениями алекситимии и депрессии. В процессе арт-терапии повышается развитие самонаблюдения, распознавание эмоционального состояния, повышение личностно-мотивационного уровня саморегуляции, что способствует формированию стойких ремиссий у зависимых от алкоголя лиц.

Проективные методы диагностики являются эффективными качественными средствами исследования динамики личностных трансформаций, произошедших в процессе арт-терапии.

Список литературы

1. Игумнов С.А., Замогильный С.И., Николкина Ю.А. Алекситимия как фактор риска развития аддиктивного поведения молодежи. Психическое здоровье человека XXI // сборник науч. ст. (Москва, 7–8 октября 2016 года). М., 2016. С. 49–51.
2. Плоткин Ф.Б. Алекситимия: общая концепция, роль в формировании и поддержании аддикции, подходы к психотерапии. Теория и практика психотерапии. – 2015. – № 9 (13). – С. 40–53.
3. Тархан А.У. Нейропсихологические механизмы алекситимии и ее связь с алкогольной анозогнозией. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2013. – № 1. – С. 71–79.
4. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – 782 с.
5. Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К., Бэгби Р.М. Надежность и факториальная валидность русской версии 20-пунктовой Торонтской шкалы алекситимии. Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 20–25.
6. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mosk J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry. 1961, 4: 561–71.
7. Farges F. Alexithymia, depression and drug addiction. / F. Farges [et al.]. Encephale. – 2014. – Vol. 30. – P. 201–211.

USE OF PROJECTIVE METHODS IN ART THERAPY OF PERSONS WITH A SYNDROME OF DEPENDENCE ON ALCOHOL

Grigorieva Inessa Viktorovna, leading researcher, candidate of medical sciences, Republican scientific and practical center of mental health, Minsk, Belarus

Adamchuk Tatyana Alekseevna, junior researcher, master of psychological sciences, Republican scientific and practical center of mental health, Minsk, Belarus

Summary. In article the efficiency of use of projective methods of art therapy for high-quality diagnostics of personal, family and professional self-determination, correction of affective and personal frustration at persons with a syndrome of dependence on alcohol, assessment of results of the held art and therapeutic sessions is confirmed. Existence of close interrelation of manifestations of an alexitimia, a depression, alarm with a negative emotional state and the closed interaction type at patients with dependence on alcohol is revealed that allowed to define therapeutic targets in the course of performing art therapy.

Keywords: art therapy, syndrome of dependence on alcohol, alexitimia, depression, alarm, emotional state, interaction type.

References

1. Igumnov S.A. Aleksitimija kak faktor riska razvitija addiktivnogo povedenija molodezhi [Aleksitimija as risk factor of development of addictive behavior of youth]. Psihicheskoe zdorov'e cheloveka XXI // sbornik nauch. st. (Moskva, 7–8 oktjabrja 2016 goda). M., 2016. S. 49–51.

2. Plotkin F.B. Aleksitimija: obshhaja koncepcija, rol' v formirovanii i podderzhanii addikcii, podhody k psihoterapii [Aleksitimija: the general concept, a role in formation and maintenance of an addiction, approaches to psychotherapy]. Teorija i praktika psihoterapii [Theory and practice of psychotherapy], 2015, № 9 (13). S. 40–53.
3. Tarhan A.U. Nejropsihologicheskie mehanizmy aleksitimii i ee svjaz' s alkohol'noj anozognoziej [Neuropsychological mechanisms of an aleksitimija and its communication with alcoholic anosognosia]. Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Behtereva [Review of psychiatry and medical psychology of V.M. Bekhterev], 2013, № 1. S. 71–79.
4. Smulevich A.B. Depressii v obshhej medicine [Depressions in the general medicine]. M.: Medicinskoje informacionnoe agentstvo, 2001, 782 s.
5. Tjejlor G.D. Nadezhnost' i faktorial'naja validnost' ruskoj versii 20-punktovoj Torontskoj shkaly aleksitimii [Reliability and factorial validity of the Russian version of a 20-punktovoy Toronto scale of an aleksitimija]. Social'naja i klinicheskaja psichiatrija [Social and clinical psychiatry], 2012, T. 22, № 3. S. 20–25.
6. Beck A.T. An Inventory for Measuring Depression Archives of general psychiatry, 1961, Vol. 4. P. 561–571.
7. Farges F. Alexithymia, depression and drug addiction. Encephale, 2014, Vol. 30, P. 201–211.

ЭТАПЫ ТЕРАПИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ С ПОМОЩЬЮ МАК

Дмитриева Н. В., доктор психологических наук, профессор кафедры педагогики и психологии девиантного поведения Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, Санкт-Петербург, dnv2@mail.ru

Миноходова Е.А., студентка ФГБУ НМИЦ ПН (СПб НИПНИ) им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург

Аннотация: В представленной статье рассматривается проблема влияния травматических переживаний, возникших после физической и психологической травмы, на психологический статус личности. Приводится пример использования ассоциативных карт в психотерапии травмы. Анализируется возможность использования четырех этапов психотерапии. Делается вывод об эффективности последовательного применения четырех этапов травмотерапии на основании улучшения состояния клиентки и осознания ею необходимости перемен.

Ключевые слова: травматические переживания, влияние физической и психологической травмы на психологический статус личности; ассоциативные карты; этапы психотерапии, осознание.

Теме травматических переживаний посвящено множество исследований [1-23]. Рассмотрим некоторые значимые фрагменты из них.

В современном мире все больше возрастают риски нарушений адаптации и функционирования человека. Причиной являются высокая скорость жизни, огромные объемы информации, уплотнение населения, увеличение уровня агрессии, многочисленные общественные и личностные кризисы. Человек в таких условиях становится уязвимым и беспомощным. Психотравмирующие воздействия неуклонно влияют на все сферы личности, приводя к нарушению межличностных контактов, к снижению качества функционирования.

Теме травматических переживаний посвящено множество исследований [1-23]. Рассмотрим некоторые значимые фрагменты из них.

Еще в 1878 году немецкий невролог А.Ойленбург ввел понятие «психическая травма», а в 1880 году Г.Оппенгейм сформулировал теорию травматического невроза. Г. Оппенгейм обратил внимание, что вследствие пережитых несчастных случаев женщины и мужчины страдали от нервной и психической симптоматики. «Он полагал, что часто травма может приводить к небольшим, практически незаметным повреждениям мозга и нервной системы, что и вызывает временные параличи, потерю чувствительности и другие нарушения. Он также выделял психические последствия травмы - ужас, эмоциональный шок» [8;23].

З.Фрейд писал: «Травма возникает, когда чрезмерный по силе стимул или раздражитель прорывается через «стимульный барьер» или «щит», то есть вызывает глобальные нарушения в энергетике организма». Для лечения травмы необходимо сконцентрироваться на переработке гипервозбуждения, которое непосредственно связано с травматическим событием [20].

Важно уметь отличать травму от стресса. По мнению ряда авторов [2;3;10], при травме отсутствует сознательный выбор реагирования, так как человек впадает в состояние оцепенения или фрагментации психики, демобилизации, снижения чувствительности. А при стрессе у человека существует выбор: уступить или бороться. Последствия травмы затрагивают глубокие слои психики, влияют на жизнь человека и его самовосприятие, длительное время воздействуя на психику, тело, разум.

В рамках Логотерапии, человек, потерявший смыслы существования, является психически травмированным. По мнению В.Франкла, для того, чтобы легче переносить страдание, человеку необходимо это страдание осмыслить. [19]

Согласно Ф.Перлзу (Гештальт-подход), незавершенные ситуации могут привести к хронической психической травме. Любые нереализованные действия, чувства требуют завершения. Психотравмирующую ситуацию (гештальт) необходимо пережить. [13]

После травматического опыта, как описывает Франц Рупперт, личность расщепляется на здоровую (способность открыто воспринимать реальность, адекватно выражать чувства, создавать эмоциональные связи, доверие к другим людям,

готовность к соразмерному принятию ответственности и т.д.), травмированную (сохраняют воспоминание о травме, реагируют на триггеры неожиданным выплеском эмоций, останавливаются в развитии на момент травмы и т.д.) и выживающую (охраняют душевное расщепление, вытесняют и отрицают травму, стараются не вспоминать о травме) части [16, с. 41]

По мнению Barocas H., Barocas C., психическая травма может быть передана через механизмы межпоколенных связей с потомками. У детей травмированных родителей наблюдаются депрессия, фобии, панические атаки, негативная оценка себя и мира. [22]

Известно, что при исследовании детей, родители которых были психически травмированы, у детей риск развития посттравматического стрессового расстройства может быть высоким даже при слушании о травме родителя.

Возможность попасть в травмирующую ситуацию в современном мире возрастает. Поэтому задачей специалистов является своевременное оказание необходимой помощи людям, которые получили травму.

Приведем фрагменты психотерапии травмы с помощью метафорических ассоциативных карт.

К нам обратилась молодая женщина сорока лет. Воспитывает дочь-подростка. Женщина не работает, заканчивает институт и планирует выйти на работу. Ее недавно избил муж и она решила с нашей помощью разобраться в ситуации. Использовался набор метафорических ассоциативных карт Т. Ушаковой «Огонь, мерцающий в сосуде». Как известно, сосуд, наполненный или опустошенный, — распространенная метафора человека и его состояния — духовного, эмоционального, интеллектуального. «Я чувствую себя наполненным», «это событие меня опустошило», «это последняя капля», «чаша переполнена», «во мне все кипит», — фразы, которые мы часто произносим и слышим от клиентов. По мнению автора, сосуд выступает то в роли убежища, в роли темницы, в которой обитают волшебные духи. Такова метафора колоды. Она в первую очередь о человеке и его состоянии. Колода позволяет работать с Я-концепцией, представлением человека о себе и своих возможностях; исследовать разные характеристики личности: границы, открытость—закрытость, гибкость—ригидность и т.д. В колоде есть карты, символизирующие форму, и карты, символизирующие содержание, из которых можно сложить некий ассоциативный образ. Используя данную колоду, мы провели терапию травмы, которая состояла из четырех этапов:

1 этап Формирование чувства безопасности

2 этап Отреагирование переживаний

3 этап Воссоздание целостности личной истории, то есть признание факта травмы и того, что ты оказалась жертвой ситуации

4 этап Интеграция личности, восстановление личной целостности

На первом этапе мы формировали чувство безопасности клиентки. Просим женщину рассказать о себе, своей семье. Клиентка рассказала, что у нее есть близкие люди: дочь, бабушка и старший брат, который очень заботится о клиентке.

Просим клиентку взять две карты: сосуды-трафареты, которые ассоциируются у нее с ее актуальным и желаемым состояниями. Она сделала следующий выбор:



Рис. 1 Карта 1, 2 Актуальное и желаемое состояния клиентки

П: О чем эти карты для вас?

К: Первая карта-мое актуальное состояние - чувство безысходности. Я не знаю, что мне теперь делать. Я очень любила мужа, а теперь...мир рухнул...я всегда жила для него, чтобы ему было уютно и хорошо дома. Больше так жить я не смогу, но, к сожалению, придется, пока я «не встану на ноги» и не смогу сама обеспечивать себя и дочь.

П: А на второй карте, что Вы видите?

К: Я очень хочу, чтобы все перемололось....

На втором этапе (погружение в пространство травмы) предлагаем клиентке отреагировать свои переживания, рассказать о травме, выбрав в открытую три карты—фона, которые ассоциируются с ее с актуальным состоянием. Клиентка выбирает следующие карты:



Рис.2 Пространство травмы. Этап 2. Карты 3,4,5

П: Как теперь Вы можете описать свое состояние?

К: Хочу разорвать мужа на куски. Я так его любила, а он избил меня, да еще и в присутствии дочери. На душе тараканы скребут от того, что дочь все видела и получила такую же травму. Я ненавижу его, но, к сожалению, пока буду жить с этим человеком из-за денег, чтобы растить дочь.

П: Что Вы чувствуете?

К: Чувствую себя несчастной, преданной...и виноватой перед дочерью....

Далее мы переходим к третьему этапу, в пространство восстановления после травмы, воссоздание целостности личной истории, то есть признание факта травмы, принятие себя как жертвы ситуации.

П: Выберите карты, определяющие Ваше желаемое состояние

Клиентка выбрала такие карты:



Рис.3 Пространство восстановления. Этап 3. Карта 6,7,8- Желаемое состояние

К: Я только сейчас поняла, как я жертвовала собой, своим достоинством, и ради чего? Скорей бы выйти на работу и обеспечивать дочь своими силами. Хочу чаще встречаться с семьей брата и отдыхать с ними и дочкой у нашей бабушки на даче. Пора начать жить для себя, учиться любить и уважать себя.

Далее мы переходим к завершающему четвертому этапу для интеграции личности клиентки, восстановление ее личной целостности. Для этой цели мы использовали набор карт Е. Морозовской «Маленькие радости». Работа с этой колодой способствует обретению опоры в повседневной жизни, поддержке позитивного взгляда на мир, поиску здоровых путей к новым отношениям, телесному комфорту и радости на душе. Карты двухсторонние. На одной стороне изображены фото ситуации, а на обороте записан один из способов ощутить радость и удовольствие на пяти уровнях, соответствующих пяти структурным компонентам личности: духовном, когнитивном, эмоциональном, телесном и поведенческом. Просим клиентку выбрать пять карт-ресурсов. И вот какие карты она выбирает:



Рис.4 Этап 4. Интеграция личности, восстановление личной целостности. Карты –ресурсы 9,10,11,12,13 для восстановления личностной целостности клиентки

П: Посмотрите на карты и скажите, что Вы готовы сделать уже сейчас?

К: Я могу слушать любимую музыку. Пойти с дочкой в зоопарк. Поваляться на траве. Получать чувственное удовольствие и, не дожидаясь праздников, дарить подарки любимым людям.

П: Вам все это под силу?

К: Да. Как же мне всего этого не хватало.

П: Как Вы себя чувствуете?

К: Мне стало легче. Стало понятно, что делать дальше.

Таким образом, использование 4-х этапов терапии травмы способствовало улучшению состояния клиентки и осознанию ею необходимости перемен.

Список литературы

1. Азарных Т.Д. Личностные особенности при посттравматических стрессах./Академический журнал Западной Сибири.– 2012.–№1.–С.33.
2. Дмитриева Н.В., Козырева Т.С., Перевозкина Ю.М. Кризисная идентичность посттравматической личности. Монография.Мин-во обр. и науки РФ, НГПУ.-Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014.-191с.
3. Защирина О.В. Психическая травма как результат влияния трудной жизненной ситуации./Социальная работа: теории, методы, практика. Материалы интернет-конференций семинаров.–2016.–Т.1.– №5.–С.24-33.

4. Исаева Э.Г., Сутаева А.Р. Консультирование травмированной личности//Вестник Университета Российской академии образования. –2016.–№4.–С.84-93.
5. Калшед Д. Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личности и духа: Пер. сангл.— М.: Академический Проект, 2011. –368с.
6. Колодзин.Б. Как жить после психической травмы.—М.:Шанс,2014.—96с.
7. Кровяков В.М. Психотравматология. Монография.—М.:Наука,2005—315с.
8. Лернер П. Психиатрия и жертвы войны в Германии 1914-1918 гг. // Журнал современной истории, вып. 35, № 1, Special Issue: Shell-Shock (Jan., 2000), с.13-28.)
9. Мазур Е.С. Психическая травма и психотерапия//Московский психотерапевтический журнал.—2003.—№1.—31-52
10. Менделевич В.Д., Соловьёва С.Л. Неврология и психосоматическая медицина—М.:Городец,2016—600с.
11. Мясичев В.Н. Психология отношений.—М.:Модэк,2011.—400с.
12. Падун М. А., Котельникова А. В.. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика. – М.: Институт психологии РАН, 2012—208
13. Перлз Ф. Теория гештальт-терапии.—М.:Институт общегуманитарных исследований,2015—302.
14. Петрова Е.А. Феномен психотравмы: теоретический аспект./Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого—2013—№74—Т.2—с.89-91
15. Решетникова М.М. Психическая травма: Монография—СПб.:Восточно-Европейский Институт психоанализа,2006—334с.
16. Рупперт Ф. Психологическая травма//Вопросы ментальной медицины и экологии.—2012.—Т.18.—№4.—С.81—92.
17. Тадевосян М.Я., Сукиасян С.Г. Психическая травма, ее последствия и предрасполагающие факторы.//Журнал неврологии и психиатрии.—2011.—Том 111—№11.—с.95-100.
18. Тарабарина Н.В., Майн Н.В. Феномен межпоколенческой передачи психической травмы(по материалам зарубежной литературы)//Консультативная психология и психотерапия.2013.№3.С.96-120.
19. Франкл В. Человек в поисках смысла.—М.:Книга по требованию,2012—366.
20. Фрейд А. Эго и механизмы защиты.—М.:Астрель,2008.—160с.
21. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия.—М.,2014.—604с
22. Barocas H., Barocas C. Manifestation of Concentration Camp Effect on the Second Generation // American Journal of Psychiatry.— 1973. 130.— P. 820-826.
23. Lerner P. From traumatic neurosis to male hysteria: the decline and fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919 // Traumatic Pasts: history, psychology and trauma in the modern age, 1870-1930. / Eds. M.Micale, – N.Y.: Cambridge Press. – 2001.

STAGES OF PSYCHOLOGICAL TRAUMA THERAPY WITH MAC

Dmitrieva N. V., doktor psihologicheskikh nauk, professor kafedry pedagogiki i psihologii deviantnogo povedenija Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psihologii i social'noj raboty, Sankt-Peterburg

Minohodova E.A., studentka FGBU NMIC PN (SPb NIPNI) im. V.M. Behtereva, Sankt-Peterburg, minohodova-elena@mail.ru

Annotation: In the present article, the problem of the influence of traumatic experiences arising after physical and psychological trauma on the psychological status of an individual is considered. An example of the use of associative cards in trauma psychotherapy is given. The possibility of using the four stages of psychotherapy is analyzed. The conclusion is made about the effectiveness of the consistent application of the four stages of trauma therapy on the basis of improving the client's condition and recognizing the need for change.

Key words: traumatic experiences, the impact of physical and psychological trauma on the psychological status of a person; associative maps; stages of psychotherapy, awareness.

Transliteracija spiska literatury

1. Azarnyh T.D. Lichnostnye osobennosti pri posttravmaticheskikh stressah./Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri.—2012.—№1.—S.33.
2. Dmitrieva N.V., Kozyreva T.S., Perevozkina Ju.M. Krizisnaja identichnost' posttravmaticheskoy lichnosti. Monografija.Min-vo obr. i nauki RF, NGPU.-Novosibirsk: Izd-vo NGPU, 2014.-191s.
3. Zashhirinskaja O.V. Psihicheskaja travma kak rezul'tat vlijanija trudnoj zhiznennoj situacii./Social'najarabota:teorii,metody,praktika.Materialyinternet-konferencijiseminarov.—2016.—Т.1.—№5.—S.24-33.
4. Isaeva Je.G.,Sutaeva A.R. Konsul'tirovanie travmirovannoj lichnosti//VestnikUniversitetaRossijskojakademiibrazovanija.—2016.—№4.—S.84-93.
5. Kalshed D. Vnutrennij mir travmy:Arhetipicheskiezashhitylichnostnogoduha:Per.sangl.—М.:АкадемическийПроект,2011.—368s.
6. Kolodzin.B. Kak zhit' posle psihicheskoy travmy.—М.:Shans,2014.—96s.
7. Krovjakov V.M. Psihotravmatologija. Monografija.—М.:Наука,2005—315s.
8. Lerner P. Psihiatrija i zhertvy vojny v Germanii 1914-1918 gg. // Zhurnal sovremennoj istorii, vyp. 35, № 1, Special Issue: Shell-Shock (Jan., 2000), s.13-28.)
9. Mazur E.S. Psihicheskaja travma i psihoterapija//Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal.—2003.—№1.—31-52
10. Mendelevich V.D, Solov'jovaS.L. Nevrozologija i psihosomaticheskaja medicina—М.:Gorodec,2016—600s.
11. Mjasishhev V.N. Psihologija otnoshenij.—М.:Modjek,2011.—400s.
12. Padun M. A., Kotel'nikova A. V.. Psihicheskaja travma i kartina mira. Teorija, jempirija, praktika. – М.: Institut psihologii RAN, 2012—208
13. PerlzF. Teorijageshtal't-terapii.—М.:Institutobshhegumanitarnyhissledovanij,2015—302.

14. Petrova E.A. Fenomen psihotravy: teoreticheskiy aspekt. // Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Jaroslava Mudrogo – 2013 – №74 – Т.2 – с.89-91
15. Reshetnikova M.M. Psihicheskaja travma: Monografija – SPb.: Vostochno-Evropskiy Institut psihoanaliza, 2006 – 334s.
16. Ruppert F. Psihologicheskaja travma // Voprosy mental'noj mediciny i jekologii. – 2012. – Т.18. – №4. – С.81–92.
17. Tadevosjan M.Ja., Sukiasjan S.G. Psihicheskaja travma, ee posledstvija i predraspologajushhie faktory. // Zhurnevrolipsihiatr, – 2011. – Tom 111 – N11. – с.95-100.
18. Tarabrina N.V., Majn N.V. Fenomen mezhpokolencheskoj peredachi psihicheskoy travmy (po materialam zarubezhnoj literatury) // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. 2013. №3. S.96-120.
19. Frankl V. Chelovek v poiskah smysla. – M.: Kniga potrebovaniju, 2012 – 366.
20. Frejd A. Jego i mehanizmy zashhity. – M.: Astrel', 2008. – 160s.
21. Jalom I. Jekzistencial'naja psihoterapija. – M., 2014. – 604s
22. Barocas H., Barocas C. Manifestation of Concentration Camp Effect on the Second Generation // American Journal of Psychiatry. – 1973. – 130. – P. 820-826.
23. Lerner P. From traumatic neurosis to male hysteria: the decline and fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919 // Traumatic Pasts: history, psychology and trauma in the modern age, 1870-1930. / Eds. M.Micale, – N.Y.: Cambridge Press. – 2001.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ В ОНКОЛОГИИ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВРАЧЕВАНИЯ²

Евстифеева Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психологии и философии, проректор по развитию персонала Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Филиппченкова Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Мурашова Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета. Россия, Тверь.

Аннотация. В докладе рассматриваются медико-психологические проблемы лечения онкологических больных в соответствии с концепцией персонифицированной медицины, её принципом партисипативности и главной проблемой сохранения качества жизни, связанного со здоровьем, которое должно основываться на диалоговой коммуникации всех субъектов врачевания (врача, больного, медицинских работников) и доверительном общении между ними. Представлена экзистенциально-психологическая модель врачевания в онкологии, ориентирована на объяснение изменяющихся параметров качества жизни пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, онкология, экзистенциально-психологическая модель, врачевание.

Экзистенциально-психологическая модель врачевания является сегментом психологической модели врачевания, разрабатываемой авторами. Она основана на принципах неклассической рациональности, междисциплинарном типе знания, субъект-субъектном, рефлексивном подходах в профессиональной деятельности врача и партнёрских коммуникациях в системе «врач-пациент». Неклассический тип научной рациональности учитывает связи между знаниями об объекте и характером средств и операций деятельности. На результаты научных исследований накладывается осмысление соотносённости объясняемых характеристик объекта с особенностью средств и операций научной деятельности. В контексте философской методологии этому способствовал переход от доминирования позитивизма к философскому конструктивизму, от парадигмы «субъект-объект» к парадигме «субъект-субъект». Для данного типа научной рациональности важнейшим свойством субъектов является активность. Базовым научным подходом становится междисциплинарный подход. Особое значение приобретают рефлексивные процессы и рефлексивное управление.

В психологической модели ведущей становится идея психологического взаимодействия в системе «врач-пациент». Ей имплицитно построение образа врача как субъекта профессиональной деятельности, восхождение к рефлексивному его сознанию, соответствие усложняющихся требований к профессии врача. Логикой психологической модели создается целостная «картина здоровья», которая даёт более содержательную интерпретацию фактов в медицине и в психологии. Восходя к идеи холизма психологическая модель врачевания ориентируется на коммуникативную природу субъектов, производящих и потребляющих опытное знание, на диалоговый вектор, исповедание широкого понимания феномена здоровья, пропаганду здорового образа. Рефлексивной коммуникации имманентна рефлексия как психический процесс, обеспечивающий способность к ментализации, включает саморефлексию и межличностный «маяк» как эмпатию к пониманию мотивов, чувств и намерений другого, признание субъективности этого восприятия. Рефлексивные коммуникации в системе «врач-пациент», конструирование отношений доверия, диалога субъектов врачевания –

² Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 19-013-00038/19А «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания».

результатирующие условия холизма. Рефлексивный эффект состоит в способности распознать профессиональную деятельность как единство субъективных и объективных пространственно-временных её условий, коммуникации и рефлексии всех субъектов. Такая заточенность позволяет различать лечебную деятельность как уникальную, локальную, экстремальную, рисковую и неопределенную ситуации. Дифференцирует всякий акт излечения как особый, обладающий специфической структурой и конфигурацией, направленный и непрерывный процесс к здоровью.

Рефлексивный подход и технологии в повышении мотивации здорового образа жизни пациентов в период лечения, а также профилактики и реабилитации могут быть реализованы в структуре поэтапного расширения осознаваемых компонентов своего статуса, ответственности за своё здоровье, поведенческих стратегий и выстраивании субъект-субъектных отношений между врачом и больным. Рефлексивные технологии используются в реабилитационном и профилактическом периоде и предполагают научение больного с хроническим заболеванием делать бессознательное сознательным, развивать у себя способность контролировать свою когнитивную деятельность, рождающую негативные эмоции и самоповреждающее поведение, формировать навыки конструктивных психологических защит. Это повышает адаптивный потенциал и развивает «адекватную» субъектность.

Комплементарная психологической экзистенциально-психологическая модель врачевания по управлению качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии ориентирована на принцип партисипативности персонализированной медицины, когда онкологическое лечение конструируется на диалоговой коммуникации всех субъектов врачевания (врача, пациента, медицинских работников и т.д.), доверительном общении между ними, с помощью рефлексивного, ответственного, экзистенциально открытого поведения больного. Предлагаемое моделирование «фильтрует» персональные параметры КЖ, связанного со здоровьем онко-больного, его экзистенциальный настрой, рефлексивные и личностные особенности пациента. В модели заложена идея сравнительного анализа объективных и субъективных измерений КЖ онко-больного, что позволяет получать медико-психологический «пакет» знаний об экзистенциально-психологических особенностях онко-больного, управлять индикаторами КЖ связанного со здоровьем за счет расширения медико-психологического диагностического инструментария по оценке КЖ, связанного со здоровьем онко-больных, а также обеспечивать их психологическое сопровождение.

MANAGEMENT OF QUALITY OF LIFE, RELATED TO HEALTH IN ONCOLOGY: EXISTENTIAL-PSYCHOLOGICAL MODEL OF DOCTOR

Evstifeeva Elena Alexandrovna - Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy and Psychology with courses on bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University, Head of the Department of Psychology and Philosophy, Vice Rector for Personnel Development of Tver State Technical University Russia, Tver.

Filippchenkova Svetlana Igorevna - Doctor of Psychology, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology with courses in bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University, Professor of the Department of Psychology and Philosophy of Tver State Technical University. Russia, Tver.

Murashova Lada Anatolyevna - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology with courses on bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University. Russia, Tver.

Annotation. The report examines the medical and psychological problems of treating cancer patients in accordance with the concept of personalized medicine, its principle of participatoryness and the main problem of preserving the quality of life related to health, which should be based on the interactive communication of all subjects of healing (doctor, patient, medical workers) and trust communication between them. An existential-psychological model of healing in oncology is presented, focused on explaining the changing parameters of the patient's quality of life.

Key words: quality of life, oncology, existential-psychological model, healing.

ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Зими́на Светлана Анатольевна, Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 3 комбинированного вида Калининского района Санкт-Петербурга, veronika_gri@mail.ru

Аннотация: Статья посвящена проблеме соотношения традиций и инноваций в деятельности дошкольных образовательных организаций. Инновационная деятельность, став неотъемлемой частью процесса дошкольного образования, базируется на традиционных, устоявшихся и значимых для системы дошкольного образования принципах, формах и методах работы по развитию ребенка.

В статье дается определение традиций и инноваций, классификация инноваций в дошкольном образовании, подчеркиваются те позиции, которые сегодня являются действительно новыми: инклюзия, вариативные программы дошкольного образования, новые технологии. Важным аспектом детерминации инноваций в сегодняшнем дошкольном образовании является специфика социально-культурной среды, в которой воспитывается ребенок (маркетингизация, маргинализация, медиализация), а, следовательно, и особенности самого ребенка. Выделяют в связи с этим повышение тревожности и рассеянности детей, появление экранной зависимости, снижение социальной компетентности, творчества и др. В статье приводятся данные о структуре педагогического коллектива детского сада, основанной на разном отношении педагогов к инновационной деятельности.

Ключевые слова: традиции, инновации, инновационная деятельность, классификация инноваций, особенности современной социально-культурной среды, особенности психологии современного ребенка.

Дошкольное образование – первая образовательная ступень в системе образования человека. Отличие от других ступеней образования – и в целях, и в содержании, и в формах. Основная задача педагогической работы с дошкольниками – развитие ребенка, формирование основ интеллектуальной деятельности, опыта других видов деятельности, основ личности, форм социального поведения.

Безусловно, такие задачи стоят и перед школой, но в детском возрасте закладывается та база личностного и интеллектуального развития, значение которой трудно переоценить. Поэтому ведущий закон изменений внутреннего мира ребенка, внешних его проявлений – это закон *интегативности и индивидуализации* процессов.

Учитывая специфику детского возраста, наиболее важными принципами педагогической работы в дошкольном образовании являются принципы гуманизма, демократизации, научности, системности, наличия перспективы, ритмичности, реальности постановки целей, динамичности, принцип главного звена. Все эти принципы отражены и в последних государственных документах, регламентирующих деятельность дошкольных образовательных учреждений [3], да, собственно, и всегда были педагогической основой работы с маленькими детьми.

Но сегодня совершенно очевидным становится функционирование принципа историзма, введенного еще Л. С. Выготским. Сегодня изменилась социально-психологическая сфера человека, что объективно связано с изменениями культурно-исторической среды, которая в смысле развития личности играет роль источника развития (Л. С. Выготский). Во многих исследованиях отмечается *маркетинизация* среды (ориентация на рынок), *маргинализация* общества (неравный доступ к ресурсам), *медиализация* населения (омоложение болезней). Конечно, и современный ребенок имеет свои особенности (Д. И. Фельдштейн): высокий уровень тревожности и страхов, агрессивность, снижение контроля за собственным поведением. За пятилетний срок наблюдений снизилось когнитивное развитие детей (снижение показателей дивергентного мышления, повышение рассеянности внимания), снизилась произвольность поведения и действий, социальная компетентность. Появилась экранная зависимость. Отмечается перенос акцента на интеллектуальное развитие в ущерб социальному, в том числе личностному [4].

Очевидно, что возникла необходимость обновления качества дошкольного образования, введения четкого программно-методического обеспечения дошкольного образования, направленного на развитие творческих и познавательных способностей детей, выравнивания стартовых возможностей выпускников дошкольных образовательных организаций при переходе на новый возрастной этап, социализации ребенка.

Всегда ли это связано с инновациями в дошкольном образовании? И как связаны между собой инновации и традиции, которые сложились в последние десятилетия в отечественном дошкольном образовании?

Традиция – «исторически сложившиеся и передаваемые из поколения в поколение идеи, взгляды, вкусы, обычаи, порядки, правила поведения» [2, с. 614]. Инновация (нововведение) – комплексный процесс создания, распространения, внедрения и использования нового практического средства, метода, концепции для удовлетворения человеческих потребностей [2, с. 238].

В социально-психологическом смысле инновация – создание и внедрение различного вида новшеств, порождающих значимые изменения в социальной практике. Подчеркнем ключевое слово в этом понятии – *значимые*.

Отсюда и возникает проблема соотношения, сочетания традиций и инноваций. Все ли значимо, позитивно значимо для изменений, все ли в нашей практике так устаревает, что требуются радикальные инновации? Думается, ответ лежит на поверхности. Современный ребенок при всех его особенностях остается ребенком, просто в чем-то иным, поэтому принципиальные положения детской психологии, дошкольной педагогики остаются актуальными и сегодня (самоценность детства, развитие всех сфер жизнедеятельности ребенка, включение его в социум, развитие познавательной активности и творчества, эмоций и высших чувств, развитие способностей).

Но инновации входят в нашу жизнь, а педагоги всегда отличались восприимчивостью ко всему новому. Особенно педагоги дошкольной сферы – сам ребенок провоцирует, стимулирует активность и творчество. Поэтому причины нововведений разнообразны: от необходимости вести поиск, подражания педагогически образцам, неудовлетворенности педагогов до запросов родителей, конкуренции детских садов, результатов переподготовки педагогов.

Педагогические инновации, как известно, могут либо изменять педагогический процесс, либо его совершенствовать. Преобразования сегодня принимают системный характер: созданы новые типы, виды и профили дошкольных учреждений, новые образовательные программы, в которых акцент сделан на вариативности и индивидуализации педагогического процесса. При этом в педагогической литературе выделяют несколько типов нововведений [5]:

- по влиянию на учебно-воспитательный процесс (в содержании, в формах и методах воспитательно-образовательного процесса, в управлении деятельностью учреждений);
- по масштабам преобразований (частный, модульный, системный);
- по инновационному потенциалу (усовершенствование, модификация, новое, радикальное);
- по отношению к предмету (заменяющее, отменяющее, открывающее, ретровведение).

Приведем некоторые примеры инноваций.

В управлении – делегирование полномочий, разработка концепции и программ работы ДООУ, изменение алгоритма внутреннего контроля, маркетинговые исследования, сетевое взаимодействие.

В содержании – новые образовательные программы, специальные программы дошкольных организаций, индивидуальные программы педагогов, дополнительные услуги, предоставляемые детскими садами.

В технологиях – проблемные, развивающие, здоровьесберегающие и здоровьесформирующие. В работе с кадрами – непрерывная переподготовка, индивидуальные программы профессионального роста, мастер-классы, педагогические проекты, конкурсы, интерактивные методы, тьюторство. В работе с детьми – различные формы детской деятельности, индивидуальная подготовка детей, индивидуальные маршруты развития ребенка, группы выходного дня. В работе с родителями – интерактивные методы, пресс-служба, клубы. В предметно-развивающей среде – обогащение среды, построение среды по принципам интеграции, гендерного подхода. Формы презентации инноваций: педсоветы, творческие группы, методические объединения, публикации, конкурсы, клубы педагогов-инноваторов и т. д. Важную побуждающую роль в инновационном процессе играют и нормативные документы, регламентирующие воспитательную и образовательную деятельность детских садов. В частности, сегодня это ФГОС дошкольного образования и Федеральные государственные требования к структуре основной образовательной программы дошкольного образования. Развитие инновационной деятельности, в соответствии с этими документами, – одно из стратегических направлений в дошкольном образовании. При этом определены общие тенденции в осуществлении инновационной деятельности: требование гуманизации образовательного процесса; высокий уровень качества образования; ориентация на культурно-нравственные ценности; конкурентные отношения между образовательными учреждениями; ориентация на потребности детей и родителей; максимальное использование потенциала педагогов [3].

В связи с этим возвратимся к идее соотношения, сочетания традиций и инноваций. Все перечисленные типы нововведений, формы презентации инновационного опыта, требования, принципы инновационной деятельности в дошкольном образовании не являются абсолютно новыми.

Это всегда составляло основу деятельности педагога дошкольного образования и учреждений дошкольной сферы. Другое дело, что расстановка акцентов сегодня на известные, казалось бы, позиции позволяет не уйти в «оригинальничанье» при внедрении нового.

Традиции и инновации переплетены и в обозначении актуальных направлений деятельности дошкольных образовательных организаций [3]:

- личностно-развивающий и гуманистический характер взаимоотношений взрослых и детей;
- уважение личности ребенка;
- реализация программы в адекватных для ребенка формах;
- сотрудничество детского сада с семьей;
- приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;
- возрастная адекватность дошкольного образования;
- учет этнокультурной ситуации развития детей.

Логично, что в соответствии с этими требованиями в стандарте дошкольного образования выделены и направления развития ребенка: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие. Как видим, в этих направлениях четко просматривается связь с особенностями современных детей, которые необходимо учитывать в педагогической деятельности педагогам и, конечно, родителям.

Другими словами, новые идеи очень тесно переплетаются с известными, нашедшими позитивное подтверждение в дошкольном образовании предыдущих поколений педагогов, родителей и детей. Что в современном Федеральном государственном стандарте дошкольного образования можно считать собственно инновациями? Можно, пожалуй, выделить несколько позиций:

– Во-первых, игра рассматривается теперь как основная форма обучения дошкольника. Игра для ребенка всегда была главным способом его существования, но теперь она определена как ведущая форма его обучения. Не останавливаясь подробно на этой позиции, укажем, что не все педагоги способны ее грамотно и продуктивно использовать в своей работе.

– Во-вторых, отсутствие требований мониторинга возрастного развития детей. Трудно согласиться полностью с таким требованием, поскольку развитие требует оценки. Другое дело – как и кто его осуществляет. Так что для педагогов возникает еще одна задача.

– В-третьих, инклюзивное образование.

– поддержка разнообразия детства, сохранение уникальности и самоценности детства – его осуществления, причем вполне результативного.

– В-четвертых, вариативность и индивидуализация деятельности. Эта позиция всегда была одной из ведущих, как мы уже говорили, но сегодня разработано и внедряется много новых образовательных программ, успешно реализующих принципы вариативности и индивидуализации дошкольного образования.

– В-пятых, учет этнокультурной ситуации. Такой постановки проблемы требует сегодняшнее время. Опыт деятельности детских садов показывает, что многое предстоит пересмотреть в подходах к работе с каждым ребенком, детской группой, родителями, самими педагогами.

Наконец, акцентирование на работе детского сада с семьей. Нового в плане установки здесь мало – это направление работы дошкольной образовательной организации всегда было одним из приоритетных. Но поколение

родителей современных воспитанников – другое, прежде всего, по своим ценностным установкам на воспитание детей, на роль детского сада, на смысл жизни в целом. Поэтому новыми должны стать и содержание и формы работы с семьей.

Остановимся еще на одном аспекте проблемы традиций и инноваций в современном дошкольном образовании.

Несмотря на то, что инновации активно входят в образовательную практику, отношение педагогов к такого рода деятельности различно. Вот некоторые данные, позволяющие дифференцировать педагогов на несколько групп по следующим основаниям [1]: педагоги, стремящиеся к росту (стажеры – 2–10 лет, после 15 лет); педагоги, стремящиеся к саморазвитию; педагоги, ориентированные на внешние оценки своей деятельности, чувствительны к материальному стимулированию; педагоги, стремящиеся избежать неудач, ориентированы на внешние оценки; педагоги, отрицательно относящиеся к изменениям. Отсюда структура педагогического коллектива по отношению к инновациям такова: лидеры (1–3 % педагогов); «позитивисты» (50 %); «нейтралы» (30 %); «негативисты» (10–20 %).

Конечно, реализация инновационной деятельности не обходится без проблем и трудностей. Так, руководители дошкольных образовательных учреждений отмечают значительное расширение круга должностных обязанностей (и управленцев и педагогов); недостаточное ресурсное обеспечение детских садов; при дополнительных занятиях оказывается большая нагрузка на детей. Есть проблемы и в области соотношения новшеств на уровне практики детских учреждений и подготовки педагогов: точнее, рассогласование стандартов дошкольного образования и стандартов высшего, в частности педагогического, образования во времени, а значит и в содержании. Да и программы повышения квалификации педагогических кадров (и педагогов детских садов и преподавателей высшей школы) зачастую ориентированы на «конъюнктуру», а не на совершенствование образовательного процесса.

Вместе с тем многие проблемы достаточно успешно решаются на местах, поскольку педагогическое сообщество имеет богатейший опыт, с одной стороны, сохранения традиций дошкольного образования, а с другой – реализации инновационных проектов, совершенствующих систему воспитания и образования дошкольников.

Список литературы

1. Белая, К. Ю. Инновационная деятельность в дошкольном образовательном учреждении [Текст] : методическое пособие / К. Ю. Белая. – М. : Сфера, 2005.
2. Современный словарь иностранных слов [Текст]. – М., 1992. – С. 614.
3. ФГОС, Федеральные государственные требования к структуре основной образовательной программы дошкольного образования (№ 655 от 23.11.2009).
4. Фельдштейн, Д. И. Приоритетные направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития [Текст] / Д. И. Фельдштейн // Педагогика. – 2010. – № 7. – С. 3–11.
5. Шамсуллина, М. Н. Инновации в дошкольном образовании [Текст] / М. Н. Шамсуллина // Педагогические науки. – 2015. – № 3.

TRADITIONS AND INNOVATIONS IN PRESCHOOL EDUCATION

Zimina S.A., St.Petersburg, Russia

Annotation: The article is devoted to the problem of the ratio of traditions and innovations in activities of preschool educational organizations. Innovative activity, having become an integral part of the preschool education process, is based on traditional formed principles significant for the preschool education system, forms and methods of work on development of the child.

In the article the definition of traditions and innovations, classification of innovations in preschool education are given, and the positions which are really new today are emphasized: inclusion, variable programmes of preschool education, new technologies. An important aspect in determining innovations in today's preschool education is specificity of the social and cultural environment, where the child (marketization, marginalization, medicalization), and, therefore, the child's features, is brought up. And here is allocated the increase of children's uneasiness and absent-mindedness, emergence of screen dependence, decrease in social competence, creativity and etc). Data on the structure of the kindergarten pedagogical staff based on teachers' different relation to innovative activities are provided in the article.

Keywords: traditions, innovations, innovative activities, classification of innovations, features of modern social and cultural circle, psychology features of the modern child.

Bibliograficheski spisok

1. Belaja, K. Ju. Innovacionnaja dejatel'nost' v doskol'nom obrazovatel'nom uchrezhdenii [Текст] : metodicheskoe posobie / K. Ju. Belaja. – М. : Sfera, 2005.
2. Covremennyj slovar' inostrannyh slov [Текст]. – М., 1992. – S. 614.
3. FGOS, Federal'nye gosudarstvennye trebovanija k strukture osnovnoj obrazovatel'noj programmy dosh-kol'nogo obrazovanija (№ 655 ot 23.11.2009).
4. Fel'dshtejn, D. I. Prioritetnye napravlenija psihologo-pedagogicheskikh issledovanij v uslovijah znachimyh izmenenij rebenka i situacii ego razvitija [Текст] / D. I. Fel'dshtejn // Pedagogika. – 2010. – № 7. – S. 3–11.
5. Shamsullina, M. N. Innovacii v doskol'nom obra-zovanii [Текст] / M. N. Shamsullina // Pedagogicheski nauki. – 2015. – № 3.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Ковшова Ольга Степановна, д.м.н., профессор, Зав. кафедрой медицинской психологии и психотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Россия, Самара, OI1955ga@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме современности – ранней диагностике и профилактике суицидального поведения в подростковом возрасте. Обследовано 50 подростков. Определены ранние диагностические критерии суицидального риска, исходя из психологических параметров, отражающих эмоциональные, личностные и семейные взаимоотношения, а также склонность к нарушениям поведения. Результаты корреляционного анализа психологических факторов позволили рассчитать корреляционно-регрессионную модель для определения суицидального риска подростков. Использование данной модели позволяет определить степень суицидального риска подростков, опираясь на результаты психологических характеристик по факторам суицидального риска, типу акцентуации характера, социально-психологической адаптации и показателей семейных взаимоотношений. Разработана программа профилактики суицидального риска в подростковом возрасте на основе когнитивно-поведенческой психотерапии эмоциональных и поведенческих нарушений.

Ключевые слова: суицидальное поведение, подростковый возраст, факторы суицидального риска, акцентуации характера, социально-психологическая адаптация, семейные взаимоотношения, когнитивно-поведенческая психотерапия.

Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года (от 09.10.2007 года) предусматривает сокращение уровня смертности от самоубийств за счет повышения эффективности профилактической работы с гражданами из групп риска. Одним из направлений профилактики является разработка единых межведомственных программ помощи детям, а также конкретных методик и технологий выявления и оказания помощи семьям и конкретным детям, которые входят в группу риска [2, 3].

Россия занимает первое место по количеству подростковых суицидов (по данным ВОЗ только за 2012 год примерно 14,5 на 100 тысяч человек в возрасте 15-19 лет преднамеренно лишили себя жизни), что в три раза выше мировых показателей. Согласно статистическим данным, в России каждый 12-й подросток ежегодно совершает попытку суицида, многие из которых оказываются завершенными [4]. Российские подростки совершают попытки самостоятельного прекращения жизни в 2,7 раз чаще, чем в среднем в мире. Уровень самоубийств за последние 60 лет увеличился в три раза [1]. В реальности количество самоубийств еще выше, так как истинная причина смерти может обозначаться как «несчастный случай» [3].

В 90 % случаев суицидальное поведение – это «крик о помощи», стремление подростка доказать свою значимость, сделать акцент на своих проблемах, и только в 10% случаев это истинное желание покончить с собой [5,6].

Одним из условий эффективной профилактики суицидов является возможность как можно более точно оценить суицидальный риск у каждого конкретного человека. Для этого важно иметь четкое представление о факторах суицидального риска. Учитывая сложность вышеизложенной проблемы необходим комплексный подход к оценке суицидального поведения и его профилактики.

Цель исследования: выявить факторы суицидального риска в подростковом возрасте и разработать программу мероприятий по профилактике эмоциональных нарушений и социально-психологической адаптации.

Выборка. Исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы № 37 г. Самары. Выборку исследования составили 50 учащихся 9 и 10 классов школы в возрасте 14-16 лет, среди которых 29 девочек и 21 мальчик. В результате исследования были выделены факторы суицидального риска, позволившие определить уровень его выраженности у подростков. На основе анализа анкеты суицидального риска (Перу) в выборке были выделены 1 группа сравнения, в которую вошли 17 (32%) человек с высоким суицидальным риском, и 2 группа, в которую вошли 33 (68%) человек, не имеющих суицидального риска (низким суицидальным риском).

Методы исследования. Патохарактерологический диагностический опросник личности А.Е. Личко (1983); Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонд в адаптации А.К. Осницкого (2004); Опросник суицидального риска А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой (1993); «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис, 1999). Анкета суицидального риска (А. Пералес и соавт., университет им. Святого Маркоса, г. Лима, Перу) (1999) в адаптации Ковшовой О.С., (2018). Методы математической статистики (коэффициент корреляции Спирмена, t-критерий Стьюдента для независимых выборок, регрессионный анализ).

Полученные результаты. На основе анализа анкеты суицидального риска (Перу) в выборке были выделены 1 группа сравнения, в которую вошли 17 (32%) человек с суицидальным риском, и 2 группа, в которую вошли 33 (68%) человек, не имеющих суицидального риска.

Исследование факторов суицидального риска по Т.Н. Разуваевой выявило достоверно значимые различия в группах сравнения, касающиеся выраженности антисуицидального фактора (высокие показатели в группе с низким суицидальным риском) и высоких показателей аффективности, несостоятельности, социального пессимизма, слома культурных барьеров, максимализма, негативной временной перспективы в группе подростков с суицидальным риском.

Свойственная подросткам аффективность и социальный пессимизм в сочетании со слабовыраженным или отсутствующим антисуицидальным фактором представляют собой риск суицидального поведения (рис.1).

В 1-ой группе подростков с высоким суицидальным риском преобладают такие типы акцентуаций характера, как лабильный, психастенический и сенситивный (Рис.2).

В 1-ой группе подростков с высоким суицидальным риском выявлены достоверно значимые различия по склонности к делинквентности, депрессии и истинному суициду (Рис.3).

Социально-психологическая адаптация у подростков в 1-ой группе сравнения – с высоким суицидальным риском достоверно ниже показатели адаптивности, принятия других и интернальности ($p < 0,05$).

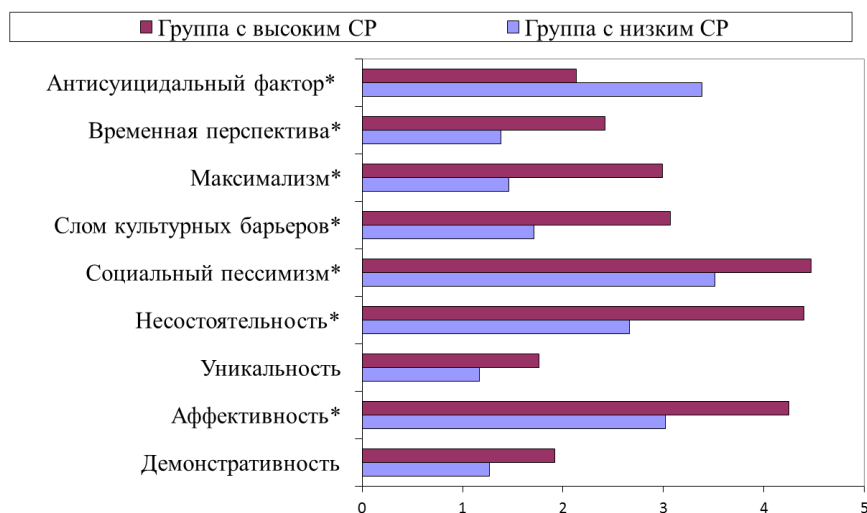


Рисунок 1. Показатели суицидального риска в группах сравнения, где * - ($p < 0,05$)



Рисунок 2. Показатели акцентуаций характера в группах сравнения, где * - ($p < 0,05$)

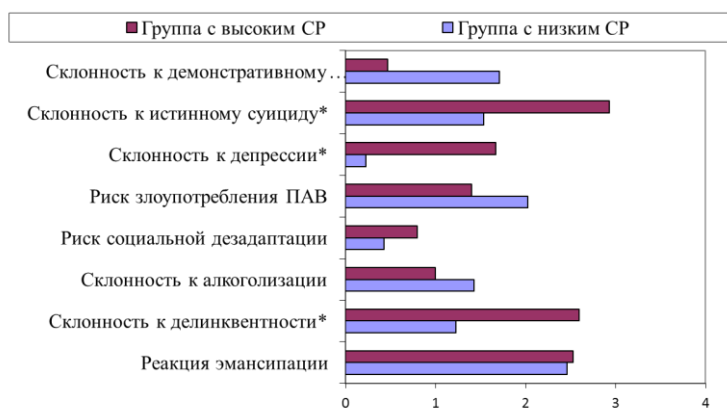


Рисунок 3. Показатели поведенческих реакций в группах сравнения, где * - ($p < 0,05$)

У большинства подростков с высоким суицидальным риском выявлены высокие показатели симбиотических отношений в семье, эгоцентризма. Значимые различия между группами приходятся на показатель нарушения

взаимоотношений в семье, выраженность которого выше в группе подростков с высоким суицидальным риском ($p < 0,05$), (рис.4).

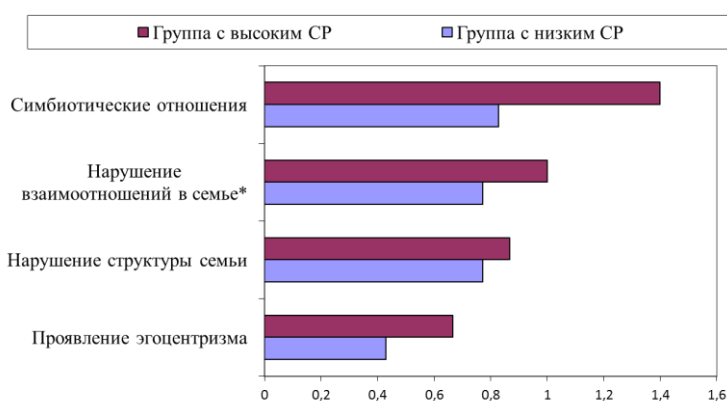


Рисунок 4. Показатели семейных отношений в группах сравнения, где * - ($p < 0,05$)

Интегральный показатель суицидального риска, складывающийся из ряда факторов, имеет многочисленные корреляционные связи с психологическими показателями суицидального поведения подростков. На рисунке 5 определены факторы повышающие вероятность формирования суицидального поведения, имеющие высокую корреляционную зависимость.

С опорой на полученные результаты корреляционного анализа психологических факторов нами была рассчитана корреляционно-регрессионная модель для определения суицидального риска подростков исходя из ряда параметров, отражающих эмоциональные, личностные и социальные особенности, а также склонность к нарушениям поведения.



Рисунок 5. Корреляционные взаимодействия факторов суицидального поведения где * - ($p < 0,05$)

$$CP = 3,952 + (0,593D) + (0,585CP) + (0,391M) - (0,179IC) + (1,087IC) - (0,096A) + 1,517HBC$$

Примечание, где Д – демонстративность; СП - социальный пессимизм; М – максимализм; С - чувствительный тип акцентуации; ИС - склонность к истинному суициду; А – адаптация; НВС - нарушения взаимоотношений в семье.

На основании данной модели были определены диагностические критерии суицидального риска (СР) для подростков. Использование данной модели позволяет определить степень суицидального риска подростков, опираясь на результаты психологических характеристик: Д – демонстративность; СП - социальный пессимизм; М – максимализм; С - чувствительный тип акцентуации; ИС - склонность к истинному суициду; А – адаптация; НВС - нарушения взаимоотношений в семье.

На основании полученных результатов исследования нами была предложена программа профилактики суицидального риска в подростковом возрасте, в основе которой была когнитивно-поведенческая психотерапия эмоциональных и поведенческих нарушений у подростков.

Цель программы: повышение уровня социально-психологической адаптации у подростков с риском суицидального поведения.

Задачи программы: коррекция эмоционального состояния; повышение уровня самопринятия; развитие навыков коммуникации и выхода из конфликтных ситуаций; анализ и коррекция семейных дезадаптивных установок; расширение репертуара способов решения жизненных задач; обучение навыкам психосаморегуляции.

Таким образом, системный психологический анализ факторов суицидального поведения у подростков выявил особенности социально-психологической адаптации, критерии суицидального риска и мишени психокоррекции суицидального поведения.

Выводы. В группе подростков с высоким суицидальным риском отмечаются высокие показатели аффективности, несостоятельности, социального пессимизма, слома культурных барьеров, максимализма, негативной временной перспективы.

У подростков с высоким суицидальным риском преобладают такие типы акцентуаций характера, такие как лабильный, психастенический и сенситивный; отмечается склонность к делинквентности, депрессии и истинному суициду; выявлены дисфункциональные семейные взаимоотношения.

Модель определения суицидального риска устанавливает достоверно значимый показатель СР, как критерий ранней диагностики и склонности к суицидальному поведению в подростковом возрасте.

Список литературы

1. Дмитриева, Н.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков / Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, Л.В. Левина // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2015. – № 1-1 (61). – С. 127-134.
2. Ефимова, О.И. Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних: новые грани исследования / О.И. Ефимова // Вестник МНЭПУ. - 2014. - № 1. - С. 29-34.
3. Жамлиханов, Н.Х. Острые суицидальные отравления детей и подростков: структура, факторы риска, профилактика / Н.Х. Жамлиханов, А.Г. Федоров // Вестник Чувашского университета. – 2014. – № 2. – С. 232-241.
4. Краснопольская, И. Линия смерти / И. Краснопольская // Российская газета. - №6032. URL: <https://rg.ru/2013/03/15/samoubiistva.html>
5. Федеяева, Р. «Лишь у 10 процентов подростков имело место истинное желание убить себя» / Р. Федеяева. URL: <https://www.business-gazeta.ru/article/344986>

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENT AGE

Kovshova Olga Stepanovna, Ph.D., professor, Head Department of Medical Psychology and psychotherapy FSBEI IN SamGMU Ministry of Health of Russia, Samara, OI1955ga@yandex.ru

Annotation. The article is devoted to the actual problem of our time - the early diagnosis and prevention of suicidal behavior in adolescence. Surveyed 50 adolescents. Early diagnostic criteria for suicidal risk were determined on the basis of psychological parameters reflecting emotional, personal and family relationships, as well as a tendency to behavioral disturbances. The results of the correlation analysis of psychological factors allowed us to calculate the correlation-regression model to determine the suicidal risk of adolescents. Using this model allows to determine the degree of suicidal risk of adolescents, based on the results of psychological characteristics on the factors of suicidal risk, type of character accentuation, socio-psychological adaptation and indicators of family relationships. A program to prevent suicidal risk in adolescence based on cognitive-behavioral psychotherapy of emotional and behavioral disorders was developed.

Keywords: suicidal behavior, adolescence, suicidal risk factors, character accentuation, socio-psychological adaptation, family relationships, cognitive-behavioral psychotherapy.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПЕРВОЙ ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЛЕНИНГРАДА

Колесин Александр Николаевич, Санкт-Петербургское государственное казённое учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина, Санкт-Петербург, kolesin_a@mail.ru

Сермус Марина Николаевна, Санкт-Петербургское государственное казённое учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина, Санкт-Петербург, sermus_mn@mail.ru

Ключевые слова: история педиатрии; детско-подростковая психиатрия; Машлакова П.В.

Восстанавливая забытые страницы и имена отечественной истории медицины, мы обязаны в годы 60-летия Ленинградской детской психоневрологической больницы отдать дань памяти её "матери-основательнице" - Полине Васильевне Машлаковой.

Основание первого городского детского психиатрического стационара для пациентов в возрасте от 5-и до 14-и лет является частью истории петербургской-петроградской-ленинградской школы психиатрии и связано с именами В.М. Бехтерева и его ближайших учеников, и сотрудников В.Н. Мясищева (1893-1973) и П.В. Машлаковой (1901-1986). В стенах Психиатрической клиники Военно-медицинской академии на протяжении всего XIX в. и Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева с 1920-х гг. существовали профильные психиатрические койки для детей и подростков, отделение и "сектор детства". Но только в 1950-х гг. в Ленинграде сложились условия, значимые для отечественной науки и практики

оказания психиатрической помощи детскому населению. После победы в Великой Отечественной войне все силы государства были направлены на восстановление и реконструкцию народного хозяйства. В первое послевоенное десятилетие сложились предпосылки для перестройки лечебной и организационной работы с детьми и подростками с проблемами хронически протекающих психозов различной нозологической принадлежности. Назревшая потребность в лечении и обучении психически больных детей и подростков в профильном лечебном учреждении осознавалась, прежде всего, главным психиатром Ленинградского городского отдела здравоохранения П.В. Машлаковой.

С 1952 г. кафедра психиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института начала внедрять специализацию по детской психиатрии; в 1956 г. В.Н. Мясичев издаёт программную статью "О значении психологии для медицины", наметившую пути научного и прикладного развития медицинской психологии, основы комплексного исследования человека, его психофизической природы, его отношений с миром; в 1957 г. началось повсеместное восстановление бехтеревской школы психиатрии и клинической психологии; и, наконец, 24 октября 1957 г. Приказом по Ленинградскому городскому отделу здравоохранения № 434 на участке Песочной набережной, 4, была основана Детская психоневрологическая больница на 175 детских психоневрологических коек с начальной школой коррекционного профиля. Главным врачом больницы этим же приказом была назначена пользовавшаяся славой авторитетного специалиста-организатора здравоохранения, врача-психиатра высшей квалификации и безупречного работника Полина Васильевна Машлакова.

Полина Машлакова получила врачебную подготовку в Государственном институте медицинских знаний Петрограда-Ленинграда (1921-1926) в одной группе с будущим академиком, создателем теории функциональных систем П.К. Анохиным (1898-1974). Среди её учителей были В.М. Бехтерев (каф. нервных болезней), А.В. Гервер (каф. семиотики и диагностики душевных болезней), А.С. Грибоедов (каф. врачебной педагогики), В.М. Нарбут (каф. нервных болезней), Н.Я. Кетчер (каф. госпитально-терапевтической клиники), Н.И. Красногорский (каф. детских болезней), Ф.Я. Чистович (каф. судебной медицины). В годы студенчества она входила в научно-исследовательскую группу, ставившую перед собой клинические задачи: улучшение, уточнение, совершенствование диагностики, терапии и профилактики душевных болезней.

Постдипломная профессионализация П.В. Машлаковой началась в 1926 г. с настойчивых предложений профессуры ГИМЗ продолжить научную и преподавательскую карьеру на кафедре психиатрии. По окончании ГИМЗ П.В. Машлакова 15 лет работала ассистентом и научным сотрудником ленинградских ВУЗов, осваивая проблематику детской психиатрии. Для приобретения клинического опыта два года трудилась врачом 4-й психиатрической больницы им. П.П. Кащенко вместе с будущими ведущими ленинградскими психиатрами И.Ф. Случевским, И.Е. Кашкаровым, А.С. Чистовичем, А.С. Борзуновым.

Занимая должность главного психиатра послевоенного Ленинграда с 1947 г., П.В. Машлакова способствовала выделению детской стационарной психиатрической службы в самостоятельную структуру и с помощью городских властей добилась получения в оперативное управление больницы уникального участка на Аптекарском острове Петроградской стороны. По решению Исполкома Ленгорсовета под вновь открываемую детскую психоневрологическую больницу передали строения, которые в дореволюционное время принадлежали аптечному «Товариществу профессора доктора химии Пеля и сыновей», а в послевоенное время занимали военные ведомства и госпиталь. На решение Ленгорисполкома повлияли транспортная доступность стационара, соседство медицинских учреждений и 10-ти детских домов. Больница получили участок рядом с «намоленным» местом, которое обживала последующие 57 лет. На трёх этажах разместили палаты для пациентов, служебные помещения, рентгеновский кабинет; один этаж был отведён под классы коррекционной школы. После принятия решения о передаче участка детской психоневрологической больнице здания капитально отремонтировали. Главный корпус оборудовали газовой котельной и душевыми для персонала; провели холодное водоснабжение от городских сетей; оконные заполнения перекрыли металлическими решётками.

Флигель превратили в административно-хозяйственный корпус, переоборудованный в приёмное отделение, пищеблок, актовый зал, аптеку, лабораторию и технический отдел. В помещениях пищеблока воротные проёмы бывшего каретника были переделаны в оконные с частичной их закладкой кирпичом. Обширный дворовый участок оборудовали прогулочными садиками и цветниками. По проекту благоустройства вокруг участка планировалось возвести декорированную коваными пиками металлическую ограду на цоколе из путиловской плиты и ворота с чугуном литьём.

Первоначально в клинику перевели пациентов детского отделения 3-й Городской психиатрической больницы им. И.И. Скворцова-Степанова. Неоценимую помощь в обустройстве детского стационара оказали специалисты больницы во главе с её главным врачом Николаем Дмитриевичем Булкиным. Детская больница стала клинической базой кафедры психиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института (зав. кафедрой профессор Мнухин С.С.) и кафедры психопатологии и логопедии дефектологического факультета Ленинградского педагогического института им. А.И. Герцена (зав. кафедрой профессор Иванов Е.С.). Среди её консультантов и сотрудников в течение 1957-1970 гг. были ведущие учёные и практические врачи Ленинграда Д.Н. Исаев, Б.Е. Микиртумов, Г.К. Поппе, Б.В. Воронков, А.П. Коцюбинский, А.С. Ломаченков и многие другие.

Создание первого ленинградского детского психоневрологического стационара явилось главным делом жизни питомицы бехтеревской школы психиатрии П.В. Машлаковой. Полина Васильевна служила родной клинике 25 лет: 13 лет возглавляла коллектив, а после выхода на пенсию с 1970 г. по 1982 г. работала врачом-психиатром первой категории. Профессиональное и общественное служение Заслуженного врача РСФСР П.В. Машлаковой было отмечено званиями и государственными наградами СССР. В 1952 г. П.В. Машлакова избиралась депутатом Куйбышевского районного Совета народных депутатов Ленинграда 3-го созыва. Скончалась Полина Васильевна в 1986 г., покоится на Серафимовском кладбище Санкт-Петербурга.

Ещё в конце 60-х годов П.В. Машлакова подготовила решение о переименовании клиники и с 1970 г. до 1989 г. больница именовалась Ленинградской детской психиатрической больницей № 9. Преемницей П.В. Машлаковой на посту главного врача стала Л.П. Рубина, с чьим именем неразрывно связано возникновение Административно-территориального объединения «Детская психиатрия», а затем Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия». Детская психиатрическая больница вошла в состав Центра и служила родному городу в качестве ядра амбулаторно-стационарной и административной локации до 2014 г., вплоть до переезда в реконструированный комплекс бывшей Императорской Николаевской детской больницы и Детской городской клинической (инфекционной) больницы № 18 им. Н.Ф. Филатова на ул. Чапыгина, 13 Аптекарского острова Санкт-Петербурга.

THE HISTORY OF THE FIRST CHILDREN'S PSYCHIATRIC HOSPITAL IN LENINGRAD
Kolesin A.N., Sermus M.N., St.Petersburg

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ТРЕНИНГА

Кораблина Е.П., Макаров Ю.В., Горохов А.Ю.

Сегодня психологический тренинг-это многофункциональный метод активного обучения, который применяется в разных сферах деятельности и способен решать различные задачи. Индивидуальное психологическое консультирование на тренинге - это новая процедура в практике проведения тренингов, которая требует своего научного изучения и осмысления, прежде чем войти в систему понятий и категорий тренинговых теорий и концепций.

Актуальность проблемы заключена в потребностях тренинговой практики в более глубоком проникновении в суть процессов, происходящих на тренинге, прежде всего, связанных с личностью. За несколько дней его проведения невозможно воздействовать на сущностные структуры личности, поэтому требуется индивидуальный подход, непосредственная встреча с членом тренинговой группы. Эту функцию может выполнить индивидуальное психологическое консультирование на тренинге.

Одним из дискуссионных является вопрос о соотношении понятий «психотерапия» и «консультирование». Как отмечает В.В. Макаров [1] «На этот трудный вопрос предлагается множество ответов. В нашей стране сложилась традиция, согласно которой лечение больных проводится врачом, а психологическая коррекция практически здоровых осуществляется психологом. В первом случае терапевтический процесс называется психотерапией, во-втором – психологическим консультированием»

В работе Е.К. Лютовой-Робертс [2] высказывается следующая позиция по данной проблеме: «В 1999г. На ежегодной конференции по консультированию и психотерапии в Англии обсуждался вопрос о различиях между двумя помогающими профессиями. Специалисты пришли к выводу, что четкую границу между консультированием и психотерапией провести невозможно» Выступая на этой конференции, Брайн Торнс [3] указал лишь на незначительные различия: по типу проблем: психотерапия решает более глубокие проблемы; по типу взаимоотношений между специалистом и клиентом: в психотерапии отношения претерпевают изменения в большей степени; по продолжительности: психотерапия занимает больше времени; по месту проведения: психотерапия проходит в медицинских учреждениях, а консультирование – педагогических, психологических и др.

В большинстве своем ученые рассматривают психологическое консультирование как определенный вид деятельности:

- обучающий – у Е.П. Кораблиной [4] «Психологическое консультирование по сути своей является обучающей деятельностью, поскольку психолог-консультант выступает в роли учителя в области сознательно-дипломатичного поведения в различных ситуациях, в которых оказывается человек»;
- корректирующий – у Р.С.Немова. [5] «Характер человека представляет собой одну из самых сложных проблем для коррекции, и особенно трудно его откорректировать в процессе проведения психологического консультирования. Это связано с тем, что именно характер человека непосредственно определяет его поступки, оцениваемые людьми и переживаемые им самим»
- развивающий – у Р.Кочюнаса [6] консультирование способствует развитию личности.

За основу возьмём определение, данное Е.П.Кораблиной [7] «Психологическая помощь – это область и способ деятельности, предназначенные для содействия человеку и сообществу в решении широкого круга проблем, порождаемых душевной жизнью человека в социуме»

Индивидуальное психологическое консультирование на тренинге (ИПКТ) имеет свою специфику. Впервые оно было использовано эстонскими психологами в 80-е годы. Однако этот опыт не получил дальнейшего распространения. В ходе дальнейшего поиска и апробации различных форм ИПКТ был накоплен опыт, позволяющий теоретически осмыслить богатейший материал по практическому использованию ИПКТ.

Предложим следующую формулировку ИПКТ. «Индивидуальное психологическое консультирование на тренинге – это психологическая помощь, оказываемая ведущим индивидуально членам тренинговой группы, с целью разрешения проблем, возникших у них как на тренинге, так и в жизни».

Эти проблемы должны решаться на специально организованных тренингах соответствующей ориентации с использованием всего арсенала психотерапевтических средств и методов, требуют длительного времени, высокого профессионализма тех, кто конкретно специализируется по той или иной проблеме [8].

Отсутствие некоторых этапов психологического консультирования

Существуют различные подходы к определению этапов психологического консультирования. Р.С.Немов предлагает следующую их последовательность:

1.Подготовительный этап.

На этом этапе психолог-консультант знакомится с клиентом по предварительной записи, имеющейся о нем в регистрационном журнале, а также по той информации, которую можно получить от третьих лиц, например, от работника психологической консультации. На данном этапе работы психолог-консультант, кроме того, сам готовится к проведению консультации. Время работы психолога-консультанта на этом этапе составляет обычно от 20 до 30 минут.

2.Настроечный этап.

На данном этапе психолог-консультант лично встречает клиента, знакомится с ним и настраивается на совместную с работу с клиентом. То же самое со своей стороны делает клиент. В среднем этот этап по времени, если всё остальное уже подготовлено для проведения консультации, может занимать от 5 до 7 мин.

3.Диагностический этап.

На данном этапе психолог-консультант выслушивает исповедь клиента и на основе её анализа проясняет, уточняет проблему клиента. Основное содержание данного этапа составляет рассказ клиента о своей проблеме (исповедь), а также психодиагностика клиента, если возникает необходимость её проведения для уточнения проблемы клиента и поиска оптимального её решения.

Практически это время составляет как минимум один час, исключая время, необходимое для проведения психологического тестирования.

4.Рекомендательный этап.

Психолог-консультант, собрав на предыдущих этапах необходимую информацию о клиенте и его проблеме, на данном этапе вместе с клиентом вырабатывает практические рекомендации по решению его проблемы. Эти рекомендации уточняются, проясняются, конкретизируются во всех существенных деталях. Среднее время, обычно затрачиваемое на прохождение этого этапа психологического консультирования, составляет от 40 мин. до 1 часа.

5.Контрольный этап.

На данном этапе психолог-консультант и клиент договариваются друг с другом о том, как будут контролироваться и оцениваться практическая реализация клиентом полученных им практических советов и рекомендации.

Формат консультативной встречи на тренинге (КВТ), продолжительность которого не более 50 минут, естественно не позволяет уместить все представленные выше стадии консультирования, поэтому, даже в «усеченном варианте» могут быть использованы «настроечный этап» и «рекомендательный этап».

Замена термина «сессия» понятием «консультативная встреча на тренинге» (КВТ).

В связи со сложностью проблем индивидуального психологического консультирования на тренинге, особые требования предъявляются к личности ведущего тренинга, который одновременно выступает консультантом. Процедура записи на ИПКТ производится следующим образом: в самом начале тренинга ведущий объявляет, что желающие получить консультацию в решении какой-либо личной проблемы могут записаться у ведущего.

В методическом плане возникает вопрос: кто должен проводить консультации – ведущий тренинга или специально приглашенный консультант-профессионал? И в том и в другом случае есть как положительные, так и отрицательные доводы. На наш взгляд, это должен делать ведущий тренинга, так как, в большинстве своем, члены тренинговой группы обращаются к нему за помощью с проблемами, которые возникли на тренинге.

В качестве идеала можно рассматривать вариант ведения тренинга консультантом-профессионалом. Можно предположить, что в будущем появится специальность «Тренер-консультант на тренинге».

Различия в условиях проведения ИПК и ИПКТ.

Подготовка к психологическому консультированию включает, в частности, вопрос о выборе помещения. В оборудование помещения входит обеспечение его удобными для клиента креслами или стульями. Все вокруг должно создавать уют и комфорт, что-то среднее между жилой комнатой и офисом.

Различие в оценке конечных результатов ИПКТ

Оценка результатов психологического консультирования является сложнейшей проблемой, как его теории, так и практики. Оценить эти изменения в процессе тренинга можно на основании субъективных и объективных факторов.

Субъективные: Оценка самого клиента, решена ли его проблема. Что произошло с ним после ее разрешения, оценка консультанта.

На основе наблюдения за клиентом консультант делает вывод об изменениях.

Объективные: Тестирование может проводиться до начала психологического консультирования, во время и после тренинга.

Специфика индивидуально-психологического консультирования (ИПК) в отличие от индивидуального психологического консультирования на тренинге состоит в том, что:

1. ИПКТ на тренинге играет вспомогательную роль;

2. Практически невозможно определить, изменения, произошедшие с членом тренинговой группы это: результат консультирования или тренинга, так как процессы, происходящие на тренинге, и процессы консультирования едины, взаимосвязаны и неотделимы друг от друга;

Психологическое тестирование на тренинге используется только для измерения результатов тренинга, а не консультирования. Тем не менее, единственной оценкой ИПКТ, на наш взгляд, может выступать решение той или иной обозначенной членом тренинговой группы проблемы.

Таким образом, Индивидуальное Психологическое Консультирование на Тренинге открывает новые возможности в системе совершенствования и повышения эффективности психологических тренингов.

Список литературы

1. Макаров В.В. Послесловие. О книге Р.Кочюнаса «Основы психологического консультирования»// Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. Пер. с лит. – М.: Академический проект. 1999. С.254
2. Лютова-Робертс Е.К. Тренинг начинающего консультанта: ведение доверительной беседы. – СПб.: Речь, 2007. С.22.
3. Thorne V. Psychotherapy and counseling. Vol. 3№4 (December), 1992.
4. Кораблина Е.П. Многообразие психологической помощи. П.; Коллективная монография – СПб.: изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2009. с. 2.
5. Кораблина Е.П. Готовность к психологической помощи. Санкт-Петербург. 2013 г. С.16.
6. Немов Р.С. Основы психологического консультирования. Учебник для студентов педвузов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. С.196.
7. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. Пер. с лит. – М.: Академический проект. 1999. С.8.
8. Горохов А.Ю., Макаров Ю.В. Психологический тренинг как механизм развития профессиональной мотивации помощников депутатов законодательного собрания Санкт-Петербурга. Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2017. № 3. С. 50-53.

INDIVIDUAL COUNSELING IN TRAINING PROCESS

Korablina E.P., Makarov Y.V., Gorokhov A.Y.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Круглякова Елена Геннадьевна, медицинский психолог ГБУ ПКБ №4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ (Москва, Россия), ekrug@mail.ru

Палин Александр Васильевич, врач психиатр, заведующий Центром психолого-психотерапевтической помощи ГБУ ПКБ №4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ (Москва, Россия), pavelpalin@yandex.ru

Аннотация: Настоящая статья является описанием исследования влияния групповых занятий английским языком на изменение состояния высших психических функций и процессов у пациентов, страдающих БАР и расстройствами шизофренического спектра.

Ключевые слова: расстройства шизофренического спектра, биполярно-аффективное расстройство, групповая терапия, дерефлексия, мотивация, социальное познание, эмоциональный интеллект, коммуникативные навыки.

Данное исследование проводилось в рамках психосоциальной терапии и реабилитации пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством и расстройствами шизофренического спектра [1,2], находящихся на лечении в ПКБ №4 им Ганнушкина, г. Москва. Посещение группы занятий английским языком предлагалось пациентам в качестве досугового мероприятия после прохождения 2-х недельного лечения, один раз в неделю в течение астрономического часа, количество пациентов в открытой группе 5 – 12 человек, максимально пациент имел возможность посетить 4 занятия.

В настоящей статье представлена описательная структура исследования, поскольку применение измерительных инструментов в настоящий момент не представляется возможным из-за ограниченного времени нахождения пациентов в стационаре.

Основными психотерапевтическими мишенями данной групповой работы является поддержание и развитие социального интеллекта, социального познания, мотивации, эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков.

Английский язык – прекрасный инструмент, активизирующий высшие психические функции [4]: восприятие, память, мышление, внимание, позволяющий не только обеспечивать сохранность имеющегося уровня ВПФ и процессов у пациентов на момент исследования, но и развивать и повышать этот уровень за счет стимулирования активности вышеуказанных функций в процессе работы в группе. Пациентам независимо от уровня владения английским языком предлагалось пытаться формулировать информацию о себе, выражать свои мысли, чувства, эмоции, воспринимать рассказы других участников группы, вступать в диалог друг с другом, выстраивая таким образом коммуникацию в группе.

Пытаясь выразить мысль на английском языке, пациент одним действием решает сразу три задачи: мотивационную, когнитивную, коммуникативную. В качестве дополнительного эффекта (бонуса) отмечается выраженное улучшение эмоционального состояния пациентов, повышение настроения в процессе и в особенности по окончании занятия, а, следовательно, улучшение состояния и дальнейшее развитие эмоционального интеллекта – способности выражать и через выражение осознавать свои чувства, что может вызывать сопротивление при работе на родном языке.

Английский язык является уникальным инструментом в данном случае, так как выступает в роли своеобразного посредника. Пациент, фокусируясь на языке, смещает акцент внимания непосредственно с эмоции, тем самым снижая тревожность и преодолевая защиты.

Также было отмечено, что взрослые пациенты, изучавшие английский язык в рамках средней школы и утверждающие, что полностью его забыли, в процессе занятия вспоминали приобретенные знания и навыки и успешно их применяли, формулируя свои мысли на английском языке [4].

Пациент в рамках психиатрического диагноза сталкивается с трудными жизненными обстоятельствами и как следствие с такими проблемами, как страдание, пустота текущих дней, бессмысленность существования, потеря себя здорового, стигматизация. На занятиях в группе было отмечено, что человек способен противостоять данным трудностям через осмысление и реализацию цели, наполнение жизни смыслом посредством маленьких достижений. Таким образом, возможно говорить о дерефлексии [5], то есть фокусировании не на заболевании, но на способности и возможности видеть свободные зоны пациента, то есть области, не затронутые заболеванием, что позволяет пациенту воспринимать себя не через призму собственного диагноза, а ощущать себя личностью, тем самым возвращая себе достоинство, уникальность, высокую самооценку, возможность видеть себя другими глазами.

Таким образом пациенты актуализируют свою ресурсную часть, и, как следствие, происходит экстраполяция положительного эффекта и на другие сферы: ориентируясь на группу, на ведущего, пациенты начинают говорить о продолжении личной и социальной жизни, о трудоустройстве, открывают в этом для себя новые возможности и смыслы.

Выводы:

- Навык языка, приобретенный пациентами еще в школьные годы, в годы юности, не был поврежден заболеванием, в настоящий момент он остается сохранным: то есть мнестические и языковые функции не страдают в результате диагноза; невозможно научиться говорить на английском языке.
- При сравнении группы здоровых людей, занимающихся изучением языка, и пациентов с психиатрическим диагнозом можно сделать вывод, что перед данными группами стоят различные задачи: иностранный язык для больного человека – это инструмент для актуализации новых смыслов, внешняя точка опоры, меняющая не только когнитивное, но и психоэмоциональное состояние.
- Результат, достигаемый на занятиях, позволяет сделать вывод от том, что этическая сфера пациентов остается сохранной, следовательно, используя данный инструмент, можно противостоять заболеванию через эту сферу.
- Цели данной терапевтической работы не относятся к разряду досуговых. Более того, они превосходят досуговые, так как это труд, в результате которого формируется выраженный терапевтический эффект.

Факты, подтверждающие данные выводы:

- итоговый шеринг пациентов–участников группы, проводимый в конце каждой сессии, а также изменение внешнего вида, выражения лиц, свидетельствует о видимом улучшении психоэмоционального и когнитивного состояния участников.
- примеры историй, рассказываемых пациентами во время работы в группе, доказывают тот факт, что, используя знания и навыки иностранного языка, пациенты чувствовали себя «настоящими людьми», и в этот момент ощущали эмоциональный и духовный подъем.
- маленькие и большие достижения пациентов в результате занятий возвращали им ощущение смысла и побуждали их противостоять заболеванию.
- главной задачей, которую необходимо решить для продолжения исследования, является нахождение измерительного инструмента для получения и обработки количественных данных.

Список литературы

1. Биполярное аффективное расстройство: диагностика и терапия /Под ред. С.Н. Мосолова. М. Медпрессинформ, 2008. 384 с.
2. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М., Медицина, 1985. - 304 с.
3. Борисов И.В. Экзистенциальная психотерапия (логотерапия) депрессивных реакций на стресс: дис. ... канд. медицинских наук Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 2002
4. Выготский Л.С. Психология развития человека/ - М.: Эксмо, 2006 г.
5. Франкл В. Человек в поисках смысла //М.: прогресс. – 1990. – Т. 368. – С. 21.
6. Frank E., Swartz H. A., Kupfer D. J. Interpersonal and social rhythm therapy: managing the chaos of bipolar disorder //Biological psychiatry. – 2000. – Т. 48. – №. 6. – С. 593-604.

ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF ENGLISH LANGUAGE CLASSES FOR PATIENTS WITH BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER AND SCHIZOPHRENIC SPECTRUM DISORDERS

Kruglyakova E.G., Palin A.V.

Abstract

The article is a study description of English group class sessions influence on higher mental functions and processes state shift in patients with psychiatric diagnoses in the context of logotherapy.

Keywords: logotherapy, BPAD, schizophrenic disorders, group therapy, emotional intelligence.

References

1. Bipolar affective disorder: diagnosis and therapy / edited by SN Mosolov. M. Medpress inform, 2008. 384 p.
2. Karvasarsky B. D. Psychotherapy. Moscow, Medicine, 1985. - 304 p.

3. Borisov I. V. Existential psychotherapy (Logotherapy) of depressive reactions to stress: Thesis for PhD, St. Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, St. Petersburg, 2002
4. Vygotsky L. S. Psychology of human development // - М.: Эксмо, 2006
5. Frankl W. Man in search of meaning // М.: progress. - 1990. Vol 368. – P.21.
6. Frank E., Swartz H. A., Kupfer D. J. Interpersonal and social rhythm therapy: managing the chaos of bipolar disorder //Biological psychiatry. – 2000. – Т. 48. – №. 6. – С. 593-604.

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ

Латышева Татьяна Викторовна медицинский психолог, социальный работник Федеральное государственное бюджетное учреждение Ростовской области “Наркологический диспансер”, lattat11@gmail.com

Мысливцева Анна Владимировна, врач психиатр-нарколог, психиатр, Федеральное государственное бюджетное учреждение Ростовской области “Наркологический диспансер”, mislivseva_av@mail.ru

Мальшко Елена Владимировна, главный врач, Федеральное государственное бюджетное учреждение Ростовской области “Наркологический диспансер”, Malyshkonarkonet@yandex.ru

Аннотация: Профилактика аддиктивного поведения – это развитие эмоционального интеллекта, уверенности в себе, интернального контроля, целеустремленности ребенка и конструктивных внутрисемейных отношений. «Здоровье» семьи определяет «здоровье» каждого из ее членов. Успешный ребенок, воспитывающийся в благоприятных условиях, где есть понимание и принятие, а также личный пример родителей, менее подвержен риску употребления психоактивных веществ. Должное внимание к профилактике аддиктивного поведения сегодня, приведет к снижению потребления наркотиков завтра!

Ключевые слова: аддиктивное поведение, психотерапия, социализация, эмоциональный интеллект, семья, профилактика зависимости.

Актуальность исследования. Проблема аддиктивности в наибольшей степени касается подросткового возраста. В силу возрастных особенностей подросткам, как никаким другим возрастным категориям, присуще стремление к рискованному поведению.

Психологическими потребностями подростка являются: потребность в социально приемлемом стиле жизни; потребность в такой деятельности, где они могли бы быть успешными и которая удовлетворяла бы их эмоциональные чувства и социальные ожидания; потребность в личном эмпатичном общении, понимании, принятии и ощущении собственной значимости, защищенности, силы [2]. Эти потребности выражаются у ребенка в определенных видах активности как физической, так и психической. Они требуют от подростка определенных усилий в ситуации выбора, в решении жизненных проблем и затруднений, что безусловно сопряжено с риском. Если говорить о социализации подростка, то первый вопрос, который возникает, – в каком обществе происходит этот процесс. Социальная среда в значительной степени влияет на формирование системы ценностей и убеждений, определяет приемлемость или недопустимость каких-то форм общения и т.д. Успешность в социуме предполагает способность налаживать контакты как со сверстниками, так и с людьми старше себя. Это не всегда проходит “гладко” и безболезненно. При этом первым институтом социализации человека является родительская семья. Именно семья закладывает основу будущей успешности человека. Так, сравнительный анализ уровня развития эмоционального интеллекта старших школьников, воспитывающихся в семье и воспитывающихся в условиях интернатного учреждения показал, что последние значительно хуже способны понимать и управлять своими эмоциями: контролировать их интенсивность и конструктивно их выражать [3].

Исследования Готмана [4] показали, что в семьях, где родители сами были способны понимать и управлять своими эмоциями и помогали своему ребенку (возраст 5-17 лет) ориентироваться в мире его эмоций, сообщали ему стратегии поведения в кризисных ситуациях, дети оказывались более здоровыми соматически, не имели проблем с успеваемостью в школе, устанавливали эффективные отношения со сверстниками. Такие родители признавали любые эмоции ребенка и использовали их как возможность для установления с ребенком более близких отношений.

Многочисленные исследования показали также, что неблагоприятная ситуация в семье, ссоры, скандалы или, напротив, отчужденные отношения между родителями оказывают негативное влияние на развитие эмоциональной сферы ребенка, он испытывает затруднения в школе, в дружеских отношениях, у него могут появляться страхи, депрессия, что в свою очередь усугубляет проблемы с учебой и с взаимодействием с социумом. Рост числа разводов и неблагополучных семей идет параллельно с ростом агрессивности и насилия в среде подростков и молодежи [1].

Если в семье отсутствует атмосфера доверия, понимания и принятия, то ребенок автоматически начинает искать «отдушину» вне ее, например, в компании друзей, в виртуальном пространстве, в употреблении ПАВ или одновременно во всех этих вещах.

В современной науке аддикция вообще и употребление ПАВ, в частности, рассматривается как одна из форм девиантного поведения, характеризующегося стремлением к уходу от реальности.

Наряду с тревожностью, сниженным настроением, наличием суицидальных мыслей, слабостью эмоционально-волевой сферы в качестве характерных особенностей подростков с аддикциями выделяют нарушенные внутрисемейные отношения, в том числе, различного рода насилие [2].

Материалы и методы исследования. Бригадный метод работы по профилактике аддиктивного поведения подростков в ГБУ РО «Наркологический диспансер» включает в себя совместный согласованный труд психиатра, психиатра-нарколога и медицинского психолога. Комплексный подход в работе этих специалистов предполагает диагностику, медикаментозную и немедикаментозную терапию депрессивных состояний и других расстройств у подростков, семейную психотерапию, развитие когнитивных функций детей. Психологическое консультирование подростков направлено на развитие эмоционального интеллекта, уверенности в себе, коррекцию Я-концепции, развитие способности к целеполаганию, интернального контроля и навыка справляться с трудными жизненными ситуациями. Психотерапия семейных отношений направлена на восстановление утраченной коммуникации между всеми членами семьи, на развитие способности понимать и принимать чувства друг друга, на улучшение внутрисемейного климата. Кроме того, ребята проходили тренинги с биологической обратной связью на оборудовании «Реакор», направленные на коррекцию их аффективной сферы, например, на развитие способности к релаксации. Принцип работы биологической обратной связи таков, что прибор считывает основные параметры работы организма (частоту сердечных сокращений, тонус сосудов, периферическую температуру, волны электрической активности головного мозга и др.), оценивает их усиление/ослабление, отправляет их в компьютерную программу, которая выдает пациенту в процессе тренинга понятные видео- или звуковые сигналы. Через восприятие таких образов пациент развивает навыки самоконтроля. В частности, в тренингах на развитие релаксации анализируемым параметром является α -ритм.

В исследовании приняли участие 30 детей: 16 мальчиков и 14 девочек. Средний возраст $14,1 \pm 2,4$ лет. У всех детей в анамнезе было выявлено употребление психоактивных веществ (ПАВ): алкогольных напитков, лекарственных препаратов, «дизайнерских наркотиков», амфетамина.

Испытуемые были условно поделены на две равные группы: те, с кем проводилась исключительно индивидуальная психологическая работа (I группа); те, кто помимо индивидуальной психологической помощи участвовали в семейной психотерапии (II группа). Курс семейных сессий составлял в среднем 10 ± 2 встречи. Индивидуальная работа с подростком включала 17-23 консультации.

Перед началом психологической работы проводилось совместное собеседование с ребенком и родителем (родителями, представителями ребенка), которое включало в себя вопросы, связанные с особенностями развития, учебной и образом жизни подростка, с составом семьи и характером семейных отношений, пр.

Кроме того проводилась общая оценка состояния детей (шкала C-GAS), исследование аффективной сферы с помощью опросника детской депрессии (CDI) М. Ковача и определение локуса контроля при помощи «Методики диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера, в модификации А.Г. Грецова. Статистическая обработка результатов обследования проводилась с помощью сравнения результатов тестирования по всем методикам с использованием критерия g -знаков. Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при $p=0,05$. Значимость различий между I и II группами рассчитывалась с помощью критерия Стьюдента.

С целью повышения эффективности психокоррекционной деятельности проводилось исследование личностных особенностей подростков при помощи психодиагностического опросника Личко.

Результаты исследования. Большая часть (83%) обратившихся за помощью семей представляла собой неполные семьи или семьи с отчимом. Из оставшихся 5 семей все, за исключением одной, испытывали сложности во взаимоотношениях как родителей с ребенком, так и супругов между собой, а некоторые семьи были на грани развода. Эти данные существенно превышают средние данные Федеральной службы государственной статистики по бракам и разводам за период с 2000 г. по 2017 г., в соответствии с которыми средний процент разводов составляет 64%. Это свидетельствует о влиянии семьи и семейных отношений на употребление психоактивных веществ у детей и подростков. В качестве причин употребления ПАВ у наших испытуемых, помимо влияния сверстников и любопытства, были выявлены: протест по отношению к родителям, лояльное отношение со стороны родителей к курению ребенка и употреблению алкоголя, дефицит общения с родителями и стремление привлечь их внимание таким образом.

Исследование личностных особенностей испытуемых выявило следующие типы акцентуаций: гипертимный тип – 6 чел., эпилептоидный тип – 10 чел., неустойчивый тип – 11 чел., психастенический тип – 1 чел., эпилептоидно-неустойчивый тип – 2 чел. (рис. 1).

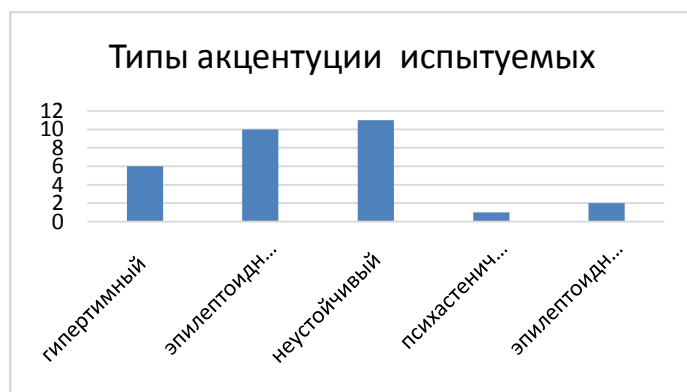


Рис. 1. Распределение подростков по типам акцентуаций

На предварительном собеседовании со стороны детей и родителей в I и II группах предъявлялись жалобы на повышенную тревожность, агрессивность, снижение успеваемости в школе, сложности в построении межличностных отношений. Средние баллы по шкале общей оценки состояния детей (C-GAS) в I и II группах до проведения профилактической программы составили соответственно 55 (средняя степень нарушения функционирования в большинстве областей или серьезные нарушения функционирования в одной области) баллов и 50 (вариативное функционирование со спорадическими сложностями или симптомами в нескольких, но не всех социальных областях) баллов. Это соответствует и. Итоговая оценка испытуемых по этой шкале показала существенное улучшение в обеих группах: 68 (некоторые сложности в одной области, но в целом достаточно хорошо функционируют) баллов и 77 (легкое нарушение функционирования в семье, школе или со сверстниками) баллов в I и II группах соответственно (рис. 2).

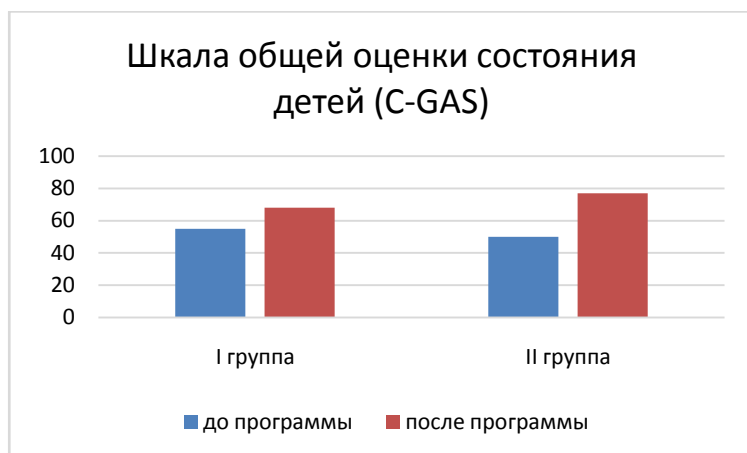


Рис. 2. Изменение показателей по шкале общей оценки состояния детей (C-GAS) в I и II группах до и после программы

Сравнение результатов исследования по остальным двум методикам до и после проведения программы профилактики в двух группах дало следующие результаты. Средние показатели интернальности возросли с (-20) и (-18) баллов, что соответствует низкой степени интернальности (экстернальность), до (-10) и (+5) баллов – средняя интернальность – в I и II группах соответственно (рис. 3).

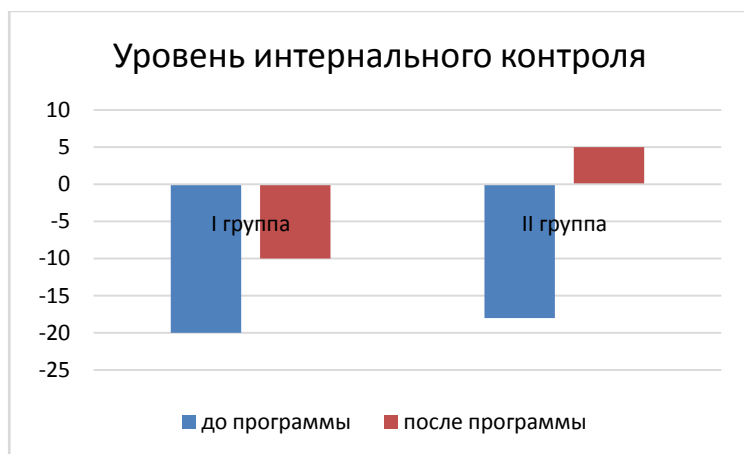


Рис. 3. Изменение уровня интернального контроля в I и II группах до и после программы

Средние значения Т-показателя CDI изменились с 66 и 70 баллов в I и II группах до программы, что соответствует значительной выраженности депрессивной симптоматики, на 56 и 45 баллов (средняя выраженность депрессивной симптоматики) в этих группах после программы (рис. 4).

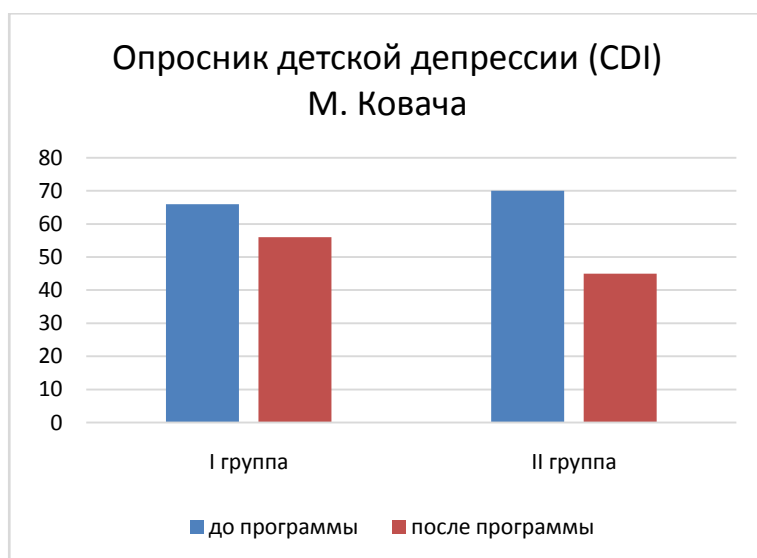


Рис. 4. Изменение степени выраженности депрессивной симптоматики в I и II группах до и после программы

Проведенный анализ позволяет говорить о достоверном и существенном снижении степени депрессивного расстройства, повышении интернального контроля и улучшения функционирования (C-GAS) детей в обеих группах, что свидетельствует об эффективности комплексного подхода во вторичной профилактике, включающего в себя развитие личностной, эмоционально-волевой и когнитивной сфер, дополненное тренингами с биологической обратной связью, подобранными согласно потребностям ребенка.

При этом, обращает внимание тот факт, что в группе, где в программу была включена психотерапия семей, положительные изменения исследуемых параметров значительно превышают изменения соответствующих параметров в группе, где родители предпочли ограничиться индивидуальной работой психолога с их ребенком ($t=4,3$ при $p=0,05$). Это говорит о большей эффективности профилактической работы с аддиктивными подростками, включающей в себя семейную психотерапию.

В обеих исследуемых группах подростков отмечается стойкая ремиссия, что подтверждается заключением химико-токсикологического исследования на наркотические вещества. У всех исследуемых детей не обнаружено наркотических, психотропных и лекарственных препаратов.

Вывод исследования:

Из данной работы можно сделать вывод, профилактика аддиктивного поведения более эффективно осуществляется благодаря комплексному подходу в работе с подростком, который включает в себя:

- личностное развитие, включающее познание себя, формирование ответственного отношения к своей жизни освоение необходимых в подростковом возрасте социальных умений и навыков и т.д.;
- развитие эмоционально-волевой сферы, способности распознавать свои эмоции, управлять ими и правильно их выражать;
- развитие когнитивных способностей.

Гармоничное развитие и успешная деятельность ребенка являются важнейшими факторами защиты в отношении употребления психоактивных веществ.

Существенные изменения, свидетельствующие об эффективности данного подхода, диагностируются уже через 6 месяцев работы.

В группе детей, где семья занимала не созерцательную, отстраненную, а активную позицию, проходила курс семейной психотерапии, результаты значительно лучше. Это говорит о том, что зависимость чаще всего появляется на фоне нарушения внутрисемейной коммуникации, и лучше корректируется, когда общение в семье налаживается.

Список литературы

1. Загвоздкин В.К. Эмоциональный интеллект и его развитие в условиях семейного воспитания. Культурно-историческая психология. – 2008. – № 2. – С. 97–103.
2. Максименкова Л.И. Аддиктивное поведение в подростковом возрасте как психологическая проблема. Вестник Псковского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. – Псков: Псковский государственный университет. – 2008. – С. 126-130.
3. Усынина Т.П. Эмоциональный интеллект в структуре социоэмоциональной компетентности в старшем школьном возрасте [Электронный ресурс] / Т.П. Усынина // Современные исследования социальных проблем. – Красноярск: ООО «Научно-инновационный центр», 2011.
4. Gottman J. Kinder brauchen emotionale Intelligenz. Munchen, 1997.

FAMILY'S ROLE IN THE DEVELOPMENT OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG TEENAGERS AND IN ITS THERAPY

Latysheva Tatyana Viktorovna, medical psychologist, social worker, Federal State Budgetary Institution of the Rostov Region "Narcological Dispensary", lattat11@gmail.com

Myslivtseva Anna Vladimirovna, Psychiatrist-Narcologist, Psychiatrist, Federal State Budgetary Institution of the Rostov Region "Narcological Dispensary", mislivseva_av@mail.ru,

Malyshko Elena Vladimirovna, chief doctor, Federal State Budgetary Institution of the Rostov Region "Narcological Dispensary", Malyshkonarkonet@yandex.ru

Annotation: Prevention of addictive behavior is the development of emotional intelligence, self-confidence, internal control, child's sense of purpose and constructive intra-family relationships. The "health" of a family determines the "health" of each of its members. A successful child, brought up in favorable conditions, where there are understanding and acceptance, as well as the personal example of parents, is less at risk of psychoactive substance use. The appropriate attention to the prevention of addictive behavior will reduce the use of drugs!

Key words: addictive behavior, psychotherapy, socialization, emotional intelligence, family, addiction prevention.

References:

1. Zagvozdkin V.K. Jemocional'nyj intellekt i ego razvitie v uslovijah semejnogo vospitanija. Kul'turno-istoricheskaja psihologija. – 2008. – № 2. – S. 97–103.
2. Maksimenkova L.I. Additivnoe povedenie v podrostkovom vozraste kak psihologicheskaja problema. Vestnik Pskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Social'no-gumanitarnye nauki. – Pskov: Pskovskij gosudarstvennyj universitet. – 2008. – S. 126-130.
3. Usynina T.P. Jemocional'nyj intellekt v strukture sociojemocional'noj kompetentnosti v staršem shkol'nom vozraste [Jelektronnyj resurs] / T.P. Usynina // Sovremennye issledovanija social'nyh problem. – Krasnojarsk: OOO «Nauchno-innovacionnyj centr», 2011.
4. Gottman J. Kinder brauchen emotionale Intelligenz. Munchen, 1997.

КОНФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЫ

Магай Андрей Игоревич, andrey.magay@ncpz.ru, ФГБНУ НЦПЗ, МОД СКТ

Казьмина Елизавета Андреевна, kazmina_l@mail.ru, ФГБНУ НЦПЗ

Аннотация: помощь психически больным определяется проводимой психофармакологической терапии, а также зависит от реабилитации больных в период ремиссии. В разработке реабилитационных мероприятий на первый план выступает тип течения заболевания, качество ремиссии, личностные особенности и мировоззрение больных, страдающих психическими расстройствами. Особенно сложным является реабилитация больных, страдающих не одним, а двумя психическими расстройствами.

Ключевые слова: конфессионально-ориентированная реабилитация, религиозное мировоззрение, амбулаторная помощь

Разработка реабилитационных технологий для больных с коморбидной психической патологией имеет значимость как с научной, так и с практической позиций в силу широкого распространения коморбидной психической патологии в обществе. Эффективность подобной технологии определяется возможностью восстановления нарушенных функций в результате психического заболевания.

Коморбидные ассоциированные двойные состояния – психопатологические образования, наблюдаемые при хроническом психическом заболевании и одновременном употреблении психоактивных веществ (Бохан Н.А., 2009).

Помощь больным с коморбидными психическими заболеваниями помимо медико-биологической терапии должна также включать психосоциальную и социотерапевтическую реабилитацию (Дудко Т.Р., 2003, Короленко Ц. П., Дмитриева Н. Д., 2001; Сидоров П. И., 2006).

Изучение передового опыта реабилитационных программ во всем мире свидетельствует о распространении внестационарных подходов к психиатрической помощи. Использование групповых методик в реабилитации положительно влияет на совершенствование социальной адаптации больных, помогает пациенту почувствовать ответственность за свое состояние, способствует формированию пациентом собственного стиля поведения [3].

В последние два десятилетия отмечается активное развитие общественно-ориентированных видов психиатрической помощи, что является следствием изменения парадигмы оказания психиатрической помощи, когда наблюдается деинституционализация психиатрических служб с включением в организацию психиатрической помощи разнообразных потребностей пациентов и социальной поддержки, желание пациентов выбирать и контролировать оказываемую им помощь при условии независимого проживания в обществе. Общественные формы психиатрической помощи становятся более эффективными благодаря использованию ресурсы социальных сообществ на стадии восстановления и ресоциализации лиц с психическими расстройствами (Ястребов В.С., 2017).

Комплексная программа психосоциальной реабилитации, созданная сотрудниками отдела организации психиатрических служб ФГБНУ НЦПЗ совместно с коллективом РБОО «Семья и психическое здоровье» включает в себя 8

модулей: лечебно-консультативная помощь, психосоциальное лечение (в составе комплаенс-терапия, различные тренинги, психологическое консультирование), психотерапия (в составе арттерапия, танцевально-двигательная терапия, мультимодальная терапия, музыкотерапия, групп-аналитическая психотерапия), клубная работа, собрания сообщества, трудоустройство, участие в программе дестигматизации (в составе фестивали, выставки, издательская деятельность), участие в работе в общественных организаций (Ястребов В.С., Солохина Т.А., 2017).

Реабилитация больных с коморбидной патологией и религиозным мировоззрением должна включать в себя конфессионально-ориентированные модули с учетом ценностных образований и мировоззрения пациента. Таким образом, внедрение в практику новых, персонифицированных форм лечения и реабилитации больных, имеющих религиозное мировоззрение, должны учитывать базовые личностные духовные ценности (Брюн Е.А., 2007). А наиболее успешными являются программы, созданные под эгидой традиционной для Российской Федерации Русской Православной Церкви (РПЦ) (Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., 2004).

Специалистами отделения особых форм психической патологии ФГБНУ НЦПЗ совместно с коллективом МОД СКТ (Межрегиональное общественное движение в поддержку семейных клубов трезвости) разработана технология конфессионально-ориентированной реабилитации больных эндогенными психическими заболеваниями с алкогольной зависимостью, которая основывается на многолетнем исследовании специалистов в области конфессионально-ориентированной реабилитации для психически больных людей с религиозным мировоззрением на основе религиозной общины [2] и конфессионально-ориентированной семейной амбулаторной реабилитационной программы для больных с алкогольной зависимостью и членов их семей с религиозным мировоззрением [1].

Технология представлена терапевтическим и реабилитационным модулями, в реабилитационном модуле выделяются элементы психосоциальной реабилитации и элементы конфессионально-ориентированной реабилитации (см. таблица 1)

Таблица №1

Подходы, используемые в технологии конфессионально-ориентированной реабилитации больных эндогенными психическими заболеваниями с алкогольной зависимостью

А. Терапевтический модуль
Поддерживающая психофармакотерапия при соблюдении динамического наблюдения профессиональных врачей психиатров-наркологов.
Б. Реабилитационный модуль
Б-1. Элементы психосоциальной реабилитации
<ol style="list-style-type: none"> 1. Участие больных с шизофренией в тренинге социальных навыков. 2. Работа больных аффективной патологией по методу формирования личностной саморегуляции. 3. Регулярная системная семейная групповая психотерапия в условиях терапевтического сообщества с участием членов семей. 4. Психотерапевтическое общение с использованием методологии духовно-ориентированного диалога Т.А. Флоренской. 5. Арт-терапевтические занятия с учетом психических особенностей и творческих навыков участников технологии. 6. Психообразовательные школы для больных и родственников.
Б-2. Элементы конфессионально-ориентированная реабилитация
<ol style="list-style-type: none"> 1. Включение пациентов в жизнь религиозной православной общины на базе православного храма, налаживание эффективного взаимодействия среди участников технологии и прихожан храма в рамках социальной сети. 2. Приобщение к традиции церковной жизни (общая молитва, исповедь причастие) под духовным руководством опытных священнослужителей, имеющих специальное образование в области психологии или психиатрии. 3. Индивидуальные беседы со священниками с обсуждением значимых вопросов духовной жизни. 4. Посещение значимых культурно-исторических мест и паломничества. 5. Участие в спортивных и творческих мероприятиях в рамках религиозной общины, подготовка и участие в религиозных праздниках. 6. Посильная помощь другим участникам технологии в рамках религиозной общины, попавшим в сложные жизненные ситуации. 7. Участие в работе реабилитационных лагерей на базе православных монастырей и приходов. 8. Участие в фестивалях и региональных встречах с участниками других реабилитационных программ конфессионально-ориентированной направленности.

Организационно-методическими и концептуальными основами технологии являются:

- концептуальные основы: общая теория систем, теория социального научения в рамках работы терапевтического сообщества, метод формирования личностной саморегуляции в амбулаторной реабилитации пациентов наркологического профиля, системная семейная психотерапия, духовно-ориентированный подход в традиции диалогического собеседования по Т.А. Флоренской;

- задачи, которые должны быть достигнуты в ходе реализации модулей технологии, имеют четкую последовательность и опосредованы конкретными целями;
- длительность реабилитационной работы не менее 3 месяцев, желательно участие в технологии продолжительностью до двух лет;
- участие мультидисциплинарной команды специалистов, включающей в себя врача психиатра-нарколога, психолога, социального педагога, священника.

Особенностями технологии конфессионально-ориентированной реабилитации больных с коморбидной патологией является семейный подход. Пациент-центрированная помощь в добровольном сообществе семей, функционирующих по принципу терапевтического сообщества, направлена на восстановление нарушенных навыков социального взаимодействия и межличностных взаимоотношений. Сотрудничество с сообществом специалистов медицинского профиля обеспечивает контроль за состоянием и коррекцию медикаментозного лечения больных. Взаимодействие с приходской церковной общиной способствует привлечению внешних и становлению внутренних личностных ресурсов, обеспечивает активную социальную поддержку, помогает в реализации комплекса духовно-просветительских и нравственно-развивающих мероприятий. В условиях церковного прихода складываются благоприятные условия для осуществления кризисных форм помощи.

Список литературы

1. Бабурин А.Н., Соборникова Е.А., Магай А.И., Казьмина Е.А. Семейные клубы трезвости как подход в реабилитации лиц, зависимых от употребления алкоголя и их созависимых родственников. Вопросы наркологии. - 2016. - № 11-12. - С. 101-103.
2. Борисова О.А., Гусев В.В., Дробашенко Т.Г., Пятницкая Л.Н., Слоневский Ю.А., Комисарова С.А. Опыт конфессионально-ориентированной реабилитационной работы с психическими больными, основанной на анализе их религиозного мировоззрения. Консультативная психология и психотерапия. - 2010. - № 3. - С.176-187
3. Казьмина О.Ю., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Лапина Ю.А., Магай А.И. Основные подходы к организации тренинга социальных навыков для больных шизофренией. Методические рекомендации - М: Изд-во МОД СКТ, 2016. — 143 с.

CONFESSIONAL-ORIENTED REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY IN AMBULATORY SERVICES

Magay A.I.[1,2], andrey.magay@ncpz.ru

Kaz'mina E.A.[1], kazmina_l@mail.ru

[1] The Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation

[2] Interregional social movement in support of family clubs of sobriety, Moscow, Russian Federation

Annotation: Assistance to mental patients is determined by the ongoing psychopharmacotherapy, and also depends on the rehabilitation of patients in remission. The development of rehabilitation measures, the type of the course of the disease, the quality of remission, personality traits and the worldview of patients with mental disorders are in the foreground. Especially difficult is the rehabilitation of patients suffering not one, but two mental disorders.

Keywords: confessional-oriented rehabilitation, religious worldview, outpatient care.

Bibliography

1. Baburin A.N., Sobornikova E.A., Magai A.I., Kaz'mina E.A. Semeinye kluby trezvosti kak podkhod v reabilitatsii lits, zavisimykh ot upotrebleniia alkogolia i ikh sozavisimykh rodstvennikov [Family clubs sobriety as an approach in the rehabilitation of persons addicted to alcohol and their co-dependent relatives]. Voprosy narkologii [Journal of Addiction Problem], 2016, no 11-12, pp. 101-103.
2. Borisova O.A., Gusev V.V., Drobashenko T.G., Piatnitskaia L.N., Slonevskii Iu.A., Komisarova S.A. Opyt konfessional'no-orientirovannoi reabilitatsionnoi raboty s psikhicheskimi bol'nymi, osnovannoi na analize ikh religioznogo mirovozzreniia [The experience of confessional-oriented rehabilitation work with mental patients, based on an analysis of their religious worldview]. Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2010, no 3, pp.176-187
3. Kaz'mina O.Iu., Enikolopov S.N., Vorontsova O.Iu., Lapina Iu.A., Magai A.I. Osnovnye podkhody k organizatsii treninga sotsial'nykh navykov dlia bol'nykh shizofreniei [Basic approaches to organizing social skills training for schizophrenic patients]. // Metodicheskie rekomendatsii. Moskva. 2016, 143 p.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВСЕОБЩИХ ЭКСПЕРТНЫХ ОПРОСОВ ПО ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Камалова С.Ц. – ученый секретарь Центрального Совета и действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, исполнительный редактор «Профессиональной психотерапевтической газеты», зам. главного редактора «Антологии российской психотерапии и психологии», Национальный представитель Российской Федерации в Европейской Ассоциации Психотерапии. Москва, Россия – Боксмер, Нидерланды.

Бурное развитие отечественной психотерапии привело к необходимости провести опросы, позволяющие сформировать мнение о Новой психотерапии нашей страны. Психотерапия последних десятилетий развивается в отдельных методах (модальностях). Во главе данных методов стоят либо их авторы, если метод отечественный, и уполномоченные авторами организаторы; либо Российские представители зарубежных модальностей и уполномоченные ими организаторы. Опросы дважды проводились нами в 2013-2014 и в 2018-2019 годах. В каждом из них опрашивались все модальности, входящие в Общероссийскую профессиональную психотерапевтическую лигу. (В дальнейшем ОППЛ или Лигу) В первом опросе участвовало 43 модальности ОППЛ, во втором – 44 модальности, входящих в ОППЛ. И самые крупные профессиональные организации, объединяющие модальности не входящие в Лигу.

Приведём **методы психотерапии, участвующие во втором опросе со стороны ОППЛ**: Гипнотерапия и Интегративно-диалоговая, когнитивно-ориентированная гипнотерапия (психотерапия), Полимодальная психотерапия, Системная семейная психотерапия, Экзистенциальная психотерапия, Гештальт-терапия, Телесно-ориентированная психотерапия, Позитивная психотерапия, Символдрама, Трансперсональная психотерапия, Нейролингвистическая психотерапия и Интегральное нейропрограммирование, Терапия творческим самовыражением М.Е. Бурно, Психокатализ, Клиническая классическая психотерапия, Дианализ, Психодрама, Эмоционально-образная психотерапия, Психоорганический анализ, Транзактный анализ, Психотерапевтическая кинезиология, Эриксоновская психотерапия и эриксоновский гипноз, Перинатальная и репродуктивная психотерапия, Религиозно-ориентированная психотерапия, Музыкально-интегральная психотерапия, Клиническая психосоматическая психотерапия, Целебная творческая психолингвистика, Когнитивно-поведенческая психотерапия, Клиент-центрированная психотерапия, Арт-терапия, Юнгианский анализ, Балинтовские группы, Интегративная детская психотерапия, Системная семейная психотерапия: восточная версия, Песочная терапия, Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, Групповой анализ, Восточная версия транзактного анализа, Системно-феноменологическая психотерапия (консультирование) и клиентцентрированные расстановки®, Родологический метод консультирования, Игропрактика, Этический персонализм, Процессуально-ориентированная психология и психотерапия, Генеративная психотерапия, Восточная версия психосинтеза. Данные методы входят в Общероссийскую профессиональную психотерапевтическую лигу.

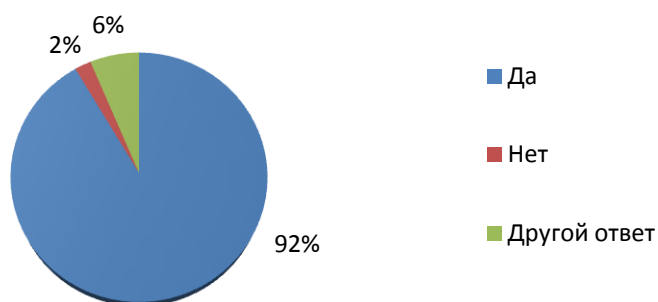
Кроме того, в каждом экспертном опросе участвовали **руководители других крупнейших объединений психотерапевтов**: Национальная Федерация Психоанализа – Европейская Конфедерация Психоаналитических Психотерапий Российской Федерации (НФП-ЕКПП РФ), Ассоциация Когнитивно-Поведенческой Психотерапии (АКПП), Межрегиональная общественная организация «Профессиональное медицинское объединение психотерапевтов, психологов и социальных работников», ПМОППиСР.

С благодарностью приводим **перечень экспертов, участвующих во втором опросе**: Тукаев Рашит Джаудатович, Макаров Виктор Викторович, Варга Анна Яковлевна, Есельсон Семен Борисович, Петрова Елена Юрьевна, Белгородский Лев Семенович, Кириллов Иван Олегович, Обухов-Козаровицкий Яков Леонидович, Майков Владимир Валерьянович, Ковалев Сергей Викторович, Бурно Марк Евгеньевич, Калмыкова Инга Юрьевна, Ермошин Андрей Федорович, Бурно Марк Евгеньевич, Махновская Людмила Васильевна, Завьялов Владимир Юрьевич, Романова Илона Евгеньевна, Линде Николай Дмитриевич, Мироник-Аксенова Оксана Ивановна, Зуйкова Надежда Леонидовна, Чобану Ирина Константиновна, Доморацкий Владимир Антонович, Печникова Елена Юрьевна, Филиппова Галина Григорьевна, Белорусов Сергей Анатольевич, Битехтина Любовь Дмитриевна, Петрушин Валентин Иванович, Табидзе Александр Александрович, Семёнова Алла Ивановна, Корабельникова Елена Александровна, Кочарян Александр Суменович, Кузовкин Виктор Владимирович, Копытин Александр Иванович, Сурина Лидия Алексеевна, Клепиков Николай Николаевич, Локтионова Альбина Викторовна, Лаврова Нина Михайловна, Старостин Олег Альбертович, Арсеньева Вера Владимировна, Тимошкина Алина Алексеевна, Макарова Галина Анатольевна, Бурняшев Михаил Геннадиевич, Бондаренко Александр Федорович, Сербина Людмила Николаевна, Силенок Петр Федорович, Ключников Сергей Юрьевич, Докучаева Лариса Николаевна, Первак Виолета Евгеньевна, Решетников Михаил Михайлович, Ковпак Дмитрий Викторович, Ефремова Полина Романовна, Тимофеева Светлана Владимировна, Соколовская Ирина Эдуардовна, Ковалева Елизавета Сергеевна, Абрашкина Елена Алексеевна, Антонова Алина Сергеевна, Чаплыгина Виктория Юрьевна, Яценко Мария Георгиевна, Чекурина Вероника Станиславовна, Федотова Ирина Сергеевна, Решетников Михаил Михайлович, Ковпак Дмитрий Викторович.

Все эксперты ответили на пять вопросов. Приведём их обобщённые ответы.

1. Является ли психотерапия самостоятельной научно-практической дисциплиной

Диаграмма 1.1



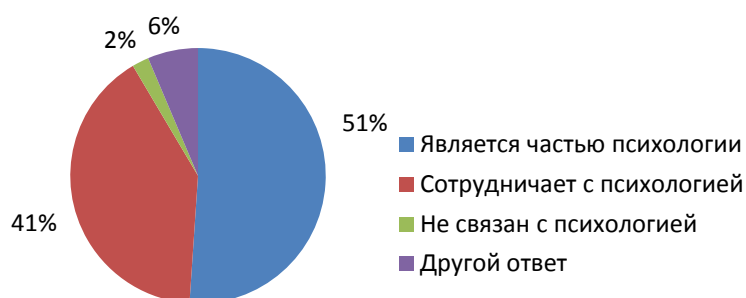
Из общего числа модальностей Лиги и психотерапевтических организаций в данных модальностях, 92% являются самостоятельными научно-практическими дисциплинами в рамках психотерапии. То есть психотерапия осознаётся ими в качестве самостоятельной специальности.

6% модальностей Лиги не считают себя самостоятельными научно-практическими дисциплинами.

2% опрошенных модальностей Лиги и психотерапевтических организаций придерживаются иных точек зрения по данному вопросу.

2. Отношение психотерапии к психологии

Диаграмма 2.1



Половина опрошенных считают свои методы частью психологии, 41% - сотрудничают с психологией, 2% модальностей с психологией не связаны. Отвечая на данный вопрос, эксперты сообщали скорее об истоках своих методов, о базовом образовании психотерапевтов, занятых в их модальностях.

3. Отношение психотерапии к психиатрии

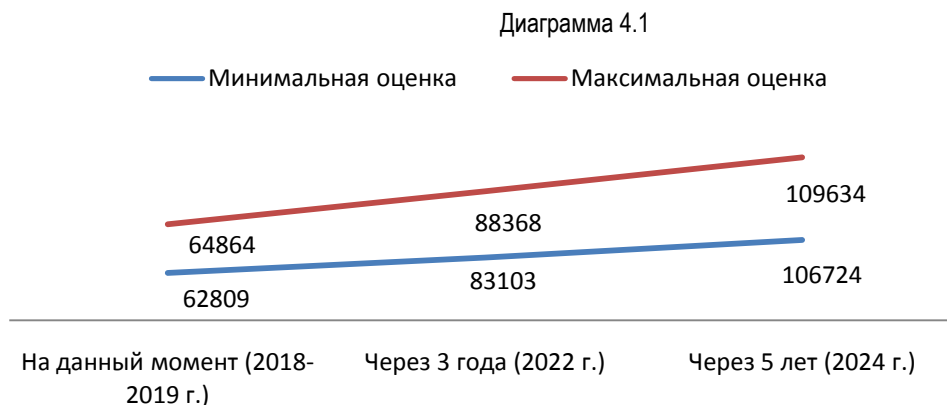
Диаграмма 3.1



Отношение методов к психиатрии: 17% являются частью психиатрии; 62% сотрудничают с психиатрией, не являясь её частью, 17% модальностей не связаны с психиатрией. Частью психиатрии воспринимают себя клинические модальности, получившие особенно широкое распространение в нашей стране. Важно, что более половины методов сотрудничают с психиатрией. Методы, считающие себя не связанными с психиатрией, априори работают со здоровыми людьми.

Следующий вопрос касается численности профессионалов в области психотерапии, работающих в Российской Федерации. Здесь каждый эксперт приводил минимальное и максимальное число профессионалов, работающих в возглавляемом им методе.

4. Число профессионалов, работающих в области психотерапии в Российской Федерации



Полученные данные перекликаются с экспресс-опросами руководителей модальностей, проводимых два раза в год, в течение нескольких лет на рабочих заседаниях Комитета направлений и методов (модальностей) психотерапии ОППЛ. Численность профессионалов, работающих в нашей стране, приближается к нормам численности психотерапевтов в развитых странах Европы. Уверены, что потребность в психотерапии в нашей стране объективно выше, чем в странах с более благополучной историей и отсутствием постоянных потрясений и кризисов. И так, число работающих профессионалов в настоящее время перешагнуло за шестьдесят тысяч. Данное количество специалистов ещё не удовлетворяет полностью потребность населения Российской Федерации в психотерапевтической помощи и развитии. Через три года эксперты ожидают прирост численности психотерапевтов на одну треть, а через пять лет – на две трети от сегодняшнего уровня.

Где же работают психотерапевты в нашей стране? Ведь в учреждениях Министерства Здравоохранения, согласно данным официальной статистики, работает 1500 психотерапевтов, а по нашим экспертным данным – и того меньше. Ответ на этот вопрос содержится ниже, в диаграмме № 5.

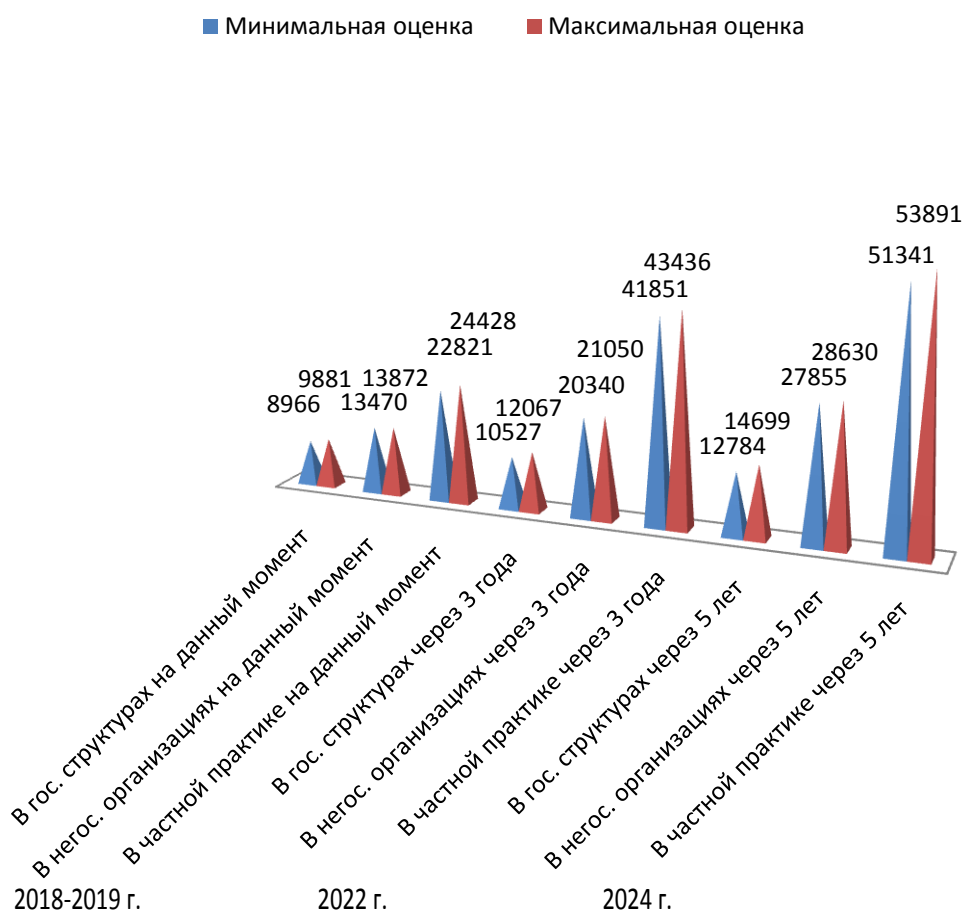
Как видно из диаграммы, в государственных структурах работает немногим менее 10 000 психотерапевтов, тогда как в структурах негосударственной формы собственности их на одну треть больше, а количество психотерапевтов, занятых в частной практике, более чем в два раза превышает количество психотерапевтов, работающих в государственных структурах, и более чем в полтора раза – количество психотерапевтов в негосударственных структурах. Так сложился рынок психотерапевтических услуг в нашей стране за последнее тридцатилетие: достаточно большой, для наших экономических условий, государственный сектор; хорошо представленный сектор негосударственных учреждений и самый большой сектор частной практики. Частная практика в нашей стране отличается от таковой в других странах. Конечно, её ведут опытные профессионалы, эффективно помогающие людям. Вместе с тем, эти профессионалы часто не обращают должного внимания на формальную часть своего образования и многие из них не платят, да и никогда не платили налогов за профессиональную деятельность.

Через три года в государственных структурах ожидается небольшой рост численности психотерапевтов. Через пять лет – так же небольшой рост. Занятость в негосударственных структурах, по мнению экспертов, через три года вырастет более чем в полтора раза, а через пять лет – более чем в два раза относительно сегодняшнего уровня.

Наконец, самый значительный рост количества психотерапевтов будет отмечаться в частной практике. Уже сегодня численность занятых в частной практике психотерапевтов равна двум другим группам вместе взятым. Через три года численность частнопрактикующих психотерапевтов возрастет почти в два раза. Через пять лет – почти в два с половиной раза.

5. Число профессионалов, работающих в государственных, не государственных структурах и занятых частной практикой в Российской Федерации

Диаграмма 5



Постоянный рост численности профессиональных психотерапевтов соответствует требованиям времени и нашим ожиданиям. Опережающий рост негосударственного сектора психотерапии и особенно частой практики говорит об устойчивости этого процесса, не зависящего от государственного финансирования. О том, что наша область развивается согласно потребностей граждан, обслуживая эти потребности. Данный вопрос мы задавали только во втором исследовании.

Для сравнения приведем **результаты I Всеобщего экспертного опроса по психотерапии в Российской Федерации в 2013-2014 годах.**

1. Является ли Ваша модальность самостоятельной научно-практической дисциплиной в рамках психотерапии?

Диаграмма 1.2



Из общего числа модальностей лиги, 91% являются самостоятельными научно-практическими дисциплинами в рамках психотерапии. В последнем опросе выбор психотерапии в качестве самостоятельной специальности возрос на 1%. Немного выросла и численность не связанных с психологией модальностей.

2. Каково отношение Вашей модальности к психологии?

Диаграмма 2.2



Примерно половина модальностей Лиги (49%) являются частью психологии, столько же модальностей сотрудничают с психологией. Численность модальностей относящих себя к психологии возросла на 2%. А вот число сотрудничающих с психологией уменьшилось на 7%

3. Каково отношение Вашей модальности к психиатрии?

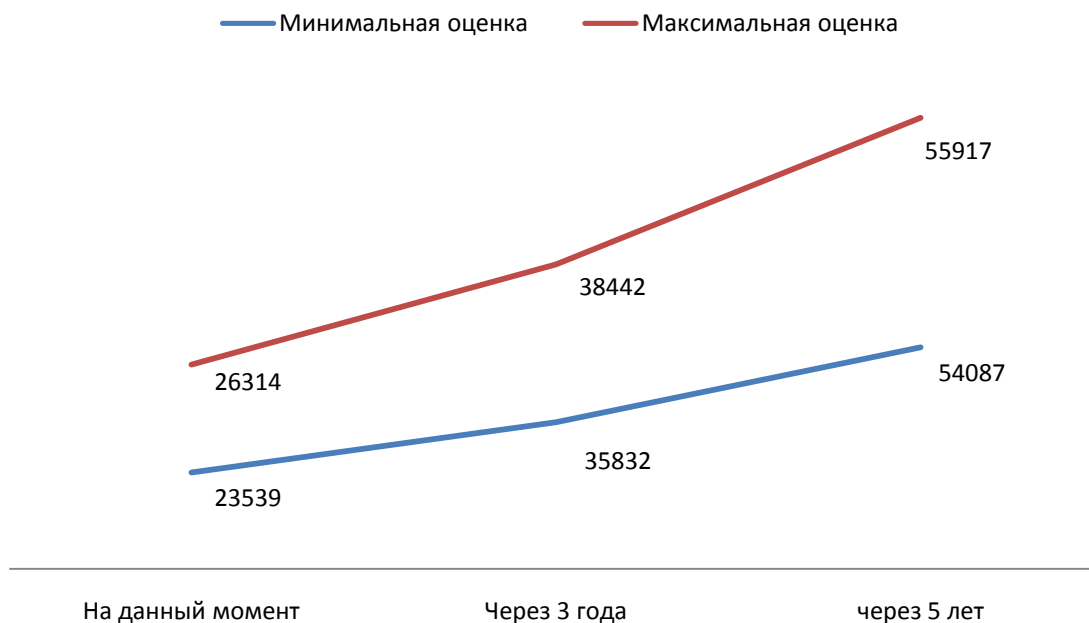
Диаграмма 3.3



Отношение модальностей ОППЛ к психиатрии: 73% сотрудничают с психиатрией, не являясь её частью; 11% - являются частью психиатрии; 5% - выходят за рамки психиатрии в соматологию и психологию; 9% - не связаны с психиатрией; 2% - разные подходы модальности реализуют антипсихиатрический дискурс и опираются на психиатрические знания.

4. Число профессионалов, работающих в области психотерапии в Российской Федерации

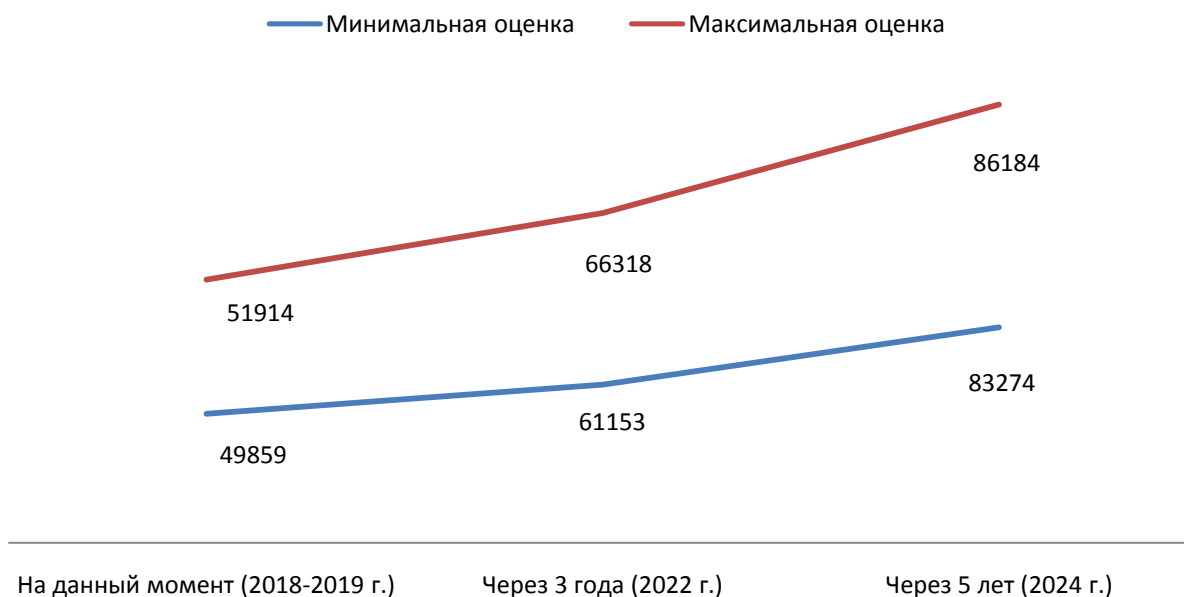
Диаграмма 4.2



Теперь приведём результаты численности психотерапевтов второго опроса только тех модальностей, которые опрашивались и во время первого опроса:

4.2. Число работающих в области психотерапии профессионалов модальностей в 2018-2019 г.г., принявших участие в опросе 2013-2014 г.

Диаграмма 4.3.



Прошло пять лет после первого опроса. Прогноз касательно прироста численности специалистов, работающих в психотерапии, был более оптимистичен. Ожидалось, что в России будет от 54087 до 55917 практикующих специалистов. Сегодня же их численность – от 49859 до 51914 человек. Как мы видим, данный разрыв во многом приближается к сокращающейся численности психотерапевтов работающих в учреждениях Министерства здравоохранения. Численность психотерапевтов, работающих вне учреждений Министерства здравоохранения, менее зависит от государственного финансирования, т.к. их услуги оплачиваются заинтересованными потребителями.

Важно отметить, что в нашей стране сегодня созданы все необходимые инструменты регулирования психотерапии. Это профессиональные ассоциации психотерапевтов. В Российской Федерации их множество. Крупнейшие из них участвовали в данном опросе. И, конечно, отдельного упоминания заслуживает **Саморегулируемая организация Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов»**.

Сегодня созданы все условия для того, чтобы выпускник психологического или медицинского ВУЗа получил дополнительное образование по психотерапии в ассоциациях и учреждениях последипломной подготовки, прошёл Аккредитацию по избранному им методу психотерапии в саморегулируемой организации, получив тем самым допуск к профессиональной деятельности. И трудился, соблюдая законы и правила профессионального сообщества и Саморегулируемых профессиональных организаций.

Таким образом, психотерапевты воспринимают себя принадлежащими к самостоятельной научно-практической специальности – психотерапии. В нашей стране, как и других странах, психотерапия вышла далеко за пределы медицины и психологии. Развиваясь как в государственном секторе, так и (преимущественно) за его пределами, психотерапия показывает устойчивый количественный и качественный рост профессионалов, работающих в этой области. А наша страна является одним из мировых центров несомненным лидером во многих областях психотерапии и регулирования психотерапии. И мы готовимся принять в Российской Федерации в июне-июле 2020 года психотерапевтов более чем из 100 стран на нашем 1X Всемирном конгрессе «Дети. Общество. Будущее – Планета психотерапии».

RESULTS OF EXPERT SURVEYS ON PSYCHOTHERAPY IN RUSSIA

Makarov V.V., Kamalova S.Ts.

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ СУПРУЖЕСКИХ ПАР, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ К СЕМЕЙНОМУ ПСИХОТЕРАПЕВТУ

Маркатун Марина Владимировна, врач-психотерапевт высшей категории, руководитель Новосибирского регионального отделения Российской Психотерапевтической Ассоциации, ООО «МАРКАТУН», Медицинский центр «Myself», marknunm@mail.ru

Добряков Игорь Валерьевич, доцент, к.м.н., ст. научн. сотр. научно-организационного отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ dobriakov2008@yandex.ru

Семейная система – это группа людей, связанная общим местом проживания, совместным хозяйством, а главное взаимоотношениями. В настоящее время, в связи с частыми ссорами на протяжении длительного периода, за консультативной помощью часто обращаются супружеские пары как состоящие в официальном браке, так и сожительствующие более трех лет. При этом предъявляются жалобы хроническое эмоциональное напряжение одного или обоих супругов.

Группа Грегори Бейтсона предложили называть эту последовательность жизненным циклом семьи, состоящим из следующих стадий:

1. Стадия Монады характеризуется вступлением достаточно самостоятельной личности в добрачные отношения и подготовкой ее к заключению брачных отношений.

Джей Хейли назвал эту стадию периодом ухаживания.

2. Стадия Диады – начинается с момента регистрации брака или, как это часто бывает в настоящее время, с момента совместного проживания пары. Эта стадия – период конфронтации. Первый кризис возникает, когда люди вступают в брак и должны договориться о том, по каким правилам они будут проживать вместе. Не все правила легко выработать. Трудно формируются правила, которые либо плохо осознаются, либо непосредственно привязаны к самооценке.

На этапе диады молодожены ссорятся не только из-за различных представлений о браке, но также из-за того, что оба находятся в состоянии стресса, вызванного новым контекстом жизни. При вступлении в брак многие люди втайне надеются, что «вторая половина» будет разделять их интересы, переживать те же чувства. Но это случается довольно редко.

Период конфронтации может длиться от полутора до двух с половиной лет, после чего сменяется периодом поиска компромиссов, характеризующегося желанием и выработкой способности договариваться и принимать решения, удовлетворяющие обоих.

3. Стадия триады связана с рождением ребенка.

4. Стадия кризиса середины жизни, часто совпадает с кризисом идентичности ребенка.

5. Стадия опустевшего гнезда наступает, когда последний ребенок покидает родительскую семью и супруги остаются вдвоем.

6. Стадия монады – стадия одиночества, наступает в связи со смертью одного из супругов.

Сейчас наиболее часто на прием к семейному психотерапевту приходят пары, застрявшие в периоде конфронтации более чем на три года, некоторые находятся в этом периоде более 10 лет. В своих постоянных бескомпромиссных спорах они никак не могут придти к согласию. Часто такие пары нередко, несмотря на отсутствие патологии репродуктивной сферы, не имеют детей. Их взаимодействия, как правило, строятся по схеме «Родитель - Дитя», причем в течение короткого времени они могут неоднократно меняться ролями. Предъявляя друг другу массу претензий, каждый пытается доказать, что тот недостаточно заботлив, внимателен, аккуратен и т.п. Порой это не мешает им проявлять себя в профессиональной сфере зрелой личностью. Лишь в паре в отношении друг к другу позиция «Взрослого» представлена недостаточно для того, чтобы выстроить зрелые отношения.

В ответах на вопросы: «Как Вы оцениваете отношения в семье? Какие изменения в супружеские отношения можете и готовы принести Вы? Чего Вы ждете от партнера?» совсем отсутствуют, или аморфно описываются, обязанности. Однако свои права описываются достаточно четко. В претензиях друг к другу, которые высказываются терапевту, озвучиваются домашние разногласия, отстаивается право оставить свой «досемейный» образ жизни без изменений. Аргументом является частое высказывание: «Человек не должен делать то, что ему не интересно, не должен заставлять себя. Если другой хочет от меня то, чего я не хочу, например, оплачивать коммунальные услуги, то я имею право отказать» и т.п.

Ярко выражена позиция каждого по отношению к семейной жизни исходя из категории «Я», не переходя в категорию «Мы».

Предложение терапевта написать список обязанностей, чтобы в последующем распределить их, вызывает фрустрацию. Как правило, такой список содержит всего лишь 2-3 пункта, часто только уборку и мытье посуды.

Неосознанные ожидания каждого в такой паре, можно описать как ситуацию проживания пары с родителями, которые выполняют все необходимое, но остаются невидимыми и не мешают. В качестве примера можно привести следующие случаи:

Пример 1. Анна П., 21 год, жена, образование 9 классов, не работает. Борис П., муж 24 лет, закончил факультет информатики НГУ. В браке имеют дочь 3-х лет, которая посещает детский сад. Жена предъявляет претензии мужу по поводу вспышек агрессивности, его недостаточной помощи, безынициативности в домашних делах.

Борис программист и имеет достаточно высокий заработок. Он ежедневно забирает дочь из детского сада и остается с ней вдвоем (играет, кормит, гуляет) до момента прихода в десять часов вечера жены из студии танцев, которую она посещает шесть раз в неделю. Муж часто предъявляет претензии жене по поводу плохо убранной квартиры, не всегда вымытой посуды, готовой еды, жалуется на отсутствие заботы и внимания к нему с ее стороны. Жена считает, что она «не обязана отчитываться по поводу сделанного за день, имеет право отдохнуть». Она рассматривает занятия танцами как, возможно, будущую карьеру. В ответ на упреки по поводу недостаточного внимания к дочери, Анна заявляет, что сидит с ней целый день, если девочка болеет. Ее не смущает, что основной уход за ребенком осуществляет отец («Она - его дочь тоже!»). При этом гендерные отличия и возможности в процессе заботы о маленьком ребенке игнорируются, как несовременные.

Пример 2: Михаил Д., 32 года, муж, программист, образование высшее. Даша Д., 32 года, жена, образование высшее, в данный момент не работает около 6 месяцев. В браке 11 лет, детей нет.

Претензии мужа: в квартире бардак, нельзя договориться о чем-нибудь, так как у жены может измениться настроение и планы не осуществляются, ревнует без причины, очень внимательна к кошкам, но забывает приготовить еду мужу.

Претензии жены: муж быстро переходит на крик и оскорбления, не помогает в быту, не говорит о любви, секс редкий.

Аргументы мужа: «Пусть прислушается к моим просьбам, и я пойду навстречу».

Аргументы жены: «Почему я все должна, а он нет, я не обслуживающий персонал», «Он сам может все это сделать» и «Я тоже работала недавно».

Анализ подобных ситуаций показывает, что сегодня семейные отношения создают незрелые или недостаточно зрелые личности. Поэтому первый период психотерапевтической работы, в большинстве случаев достаточно продолжительный, посвящен наверстывающему развитию личности каждого из супругов. Это необходимо для достижения определенного уровня личностной зрелости каждого в паре и является обязательным условием для перехода семьи на стадию компромисса.

SPECIFICS OF PRESENT-DAY COUPLES COMING TO FAMILY PSYCHOTHERAPIST

Markatun M.V., Dobryakov I.V.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ³

Мурашова Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета. Россия, Тверь.

Евстифеева Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психологии и философии, проректор по развитию персонала Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Филиппченкова Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Аннотация. В докладе представлены результаты комплексного медико-психологического междисциплинарного исследования качества жизни и индивидуально-психологические особенности больных онкологического профиля (рак молочной железы), проведенного на базе Тверского областного клинического онкологического диспансера.

Ключевые слова: качество жизни, индивидуально-психологические особенности, пациент онкологического профиля, онкология.

На протяжении последних десятилетий в современной онкологии остаются актуальными вопросы скрининга, диагностики, лечения онкологических больных, в частности раком молочной железы. Несмотря на многочисленные попытки их решения злокачественные поражения молочной железы являются ведущей патологией в структуре смертности женского населения в мире, не исключением, к сожалению, является и Тверской регион. На долю рака молочной железы в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения Тверской области приходится 20,1%, при этом преобладают II и III стадии онкопроцесса, выявляемые в 45,3% и 22,2% соответственно, что требует интенсивных путей поиска скрининга, диагностики и лечения указанного контингента больных. Лечение онко-больных в условиях стремительного внедрения в клиническую практику концепции персонифицированной медицины затрагивает не только лечебные стандарты. Как требуют принципы персонализированной медицины и решение её главной проблемы по сохранению и улучшению качества жизни, связанного со здоровьем, в случаях индивидуального лечения должны

³ Исследование выполняется при финансовой поддержке РФФИ в рамках проекта № 19-013-00038/19А «Управление качеством жизни, связанным со здоровьем в онкологии: междисциплинарные подходы, экзистенциально-психологическая модель врачевания».

использоваться междисциплинарные научные подходы, комплексная диагностика. Особое внимание при этом уделяется высокоинформированным методам изучения и оценки КЖ.

На базе психодиагностической лаборатории качества жизни и личностного потенциала Тверского государственного медицинского университета проводится эмпирическое исследование с участием больных онкологического профиля (рак молочной железы), находящихся на лечении в ГБУЗ ТО «Тверской областной клинической онкологической диспансер». В выборку включены пациенты с подтвержденным диагнозом «рак молочной железы» IA – IIIС стадий. В настоящее время собраны и проанализированы результаты психодиагностического исследования качества жизни 50 женщин 25-56 лет. В качестве диагностического инструментария использовалась методика SF-36, применяемая для исследования общего благополучия и степени удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Результаты исследования демонстрируют, что пациенты достаточно низко оценивают собственное общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование и психологическое здоровье. Средний уровень оценок имеют такие показатели качества жизни, как физическое, ролевое и эмоциональное функционирование. Респонденты достаточно высоко оценивают собственное переживание боли. У пациентов страдает как физический, так и психический компонент здоровья, что значительно повышает риск появления осложнений в послеоперационном периоде.

В каждой группе исследование будет проводиться до и после хирургического лечения, и с учетом индивидуальной терапевтической истории. Временной интервал между первым и вторым анкетированием составит от 1 до 4 недель. Будут также учтены результаты обязательных и дополнительных методов обследования, входящие в клинический протокол диагностики и лечения рака молочной железы в России (ультразвуковое исследование молочных желез и зон регионарного метастазирования, органов брюшной полости и малого таза; маммография; рентгенография органов грудной клетки; иммуногистохимическое исследование опухоли (рецепторы к эстрогенам, прогестерону, Ki67, Her2/neo)). Так же планируется изучение проведенного лечения: объем хирургического вмешательства (радикальная мастэктомия и органосохранная операция (радикальная резекция в классическом или онкопластическом вариантах), проведение маммопластики), химиотерапевтический компонент в неoadьювантном и адьювантном режимах (антрациклины, препараты платины, таксаны, таргетная терапия), гормонотерапевтический компонент (тамоксифен, ингибиторы ароматазы), лучевой компонент (до/после операции, обычное/укрупненное фракционирование).

Разрабатываемая экзистенциально-психологическая модель врачевания вместе с медицинской диагностикой КЖ позволит учитывать соразмерность объективной и субъективной оценки качества жизни и здоровья онко-больного, их темпоральную изменчивость, а также комплементарность медицинских (объективных) и субъективных, преломляющих влияние объективных факторов, параметров качества жизни.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS OF THE ONCOLOGICAL PROFILE IN THE EXISTENTIAL-PSYCHOLOGICAL MODEL OF DOCTOR

Murashova Lada Anatolyevna - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology with courses on bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University. Russia, Tver.

Evstifeeva Elena Alexandrovna - Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy and Psychology with courses on bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University, Head of the Department of Psychology and Philosophy, Vice Rector for Personnel Development of Tver State Technical University Russia, Tver.

Filippchenkova Svetlana Igorevna - Doctor of Psychology, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology with courses in bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University, Professor of the Department of Psychology and Philosophy of Tver State Technical University. Russia, Tver.

Annotation. The report presents the results of a comprehensive medical and psychological interdisciplinary study of the quality of life and the individual psychological characteristics of patients with cancer (breast cancer), conducted on the basis of the Tver Regional Clinical Oncological Dispensary.

Key words: quality of life, individual psychological characteristics, oncological patient, oncology.

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ

Мысливцева Анна Владимировна, врач психиатр-нарколог, психиатр, Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Наркологический диспансер», mislivseva_av@mail.ru

Латышева Татьяна Викторовна медицинский психолог, социальный работник Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Наркологический диспансер», lattat1@gmail.com

Малышко Елена Владимировна, главный врач, Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Наркологический диспансер», Malyshkonarkonet@yandex.ru

Аннотация: Профилактика аддиктивного поведения – это развитие когнитивных функций и формирование у ребенка эмоционального интеллекта. Проблема употребления психоактивных веществ, это удел слабых! Слабых духовно, физически и эмоционально. Правильно организованная профилактическая работа аддиктивного поведения сегодня, решит проблему наркомании завтра!

Ключевые слова: аддиктивное поведение, когнитивные функции, развитие детей, профилактика зависимости

Актуальность исследования: проблема, связанная с употреблением психоактивных веществ, по-прежнему остается актуальной в настоящее время. Причин формирования аддиктивного поведения, а именно негативного пристрастия к тому или иному веществу у детей и подростков много: непонимание окружающих, недовольство собой, психотравмирующая ситуация и т.д. *В целом все факторы, способствующие развитию аддикции, можно разделить на три группы, это психологические, социальные и биологические* [1]. Все эти факторы тесно связаны между собой. Мало того, у одного ребенка может наблюдаться целый комплекс причин, вызывающих болезненное пристрастие к определенному веществу [2]. К психологическим факторам развития аддиктивного поведения относятся личностные черты характера – закомплексованность, низкий интеллект, отсутствие смысла жизни и интересов. Так же тяжелое психологическое состояние – стресс, психическая травма, горе или обстоятельства, способствующие развитию аддикций, в важнейшие периоды становления личности – пример выпивающих родителей, отсутствие телесного и духовного контакта с матерью в ранние годы, подростковые проблемы и неумение их решать [3]. Социальная подоплека аддиктивных состояний выражается в большей части во влиянии семьи и учебных учреждений, доступность психоактивных веществ, пищевые традиции семьи и ближайшего окружения, ненормальное воспитание – гипер- и гипопека, влияние различных социальных групп. К биологическим факторам развития аддикций относят наследственную предрасположенность, на данном этапе осуществляется работа в поиске генов, отвечающих за наркозависимость [4]. Аддиктивное поведение является многофакторным явлением, так как причины аддиктивности у детей и подростков сложны и многоаспектны.

Под влиянием аддиктивности появляются аффективные расстройства, расстройства интеллектуальной сферы (снижение сообразительности, неспособность сосредоточиться, ухудшение памяти и мышления), а также волевая деградация (неспособность сделать над собою усилие, истощаемость намерений и побуждений). Одним из главных методов в борьбе с аддиктивностью является первичная профилактика, которая определяется как система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медикосанитарных, психолого-педагогических и психогигиенических мероприятий, направленных на предупреждение болезней зависимого поведения [2].

Профилактика аддиктивного поведения особую значимость приобретает в детском и подростковом возрасте. Во-первых, это нелегкий кризисный период развития, отражающий не только субъективные явления процесса становления, но и кризисные явления общества. А во-вторых, именно в подростковом возрасте начинают формироваться очень важные качества личности, обращение к которым могло бы стать одной из важнейших составляющих профилактики аддикции [3]. Это такие качества как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и ее потенциалам, способность к самонаблюдению. Важными особенностями этого периода являются появление рефлексии и формирование нравственных убеждений. Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции; делают попытки в самоопределении. Профилактику аддиктивного поведения нужно рассматривать не как отдельное направление, а комплексно, как элемент единой системы образования и воспитания.

Когда у ребенка имеются нарушения когнитивных функций это приводит к снижению способности принимать, усваивать, обрабатывать информацию, решать задачи и генерировать новые идеи. Не менее важным моментом является развитие эмоционального интеллекта, ведь передача своих эмоций и правильное понятие чувств другого человека является основной составляющей душевного благополучия человека. С помощью когнитивных функций осуществляется познание окружающего и целенаправленное взаимодействие с ним. Наибольший процент нарушений когнитивных функций связан не с биологической проблемой, а с социально-психологической. По этой причине подход к устранению данной проблемы должен быть индивидуальным.

Материалы и методы исследования: технология организации профилактики аддиктивного поведения в ГБУ РО «Наркологический диспансер» включает в себя программу развития когнитивных функций и развитие аффективной сферы: индивидуальные занятия развития когнитивных функций; тренинги развития когнитивных функций с биологически обратной связью на оборудовании «Реакор»; психологическое консультирование семьи и развитие эмоционального интеллекта у ребенка. Работа психолога направлена на исправление сформировавшихся негативных взглядов, отношении к себе, формирование навыка справляться с трудными жизненными ситуациями. Изначально определялся исходный уровень когнитивных функций и состояние аффективной сферы, после чего производился индивидуальный подбор занятий. Комплекс «Реакор» использует принцип «физиологического зеркала» и позволяет в буквальном смысле видеть и слышать тончайшие изменения состояния организма, тренинги развития когнитивных функций позволяют совершенствовать психофизиологические возможности ребенка. В исследовании приняли участие 30 детей, из них 16 мальчиков и 14 девочек. Средний возраст $14,1 \pm 2,4$ лет. У всех детей в анамнезе было выявлено пагубное употребление психоактивных веществ: алкогольные напитки (70%), тропикамид (77%), прегабалин (63%), тетрагидроканнабинол (47%), «дизайнерские наркотики» (27%), амфетамин (13%) (рис.1)



Рис.1 Психоактивные вещества выявленные у детей

Химико-токсикологическое исследование (ХТИ) проводилось с помощью предварительного иммунохроматографического метода и подтверждающего хроматомасс-спектрометрии. Все дети перед включением в программу развития когнитивных функций и аффективной сферы были проконсультированы врачом психиатром-наркологом для осмотра, выявления жалоб и экспериментально-психологического исследования.

Экспериментально-психологический метод исследования аффективной сферы применялся с помощью: теста диагностики самочувствия, активности и настроения (САН), шкала Гамильтона депрессия (HDRS) и опросник депрессии Бека (BDI). Статистическая обработка данных проводилась с помощью сравнения средних показателей (критерии Стьюдента) для количественных шкал (САН), критерий знаков - для порядковых шкал (HDRS и Бека). Критический уровень статистической значимости при проверке нулевых гипотез принимали при $p=0,05$. Оценка когнитивных функций проводилась с помощью оборудования и анализа данных БОС-Реакор.

Результаты исследования: тяжесть депрессивной симптоматики, оцениваемая по шкале Гамильтона до проведения программы, составляла не менее 23 баллов, опросник депрессии Бека не менее 19 баллов и по шкале САН суммарное количество составляло не более 3 баллов. Так же со стороны детей и со слов родителей были предъявлены следующие жалобы: на снижение настроения (62%), нарушение сна (46%), слабость и снижение успеваемости в школе (59%), тревогу (70%), снижение памяти (82%), суицидальные мысли (26%). При сравнении показателей САН до и после проведения программы было выявлено улучшение состояния, разница по компонентам САН и шкале Гамильтона составила ($p=0.05$, $p=0.08$). Наиболее выраженное увеличение отмечалось при оценке показателя настроения (2,5+0,5 балла), что соответствует результатам клинического исследования $p < 0.01$, где также снижается процент жалоб: снижение настроения (23%), нарушение сна (34%), слабость и снижение успеваемости в школе (12%), тревога (43%), снижение памяти (19%), суицидальные мысли (3%) (рис.2)

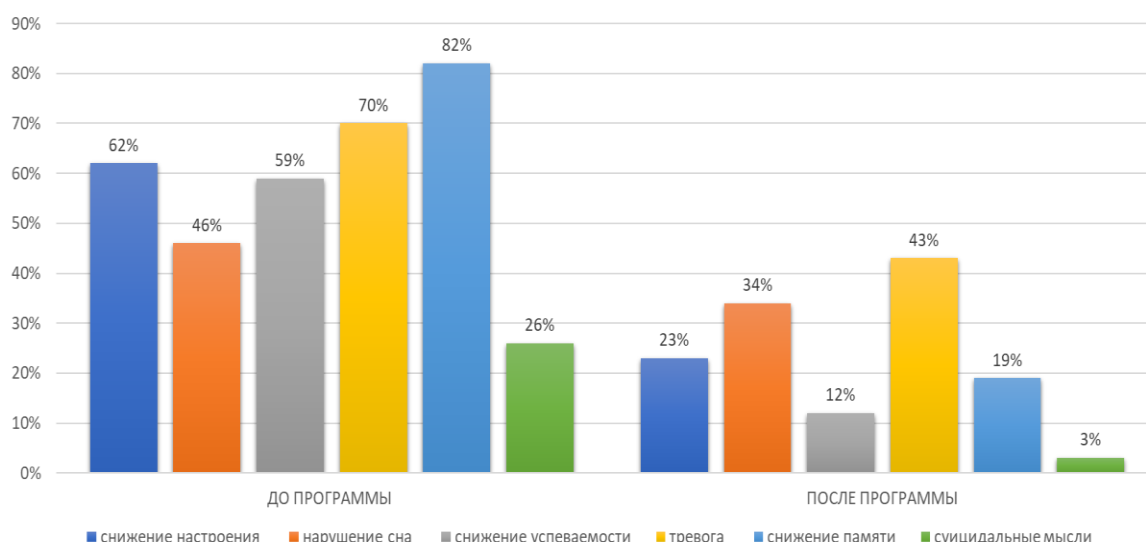


Рис.2 Жалобы, предъявляемые врачу до и после проведения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы

Изменяется и суммарное количество баллов по шкале Бека, что составляет до 10 баллов ($p=0.05$). С помощью БОС-Реакор исследования у всех детей были выявлены в разной степени изменения когнитивной сферы: снижение памяти (94%), снижение концентрации внимания (79%).

Все дети дополнительно были осмотрены через шесть месяцев после прохождения программы. Изменение суммарных показателей по шкале депрессии Гамильтона также свидетельствует об уменьшении депрессивной симптоматики через шесть месяцев после проведения программы и составляет 12 баллов. Так, если среднее значение депрессии по шкале Бека до программы составило 19,3 +2,4 балла, то через 6 месяца этот показатель составил 10,2+1,4 балла, что свидетельствует о снижении депрессивного состояния. До проведения программы преобладали дети с тяжелой депрессией, а после занятий по программе значительно уменьшилось число детей с депрессией средней и тяжелой степени тяжести $p < 0,05$. Обращает на себя внимание достоверное снижение тяжести депрессивного расстройства через шесть месяцев после проведения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы. Также была выявлена статистически значимая разница по шкале САН через шесть месяцев после применения программы ($p=0,08$). Таким образом, изменение психоэмоционального состояния данной категории детей, склонных к употреблению психоактивных веществ значительно изменяется после применения программы развития когнитивных функций и аффективной сферы. С помощью БОС-Реактор после программы наблюдаем положительные изменения когнитивной сферы: снижение памяти (24%), снижение концентрации внимания (39%).

Отмечается стойкая ремиссия в данной группе детей, что подтверждается заключением химико-токсикологического исследования на наркотические вещества. У всех исследуемых детей не обнаружено наркотических, психотропных и лекарственных препаратов, а также со слов родителей, они отрицают факт употребления алкоголя детьми.

Вывод исследования:

Из данной работы можно сделать вывод, что профилировать аддиктивное поведение можно с помощью улучшения, развития когнитивных функций и формирования эмоционального интеллекта в виде комплексного подхода данных методов. Именно оттого, насколько они эффективно работают в сочетании, зависит качество умственной деятельности, успех и результативность в жизни. Дети, которые будут стремиться к саморазвитию и улучшению качества жизни, это дети, которые любят себя и не будут вредить своему здоровью. Ведь здоровая нация — это не только физическое здоровье, но еще душевное и социальное здоровье, о котором не стоит забывать! Изменения, выявленные до включения детей в программу развития когнитивных функций и аффективной сферы, значительно изменяются спустя 6 месяцев после программы. Мы наблюдаем снижение депрессивного состояния и улучшение когнитивных функций, а также формирование стойкой ремиссии по поводу пагубного употребления психоактивных веществ.

Развитие головного мозга важный процесс у детей и подростков. Этот процесс начинается ещё до рождения и продолжается всю жизнь. Мозг формирует личность человека, социализирует его, делает его особенным и неповторимым. Правильно сформированный мозг дает ребенку возможность обучаться, познавать мир, общаться, находить себе интересы, развиваться всесторонне. Умный ребенок не будет сталкиваться на своем пути с проблемой зависимости, он не будет губить свой организм. Проблема употребления психоактивных веществ, это удел слабых! Слабых духовно, физически и эмоционально. Правильно организованная профилактическая работа аддиктивного поведения сегодня, решит проблему наркомании завтра!

Список литературы

1. Макеева А.Г. Все цвета, кроме черного: пед. профилактика наркотизма школьников: метод. пособие для учителя 7-9. М., 2005.
2. "Работающие программы", выпуск 4. Программа "Путешествие во времени": Методические рекомендации по курсу профилактических занятий для подростков. М., 2000.
3. Аддиктивное поведение и его профилактика. — 2-е изд., стер. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. — 240 с. (Серия «Библиотека психолога».)
4. Анн, Л. Ф. Психологический тренинг с подростками / Л.Ф. Анн. — СПб.: Питер, 2007. — 270 с. — (Эффективный тренинг) — ISBN.

A SOLUTION TO THE ISSUE OF ADDICTIVE BEHAVIOR THROUGH THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE FUNCTIONS AND AFFECTIVE SPHERE OF CHILDREN

Myslivtseva Anna Vladimirovna, Psychiatrist-Narcologist, Psychiatrist, State Budgetary Institution of the Rostov Region "Narcological Dispensary", mislivseva_av@mail.ru,

Latysheva Tatyana Viktorovna medical psychologist, social worker

State Budgetary Institution of the Rostov Region "Narcological Dispensary", lattat11@gmail.com

Malyshko Elena Vladimirovna, chief doctor, State Budgetary Institution of the Rostov Region "Narcological Dispensary", Malyshkonarkonet@yandex.ru

Annotation: Prevention of addictive behavior - is the development of cognitive functions and the formation of the child's emotional intelligence. The problem of using psychoactive substances is the lot of the weak! The weak spiritually, physically and emotionally. Properly organized preventive work of addictive behavior today, will solve the problem of drug addiction tomorrow!

Key words: addictive behavior, cognitive function, development of children, prevention of addiction

references:

1. Makeeva A.G. Vse cveta, krome chernogo: ped. profilaktika narkotizma shkol'nikov: metod. posobie dlja uchitelja 7-9. M., 2005.
2. "Rabotajushhie programmy", vypusk 4. Programma "Puteshestvie vo vremeni": Metodicheskie rekomendacii po kursu profilakticheskikh zanjatij dlja podrostkov. M., 2000.

3. Addiktivnoe povedenie i ego profilaktika. — 2-e izd., ster. — M.: Moskovskij psihologo-social'nyj institut; Voronezh: Izdatel'stvo NPO «MODJeK», 2003. — 240 s. (Serija «Biblioteka psihologa».)
4. Ann, L. F. Psihologicheskij trening s podrostkami / L.F. Ann. — SPb.: Piter, 2007. — 270 s. — (Jeffektivnyj trening) — ISBN.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ ОБУЧАЮЩЕЙ КИНЕЗИОЛОГИИ

Набойченко Е.С., dhona@mail.ru, доктор психол. наук, профессор, зав. кафедрой клинической психологии и педагогики, декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

Носкова М.В., mn66@mail.ru, канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

Дайбова Е.В., daibova_ev@mail.ru, старший преподаватель кафедры клинической психологии и педагогики ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России

Аннотация. В статье раскрывается важность развития регулятивного компонента психической деятельности у детей младшего школьного возраста. Представлен анализ результатов исследования, а также корректирующая программа, в основе которой заложены техники, приемы обучающей кинезиологии.

Ключевые слова: психическая деятельность, регуляторный компонент, обучающая кинезиология, коррекция, младший школьный возраст.

Введение. В настоящее время изучение нарушений у детей младшего школьного возраста функций произвольной регуляции является актуальной проблемой. Связано это с тем, что развитие произвольной регуляции напрямую влияет на дальнейшую успеваемость в учебной деятельности ребенка и на его социальную адаптацию. Важность изучения формирования процесса произвольной регуляции с учетом ее структур, особенностей объясняется тем, что каждый ее процесс формируется на двигательном уровне, который в свою очередь является первичным, по отношению к когнитивным функциям. Отметим, что каждый компонент входящий в состав произвольной регуляции обеспечивает специфический вклад в ее реализацию. Проблема произвольной регуляции детальности являлась центральным аспектом изучения в научных трудах Л.С. Выготского. Изучая феномен культурно – исторического развития психики он уделял особое внимание способностям к овладению собственным поведением ребенка в онтогенезе [3]. Сознательная деятельность опирается на определенный мотив, который отражает намерения ребенка в конкретной ситуации для удовлетворения имеющейся потребности. Таким образом, произвольная регуляция деятельности является одним из важнейших компонентов адаптивного поведения ребенка и недостаточная сформированность регуляторных функций может приводить к дезадаптивными формами поведения. Недостаточное для младшего школьного возраста развитие произвольности значительно затрудняет их адаптационные возможности в образовательном учреждении и усугубляет трудности в усвоении учебного материала [1]. Систематическое обучение требует от ребенка школьного возраста более высокого уровня произвольной регуляции. В данный период активно развивается поведение ребенка в связи с новой социальной ситуацией и его произвольные формы высших психических функций. Младшие школьники подчиняют свое поведение требованиям учителя, усваивают программу обучения и контролируют ее выполнение. К возрасту 7-9 лет у ребенка происходит смена доминирующей формы регуляции – эмоциональная регуляция сменяется информационным компонентом регуляции. В начале школьного обучения создается повышенная нагрузка, как на нервную, так и на психическую сферу ребенка. Это требует максимальной мобилизации психической активности связанной с адаптацией к повышенным требованиям, со сменой основной, ведущей деятельности и с кризисом развития. Начальные стадии развития и их усвоение нуждаются в достаточно развитом функционировании программирования, регуляции и контроля действия [2]. Исследования доказывают, что способность к произвольной регуляции является одним из необходимых условий социализации детей [5] [6]. Развить способность произвольной регуляции у детей можно посредством обучающей кинезиологии. Современные кинезиологические методики направлены на активизацию различных отделов коры больших полушарий. Они позволяют воздействовать на способности ребенка и корректировать проблемы в различных областях психики. Кинезиология предполагает, что мозг накапливает информацию, поступающую из различных сенсорных систем, и способен решить любую задачу, связанную с регуляцией функций организма [6]. Кинезиология – наука о развитии умственных способностей и физического развития, здоровья через определенные двигательные упражнения [4]. Основные идеи кинезиологии заключаются в том, что мозг рассматривается как некий компьютер, в котором уже заложена вся информация абсолютно обо всех функциональных связях в нашем организме. Мозг выступает неким накопителем всей доступной информации и способен решить, буквально, любую задачу, связанную с регуляцией функций в организме.

Цель исследования – обоснование и определение эффективности обучающей кинезиологии, направленной на формирование функций произвольной регуляции психики с учетом ее структурных особенностей и смыслового содержания у детей младшего школьного возраста.

Материалы исследования. В исследовании принимали участие 68 детей в возрасте 7-9 лет с нарушениями функций произвольной регуляции. Исследование проводилось на базе ГАУЗ СО «Многопрофильный медицинский клинический центр «Бонум» г. Екатеринбурга. Использовался следующий психодиагностический инструментарий:

нейропсихологические тесты исследования программирования регуляции и контроля психической деятельности А.Р. Лурия, адаптированные под детский возраст Л.С. Цветковой и О.А. Семеновой; тесты исследования программирования, регуляции и контроля психической деятельности (проба на реципрокную координацию, проба на динамический праксис, графическая проба «Заборчик», проба на воспроизведение ритмов, реакция выбора, проба на праксис позы пальцев, пространственный праксис, копирование человека, таблицы «Шульте»).

Результаты и обсуждение.

Вначале была проведена первичная диагностика детей. После чего разработанная нами коррекционная программа методом обучающей кинезиологии и ее внедрения, была проведена повторная диагностика детей.

Первичная диагностика позволила сделать вывод о том, что у детей с нарушениями процессов произвольной регуляции в возрасте 7-9 лет присутствует явная недостаточность в развитии данной сферы, и проявляется в несформированности практически всех своих компонентов.

Первичные результаты показали следующее: выявлены трудности избирательного реагирования на внешние стимулы, персеверативные нарушения при реализации двигательных и когнитивных программ; таким детям сложно дается программирование собственных действий, и в контроле за их исполнением.

Целью коррекционных занятий являлось развитие навыков произвольной регуляции, которые проявляются на всех уровнях психической деятельности – двигательном, когнитивном и поведенческом. Основной целью занятий по развитию мышц рук является развитие межполушарной специфики и межполушарного взаимодействия, такой как улучшение свойств и способностей памяти, речи, улучшение качества внимания, и синхронизация работы полушарий головного мозга. Данная совокупность методик включает в себя упражнения, развивающие мелкую моторику рук ребенка, дыхательные упражнения, упражнения на развитие работы мышцы языка, методы улучшения работы мышц глаз. Условно все коррекционные упражнения можно разделить на три вида: Первый комплекс – это упражнения улучшающие возможность приёма и переработки информации, направленные на увеличение энергетического обмена коры больших полушарий. Используются в данном комплексе дыхательные упражнения, массаж биологически активных зон. Упражнения второго комплекса направлены на восстановление нарушений межполушарных связей и функциональной асимметрии мозга. Эти упражнения позволяют восстанавливать нарушенные межполушарные связи, улучшают межполушарное взаимодействия. В основном упражнения в этом комплексе принимают вид действий и поз перекрестно-латерального характера. Третий комплекс упражнений направлен на улучшение или восстановление контроля и регуляции деятельности. Используются движения и позы перекрестного характера. При занятии на этом комплексе упражнений происходит восстановление связи между лобными и затылочными отделами мозга. Устанавливается баланс между правым и левым полем человека, снимается эмоциональный стресс. Наибольший эффект проявляется в использовании упражнений, направленных на различные структуры и участки мозга. Так, например, в одном занятии целесообразно использовать упражнения на улучшения межполушарного взаимодействия, и дыхательные упражнения и упражнения улучшающие память и внимание.

После проведения психокоррекционной работы было проведено повторное исследование оценки состояния функций произвольной регуляции у детей младшего школьного возраста при помощи нейропсихологических проб. Полученные данные мы сравнили с результатами, полученными в ходе констатирующего этапа исследования. Данные показатели представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительный анализ выполнения нейропсихологических проб с детьми 7-9 лет с нарушением произвольной регуляции при помощи обучающей кинезиологии до и после коррекции

№	Пробы	Средние показатели	
		До коррекции	После коррекции
1	Реципрокная координация	2.0	1.4
2	Динамический праксис (ЛКР)	1.9	1.1
3	Динамический праксис (КРЛ)	1.8	1.0
4	Графическая проба «Заборчик»	2.6	1.5
5	Повторение ритмов	1.8	1.2
6	Реакция выбора (Простая)	1.5	1.2
7	Реакция выбора (конфликтная)	2.7	1.0
8	Кинестетический праксис (правая рука)	1.2	0.7
9	Кинестетический праксис (левая рука)	1.8	0.8
10	Проба Хэда (одноручная)	0.7	0.5
11	Проба Хэда (двуручная)	2.0	1.4
12	Конструктивный праксис(копирование)	1.7	0.8
13	Конструктивный праксис (кубики Коса)	2.2	1.5

Из таблицы 1 видно, прослеживаются положительные результаты в выполнении нейропсихологических проб с детьми младшего школьного возраста. В одиннадцати пробах из двенадцати обнаруживается положительная динамика

анализируемых нами значительных критериев, со снижением среднего балла после проведенных психокоррекционных мероприятий.

Из полученных данных следует, что у детей с нарушением произвольной регуляции деятельности в младшем школьном возрасте курс психокоррекционной работы при помощи обучающей кинезиологии для формирования произвольной регуляции деятельности наметился значительный прогресс в реализации функций программирования, избирательности и контроля над действиями. Улучшилась переключаемость, стало проще переходить от одного вида деятельности на другой, сменять действия одни другими. Увеличилась точность и устойчивость удержания усвоенных двигательных программ.

Так же положительная динамика прослеживается и при выполнении пробы «таблицы Шульте». Полученные нами результаты доказывают, что после прохождения психокоррекционного курса методом обучающей кинезиологии, процессы контроля и организации произвольной деятельности значительно возросли. Данный положительный результат может свидетельствовать о повышении уровня концентрации внимания, работоспособности, оптимизации общего тонуса. До проведения психокоррекционного комплекса занятий средний показатель поиска цифр составлял 94,45 секунд. После прохождения намеченного психокоррекционного курса среднее значение снизилось до 82,3 секунд.

Анализ результатов психокоррекционной работы с детьми возраста от 7 до 9 лет по формированию и улучшению функций произвольной регуляции показал эффективность выбранной нами методики. Средний балл при прохождении нейропсихологических проб значительно понизился, и свидетельствует об улучшении всех компонентов регуляторного компонента.

Таким образом, констатируются значительные улучшения в возможности дольше сосредотачиваться на деятельности, увеличился общий тонус психической активности, контроль собственных действий. Увеличилось время концентрации внимания, произвольная переключаемость с одного вида деятельности на другой.

Значимые улучшения в функциях произвольной регуляции деятельности объясняются проведением нами целенаправленной коррекционной работы с применением техники обучающей кинезиологии.

Заключение. Таким образом, произвольная регуляция является одной из основополагающих развития ребенка и определяет успешность его обучения и социально-психологической адаптации. Учитывая сложные закономерности психического развития, заниматься формированием произвольной регуляции стоит начинать с базового, двигательного уровня, и далее, постепенно воздействуя на когнитивный и поведенческий обеспечивать смысловой аспект в выполнении различных заданий.

На основании изучения подхода к формированию произвольной деятельности у детей младшего школьного возраста нами была выбрана программа коррекции, такая как обучающая кинезиология. Мы корректировали такие моменты произвольной регуляции, как улучшение межполушарного взаимодействия, формирование функций самоконтроля, удержание внимания, переключаемость с одного предмета на другой, с одного вида деятельности на другой. Так же коррекции подлежала и энергетическая составляющая психической активности. Каждое занятие, входившее в состав курса, имело набор из упражнений направленных на разные аспекты коррекции произвольной регуляции.

Дети младшего школьного возраста, после данной коррекционной работы имели значимые положительные результаты в возможности регулировать собственную деятельность, движения, поведение. У группы испытуемых улучшились такие показатели как: удержание и развертывание сложных программ движения, повысился контроль за выполнением когнитивных заданий.

Список литературы

1. Ахутина Т.В. Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика / Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция. – Москва-Воронеж. – 2001. – С. 7-20.
2. Выготский Л.С. Кризис семи лет // Собрание сочинений в 6 томах. – Т.4. - М.: Педагогика. –2012. – С. 376-385.
3. Выготский Л.С. Орудие и знак в развитии ребенка // Собрание сочинений в 6 томах. – Т.6. – М.: Педагогика. – 2002. – 397 с.
4. Деннисон Пол И., Деннисон Гейл И. Гимнастика мозга. – М.: Восхождение, 2012. – 72 с.
5. Леонтьев А.Н. Развитие высших форм запоминания // Избранные психологические труды / Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко, А.А. Леонтьева, А.В. Петровского. – М.: Педагогика. – 2002. – Том 1. – С. 31-64.
6. Лурья А.Р. Высшие корковые функции человека. – М: Изд-во МГУ. – 2015. – 432 с.

CORRECTION OF DISORDERS OF THE REGULATORY COMPONENT OF MENTAL ACTIVITY IN CHILDREN OF YOUNGER SCHOOL AGE BY MEANS OF TEACHING KINESIOLOGY

Naboichenko E.S., dhona@mail.ru, Ph.D., Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy, Dean of the Faculty of Psychological and Social Work and Higher Nursing Education Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia

Noskova M.V., mn66@mail.ru, associate professor, associate professor of clinical psychology and pedagogy Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia

Daybova E.V., daibova_ev@mail.ru, senior lecturer of clinical psychology and pedagogy Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia

Abstract. The article reveals the importance of the development of the regulatory component of mental activity in children of primary school age. An analysis of the research results is presented, as well as a corrective program based on the techniques and methods of teaching kinesiology.

Keywords: mental activity, regulatory component, educational kinesiology, correction, primary school age.

References

1. Akhutina T.V. The difficulties of writing and their neuropsychological diagnosis / Writing and reading: learning difficulties and correction. - Moscow-Voronezh. - 2001. - P. 7-20.
2. Vygotsky L.S. The crisis of seven years // Collected Works in 6 volumes. - T.4. - M.: Pedagogy. - 2012. - P. 376-385.
3. Vygotsky L.S. The tool and the sign in the development of the child // Collected Works in 6 volumes. - T.6. - M.: Pedagogy. - 2002. - 397 s.
4. Dennison, Paul I., Dennison, Gail I. Gymnastics Brain. - M.: Ascension, 2012. - 72 p.
5. Leontiev A.N. The development of higher forms of memorization // Selected psychological works / Ed. V.V. Davydov, V.P. Zinchenko, A.A. Leontyeva, A.V. Petrovsky. - M.: Pedagogy. - 2002. - Volume 1. - P. 31-64.
6. Luria A.R. Higher human cortical functions. - M: Publishing House of Moscow State University. - 2015. - 432 p.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА «ШКОЛА ОСОЗНАННОГО РОДИТЕЛЬСТВА»

Руднева Д.А., педагог-психолог ГБОУ школы № 5 Центрального района, Санкт-Петербург, Rudneva_daria@mail.ru

Аннотация: В статье рассматривается актуальное положение семьи в современном обществе, описываются трудности, с которыми сталкивается семья, предлагается один из вариантов работы с родителями в условиях образовательного учреждения.

Ключевые слова: семья, родительство, дети, образовательное учреждение.

Актуальность данной разработки состоит в том, что на сегодняшний день мы сталкиваемся с трансформацией института семьи, которая характеризуется более глубокими общественными процессами, связанными с изменениями социальной, культурной, духовно-нравственной среды. Структура современной российской семьи в значительной мере отличается от традиционной: рост числа неполных семей, сокращение количества многопоколенных семей, увеличение доли малолетних семей. На сегодняшний день нормой являются разводы, сожительство без регистрации брака, увеличение количества детей вне брака, масштабы социального сиротства или сиротства детей при живых родителях [3, с. 978].

В связи с вышеперечисленными обстоятельствами, логично, что семейные нормы и ценности претерпевают серьезные изменения – утрачены семейные традиции, изменился характер детско-родительских отношений, ухудшился психологический климат в семье [5]. Главной проблемой сегодня являются субъективные факторы и причины психолого-педагогического свойства, т. е. нарушения в межличностных внутрисемейных отношениях и дефекты воспитания детей в семье. На данный момент, по причине ранее описанных неблагоприятных тенденций, требуется усовершенствование содержания, форм и методов работы с семьей. Сегодня эта работа должна удовлетворять запросы родителей в информационном, личностном и организационном плане [4]. Учитывая эту динамику, отличия в ценностных ориентациях, а также разнообразие особенностей различных групп родителей, требуется разработка новых дифференцированных подходов к комплексной поддержке родительского потенциала, способствующих его более полному раскрытию, учитывающему как потребности, возможности, так и дефицит в ресурсах разных групп родителей [1]. Для выполнения этой задачи необходимо направить внимание службы сопровождения на такой аспект, как уровень осознанности родительства [2, с. 125].

С этой целью была разработана программа психологического сопровождения «Школа осознанного родительства», которая направлена на осознание и принятие родителями собственного Я, развитие активной родительской позиции, перестройку семейных взаимоотношений.

В задачи программы входит:

1. Ознакомление родителей с теоретическими аспектами психологии личности, психологии семьи, возрастной детской психологии.
2. Овладение родителями навыками рефлексии, повышение уровня самосознания.
3. Развитие у родителей положительных мотиваций деятельности, формирование позитивной модели поведения в роли родителя.
4. Обучение родителей навыкам эмпатии.

Идея программы психологического сопровождения: обеспечение тесного взаимодействия психологической службы школы с родителями, повышение педагогической грамотности родителей.

Программа представляет собой:

- цикл из 10 лекционных занятий, по 1 часу, всего десять часов в течение шести календарных месяцев;
- индивидуальные консультации по запросу;
- групповые семейные консультации по запросу.

Оборудование и материалы: магнитофон, музыкальное сопровождение, доска или флипчарт, маркеры, бумага А4 и А3, цветные карандаши (восковые мелки), фигурки.

К краткосрочным результатам программы можно отнести:

1. Повышение самооценки родителей.
2. Овладение родителями эффективными техниками коммуникации.
3. Составление плана конкретных шагов на пути к повышению родительской компетенции.
4. Повышение психолого-педагогической грамотности участников.

К долгосрочным результатам программы можно отнести следующее:

1. Улучшение психологического микроклимата в семьях участников.
2. Повышение качества коммуникации у родителей посредством применения новых техник общения.
3. Укрепление детско-родительских отношений в семьях участников.
4. Повышение ценности детей для их родителей.
5. Улучшение самочувствия учеников из семей участников.

Таблица 1. Тематический план программы.

№	Тема
1	Роль и значение семьи в жизни человека. Понятие семьи. Семья как главная среда жизни и развития от рождения до смерти человека. Функции семьи. Жизненный цикл семьи. Влияние семьи на развитие ребенка и его жизненный путь.
2	Семейное благополучие. Факторы семейного благополучия. Потенциал развитие семьи. Основные направления оздоровление отношений внутри семьи.
3	Семья как воспитательная система. Семья как система. Семейные правила. Цели семейного воспитания. Влияние поведения родителей на развитие детей. Способы семейного воспитания. Примеры деструктивных стилей воспитания (непринятие, гиперопека, гипоопека тревожно-мнительное воспитание, эгоцентрическое воспитание). Гуманное воспитание. Родительский авторитет.
4	Профилактика домашнего насилия. Причины домашнего насилия. Формы домашнего насилия (физическое, эмоциональное). Виды насилия (пренебрежение, игнорирование, отвержение, изолирование, угрозы, тирания). Цикл домашнего насилия. Преимущества отказа от насилия.
5	Любимое дело как залог счастливой жизни. Хобби и увлечения, для чего они нужны. Таланты и способности, их развитие. Поиск дела жизни. Самореализация. Творчество как средство от стресса. Виды творчества. Семейное хобби.
6	Семейные обязанности. Принципы организации семейного быта. Распределение обязанностей. Участие детей в организации и ведении семейного быта.
7.	Качества благополучного родителя. Осознание себя, как родителя. Включение ребенка в родительскую картину мира от рождения до взрослости. Любовь к ребенку. Внимание к ребенку, проявление заботы. Поддержка ребенка. Формирование позитивной самооценки и успешного жизненного сценария ребенка.
8.	Формирование положительного микроклимата в семье. Преимущества спокойной и стабильной семейной жизни. Важность эмоциональной саморегуляции. Способы отреагирования отрицательных эмоций. Продуктивные способы проявления агрессии. Навыки управления стрессом.
9.	Ценностное отношение к ребенку и другим членам семьи как важное условие семейного благополучия Удовлетворение базовых потребностей ребенка (еда, сон, одежда, рабочее место, организация досуга). Развитие навыков эффективного взаимодействия с ребенком (умение передавать и понимать чувства, активное слушание, рассуждения, приведение доводов и аргументов, договоренности, компромиссы). Подкрепление желательных форм поведения ребенка. Работа с нежелательными формами поведения ребенка. Понятие продуктивного наказания.
10.	Семейные праздники. Значение семейных праздников. Семейные традиции. Использование семейных праздников и традиций для решения некоторых задач воспитания. Варианты семейных праздников и традиций. День рождения семьи.

Список литературы:

1. Бочарова Е. Е. «Этнопсихологические детерминанты социальной активности студенческой молодежи // Психология обучения», 2012, № 11. С. 124-132;
2. Елизаров А.Н. статья «Специфика работы психолога с семьями группы риска» для сайта «Психология», 2016 г;

3. Луценко Э.М., Некрасов С.И. «Становление института родительства и его функционирование», «НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК МГТУ ГА» № 191, 2013 г;
4. Материалы международной научной конференции «Психологические проблемы современной семьи», – М., 2009 г. – С. 434 – 439;
5. https://studbooks.net/639994/sotsiologiya/harakteristika_semey_gruppy_riska (дата обращения 01.03.2019)

METHODICAL GUIDANCE “THE SCHOOL OF PURPOSEFUL PARENTHOOD”

Rudneva D.A., psychologist in SBEI of school #5 Central District Saint-Petersburg, Rudneva_daria@mail.ru

Annotation: The current family position in modern society is studied in the article. The difficulties a family faces are described. A possible option of parents support within an educational institution is suggested.

Keywords: family, parenthood, children, educational institution

References:

1. Bocharova E. E. «Jethnopsichologicheskie determinanty social'noj aktivnosti studencheskoj molodezhi // Psihologija obuchenija», [«Ethnopsychological determinants of social activity of the student youth»], 2012, № 11. С. 124-132;
2. Elizarov A.N. stat'ja «Specifika raboty psihologa s sem'jami gruppy riska» dlja sajta «Psihologija» [Specifics of psychologist's work with families at risk" for website "Psychology"], 2016 g;
3. Lushhenko Je.M., Nekrasov S.I. «Stanovlenie instituta roditel'stva i ego funkcionirovanie», «NAUChNYJ VESTNIK MGТУ GA» [«Development of parenthood as an institution and it's functioning. "SCIENTIFIC MESSENGER OF MGTU CA" № 191, 2013 g;
4. Materialy mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii «Psihologicheskie problemy sovremennoj sem'i» [Materials of international scientific conference "Psychological problems of modern family"], – М., 2009 g. – S. 434 – 439;
5. https://studbooks.net/639994/sotsiologiya/harakteristika_semey_gruppy_riska (data obrashhenija [date of retrieval] 01.03.2019)

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ПРОБЛЕМАМИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Савченко Дмитрий Владимирович, d1990s@mail.ru, кандидат психологических наук, доцентб ФГБОУ ВО
Российский государственный социальный университет.

Аннотация: В статье рассматриваются проблемы межличностного взаимодействия, с которыми сталкиваются люди пожилого и старческого возраста в период выхода на пенсию. Предложены некоторые рекомендации, направленные на психологическую поддержку лиц пожилого и старческого возраста адресованные как специалистам, работающим с данным контингентом (психологи, социальные работники), так и людям, имеющим пожилых родственников.

Ключевые слова: лица пожилого и старческого возраста, межличностное взаимодействие, феномен одиночества, психологическое консультирование.

Давно известно, что психическое здоровье человека в каждом периоде жизни определяется качеством его общения. Так, общение с людьми пожилого возраста имеет свои особенности. Поскольку на здоровье пожилого человека с каждым годом оказывает влияние все большее количество физиологических изменений, постольку это может привести к затруднениям в общении с ними [2].

Например, изменения в структурах головного мозга, происходящие в период инволюции, могут проявляться в виде замедления темпа течения мыслительных процессов, которое проявляется в жалобах людей пожилого и старческого возраста на то, что у них «мало мыслей». Или же они не могут сформулировать собственные мысли, что проявляется в многократном повторении одних и тех же слов и предложений с отвлечением от главной темы беседы. Также для лиц пожилого и старческого возраста характерны нейродинамические нарушения, которые проявляются в сильном утомлении в процессе межличностного взаимодействия, в связи с чем, они стараются экономить собственные силы за счет ограничения общения [6].

Кроме этого, проблемы в межличностном взаимодействии могут быть вызваны вследствие одиночества, с которым сталкиваются лица пожилого возраста после выхода на пенсию. Одиночество является социально-психологическим феноменом, который представляет собой личностный статус человека, отягочающий ему завязывание новых и поддержание старых контактов и связей [4].

Одиночество в старости характеризуется отсутствием референтной группы, а именно: супруга, детей, внуков, родственников, а также отдельное проживание от молодых членов семьи [4; 5]. Также имеются данные о том, что у лиц пожилого и старческого возраста на фоне недостаточного общения могут возникать психические расстройства, проявляющиеся в виде подозрительности, недоверчивости, страха и т.д. [2].

Наиболее тяжело одиночество переживается в пожилом возрасте, в следствие того, что человек уже не так востребован обществом в плане трудовых отношений. Кроме этого, пожилой человек становится все менее востребованным и окружающим обществом, как значимый друг с социальным статусом, уровнем дохода и знаниями [4].

Стоит отметить, что в современном обществе наблюдается негативный стереотип одиноких лиц пожилого и старческого возраста, которые в связи с возрастом оказались не у дел и проживают свои дни в одиночестве. Однако,

некоторые американские авторы не поддерживают данную трактовку старости, говоря о том, что одиночество является проблемой молодых. Так, например, около 80% лиц пожилого и старческого возраста утверждают, что совершенно не чувствуют себя одинокими. Это говорит о том, что пожилые люди хоть и предрасположены жить одиноко, но они не чувствуют себя таковыми [1].

Однако как зарубежные, так и отечественные авторы сходятся в общем мнении о том, что наиболее важной проблемой для лиц пожилого и старческого возраста является проблема вовлеченности в общение. Основной задачей таких людей является выживание и сохранение чувства собственного достоинства. При этом часто, например, при заболеваниях, выживание напрямую зависит от посторонней помощи. В связи с чем, психологическая поддержка лиц пожилого и старческого возраста, направленная на осознание собственной независимости, избавления от замкнутости и одиночества с помощью вовлечения их в межличностное взаимодействие, является приоритетным и значимым мероприятием для данного контингента [3].

Если же у пожилого человека не реализована потребность в дружеских связях, то такой человек испытывает тревогу и озабоченность. Переживая по поводу отсутствия тесных взаимоотношений, он становится склонным к депрессии [3]. Кроме того, одиноким людям пожилого и старческого возраста характерна нехватка навыков межличностного взаимодействия и в других аспектах. Так, например, пожилые люди проявляют меньший интерес к окружающим их людям, задают мало вопросов, меньше поощряют и поддерживают собеседника, в меньшей степени проявляют благожелательность и доверие к окружающим людям [2; 3].

По мнению некоторых отечественных авторов, при внешней контактности, лица пожилого возраста часто психологически не готовы завязать новые знакомства, а более того, не всегда и не у всех есть желание в установлении новых контактов. Стоит также отметить, что межличностное взаимодействие в пожилом и старческом возрасте имеет свою специфику. Так, например, у них может наблюдаться разочарование в знакомствах, поскольку они склонны подмечать мельчайшие детали поведения других людей, которые, по их мнению, не соответствуют их собственному эталону. Также пожилые люди испытывают страх быть непонятыми, бояться разочарований и эмоциональных потрясений, они страшатся неудачи в общении, в результате чего просто его избегают, хотя и сильно переживают по этому поводу [2; 3].

Однако, не смотря на вышесказанное, многими отечественными и зарубежными учеными отмечалось, что у лиц пожилого и старческого возраста наоборот возрастает роль общения. Так, некоторые авторы говорят даже о том, что межличностное взаимодействие выполняет ведущую роль в пожилом возрасте. С этим утверждением можно согласиться, учитывая тот факт, что общение является первым видом деятельности в онтогенезе, что говорит о важности общения в жизни человека, благодаря которому осуществляются все остальные виды деятельности [1].

В этой связи, для психологической поддержки лиц пожилого и старческого возраста мы можем предложить некоторые рекомендации, которые могут быть адресованы как специалистам, работающим с данным контингентом (психологи, социальные работники), так и людям, имеющим пожилых родственников.

Так, например, в связи с тем, что одиночество лиц пожилого и старческого возраста или же наоборот их зависимость от окружающих людей, может вызвать у них серьезные стрессовые реакции, в следствие которых они могут чувствовать себя лишними, обузой и т.д., основной задачей при общении с такими людьми является спокойная и уверенная беседа, при которой нужно постараться повысить самооценку пожилого человека, а также не допустить возникновения стрессовых ситуаций.

Родственникам, при общении с людьми пожилого и старческого возраста необходимо избегать напоминаний о старости. Нужно хвалить их за те дела, которые у них наиболее хорошо получаются, например, сказать о том, как они хорошо выглядят, какие они опрятные, приветливые, как здорово, что они следят за собственным здоровьем, к примеру, выходя на прогулки или занимаясь гимнастикой т.д.

Очень важно у лиц пожилого и старческого возраста поддерживать самостоятельность. Необходимо дать им возможность почувствовать себя способным сделать что-то важное и полезное, даже если это будет не так. Поскольку, внося хотя бы и небольшой вклад в общий быт, пожилой человек повышает собственную самооценку и чувствует себя полноправным членом семьи.

Специалистам, работающим с данным контингентом необходимо помнить, что консультирование лиц пожилого и старческого возраста основывается на психологических проблемах «финиша жизни» [3; 6]. Лица пожилого и старческого возраста являются одинокими, в связи с чем им не с кем поговорить не только о своих проблемах, но и просто пообщаться.

Основной целью психологического консультирования лиц пожилого и старческого возраста является оказание помощи человеку в принятии старости, поиск новых жизненных ориентиров, смысла жизни, обогащении содержания жизни и деятельности человека.

Содержанием психоконсультационной работы лиц пожилого и старческого возраста является: ускорение адаптации к новой ситуации, улучшение способностей реагирования, изменение собственной самооценки.

Кроме того, методами психологического консультирования лиц пожилого и старческого возраста могут быть: беседа, целенаправленное наблюдение, рефлексивные методы. При этом основной техникой консультирования является техника активного слушания, поскольку лицам пожилого и старческого возраста необходимо быть услышанными и чувствовать себя нужными.

Таким образом, психологическая поддержка лиц пожилого и старческого возраста заключается в содействии адаптации к новому жизненному этапу, созданию позитивного отношения к новым жизненным обстоятельствам, максимальном использовании положительно имеющегося опыта, а также в сосредоточении на любимых видах деятельности.

Список литературы

1. Биксон, Т.К. Жизнь старого и одинокого человека / Т.К. Биксон и др. - М.: Прогресс, 1989. - С. 485-511.
2. Козьяков Р.В., Заварзина О.О., Савченко Д.В. Основные деонтологические принципы общения с людьми старческого возраста, страдающими дементирующими заболеваниями // Психология общения и доверия: теория, практика сборник материалов Международной конференции. Под редакцией Т.П. Скрипкиной. 2014. С. 758-760.
3. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 288 с.
4. Лазарянц О.В. Социально-психологические особенности переживания одиночества в группах пожилых людей: дисс. ... канд. психол. наук. Кострома, 2010. 201 с.
5. Миннингалева Г.А. Социально-педагогическая работа с пожилыми людьми: дисс. ... канд. пед. наук. М., 2004. 310 с.
6. Savchenko D.V., Polyakov E.A., Tarasov M.V., Romanova A.V., Pchelinova V.V., Rybakova A.I. Features of gnostic functions in the elderly people suffering from dementia // Annals of Tropical Medicine and Public Health. 2018. Vol. 9 S607-18.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PERSONS OF THE ELDERLY AND OLD AGE WITH PROBLEMS OF INTERPERSONAL INTERACTION

Savchenko Dmitry, d1990s@mail.ru, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, FGBOU VO Russian State Social University

Annotation: The article discusses the problems of communication faced by people of old and old age during the retirement period. Some recommendations aimed at psychological support for people of elderly and senile age are addressed to both specialists working with this contingent (psychologists, social workers), and people with elderly relatives.

Key words: elderly and senile persons, interpersonal interaction, the phenomenon of loneliness, psychological counseling.

References

1. Bikson, T.K. Zhizn' starogo i odinokogo cheloveka [The life of an old and lonely person]. M.: Progress, 1989. S. 485-511.
2. Koz'yakov R.V., Zavarzina O.O., Savchenko D.V. Osnovnye deontologicheskie principy obshcheniya s lyud'mi starcheskogo vozrasta, stradayushchimi dementiruyushchimi zabolovaniyami [Basic deontological principles of communication with senile people suffering from dementia diseases]. Psihologiya obshcheniya i doveriya: teoriya, praktika sbornik materialov Mezhdunarodnoj konferencii. Pod redakciej T.P. Skripkinoy. 2014. S. 758-760.
3. Krasnova O.V., Liders A.G. Social'naya psihologiya stareniya [Social psychology of aging]. Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenij. – M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2002. – 288 s.
4. Lazaryanc O.V. Social'no-psihologicheskie osobennosti perezhivaniya odinochestva v gruppah pozhihlyh lyudej [Socio-psychological characteristics of experiencing loneliness in groups of older people]: diss. ... kand. psihol. nauk. Kostroma, 2010. 201 s.
5. Minningaleeva G.A. Social'no-pedagogicheskaya rabota s pozhihlymi lyud'mi [Socio-pedagogical work with older people]: diss. ... kand. ped. nauk. M., 2004. 310 s.
6. Savchenko D.V., Polyakov E.A., Tarasov M.V., Romanova A.V., Pchelinova V.V., Rybakova A.I. Features of gnostic functions in the elderly people suffering from dementia // Annals of Tropical Medicine and Public Health. 2018. Vol. 9 S607-18.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Суворова Регина Альбертовна –, заведующая лабораторией клинической психологии и психофизиологической коррекции зрения, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии МЗ РФ, г.Уфа, regina.suvorova@mail.ru

Карпачевская Гузель Фанисовна –младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психофизиологической коррекции зрения, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии МЗ РФ, г.Уфа, lika71_08@mail.ru

Шарипов Амир Рашитович – кандидат биологических наук, заведующий научно-исследовательским отделом электрофизиологии и психофизики зрительной системы, Всероссийский центр глазной и пластической хирургии МЗ РФ, г.Уфа, allopsy58@gmail.com

Аннотация: в статье рассматривается применение метода биологической обратной связи для коррекции психофизиологического состояния и реабилитации при различных патологиях. Метод позволяет максимально вовлечь пациента в процесс выздоровления, управляя своим психофизиологическим состоянием. В статье рассматриваются способы применения различных БОС-тренингов при разных патологиях.

Ключевые слова: БОС-терапия, биологическая обратная связь, биоуправление, 4П-медицина.

В настоящее время в медицине все шире используются высокотехнологичные методы реабилитации. Чрезмерное переутомление, постоянная ответственность на работе, груз семейных проблем не являются поводом обращения к врачу, но при отсутствии адекватных процедур и методов восстановления могут привести к серьезным последствиям.

Современная реальность возлагает на самого человека значительную долю ответственности за его самочувствие и физическое состояние. Метод биологической обратной связи (БОС) позволяет естественным немедикаментозным способом оптимизировать нормальные физиологические функции организма и скорректировать нарушенные.

Во Всероссийском центре глазной и пластической хирургии применяется метод биологической обратной связи для коррекции различных патологий и для улучшения эмоционального и физического состояния.

Целью данного исследования является показать возможности применения метода биологической обратной связи при различных патологиях, таких как умственная отсталость, эмоциональные нарушения, повышенное артериальное давление, синдром нарушения внимания и гиперактивности, депрессивные и тревожные нарушения.

Задачи:

- использовать различные режимы диагностики и вмешательств
- оценить коррекционные возможности выбранных видов воздействия с целью дальнейшей алгоритмизации процедур выбора методов воздействия в зависимости от исходного состояния пациента.

Метод биологической обратной связи соответствует новой модели здравоохранения - так называемой 4П - медицине, которая включает в себя следующие компоненты:

- Предсказание – мониторинг состояния пациента в целях предотвращения болезни
- Профилактика – влияние на причины тех или иных заболеваний
- Персонализация – индивидуальное решение для каждого пациента
- Личное участие Пациента – непосредственное участие пациента в процессе здорового образа жизни

Преимущества БОС-метода состоит в том, что он неспецифичен в отношении диагноза, т.е. позволяет работать с отдельными заболеваниями, а с основными типами дисфункций регуляторных систем организма – нервной (центральная, периферическая, вегетативная), иммунной и гуморальной. Следствием этого является возможность коррекции БОС-методом практически любого неинфекционного нехирургического расстройства.

Имеется несколько модификаций биоуправления:

1. Электромиографическая (ЭМГ) БОС, используемая преимущественно при терапии двигательных нарушений и релаксационного тренинга, когда состояние релаксации достигается снижением мышечной активности, обусловленной психической дезадаптированностью, что способствует улучшению психического состояния. Особенно эффективным ЭМГ БОС-тренингом при состояниях психоэмоционального напряжения является биоуправление по миограмме фронтальных мышц, которые в меньшей степени, чем другие мышечные группы, находятся под контролем сознания.

2. БОС по параметрам, характеризующим деятельность сердечно-сосудистой системы (артериальное давление, частота сердечных сокращений, время распространения пульсовой волны и т.д.)

3. БОС по температуре и кожно-гальванической реакции для усиления кровоснабжения различных участков тела. Во время процедуры снижение уровня психоэмоционального напряжения осуществляется посредством приобретения навыка произвольного контроля за температурой кончиков пальцев конечностей как эффективного способа расширить сосуды конечностей, снизить артериальное давление, повысить периферическое сопротивление.

4. Электроэнцефалографическая БОС. Методика тренинга для изменения степени концентрации внимания, контроля уровня эмоционального возбуждения (депрессия, аддитивные расстройства, синдром дефицита внимания).

5. БОС по респираторным показателям, успешно используемая при лечении гипервентиляционного синдрома, бронхиальной астмы

6. Мультипараметрическая БОС.

7. БОС-терапия с применением стресс-нагрузок и использованием психотерапевтических техник (тренинг оптимального функционирования у спортсменов, военнослужащих, лиц опасных профессий) [8,7]

В нашем центре с 2012 года мы успешно проводим БОС-коррекцию с помощью оборудования для тренинга с биологической обратной связью (БОС) и нейробиоуправления на психофизиологическом комплексе «Реакор» (производитель научно-производственная – конструкторская фирма «Медиком МТД», г. Таганрог). Метод пользуется большой популярностью у пациентов. Исследование проведено в рамках НИОКТР «Исследование межуровневых взаимоотношений в организме человека при комплексной реабилитации пациентов и разработка методов восстановления после регенеративных вмешательств», которая является приоритетным направлением развития науки, технологий и техники Российской Федерации. Наименование федеральной целевой программы, в соответствии с которой проводится работа «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2014-2020 годы».

Рассмотрим несколько клинических случаев:

1. Пациент Е.Р.В, 37л., поступил на оперативное лечение с диагнозом: полная нисходящая атрофия зрительных нервов, отсутствие реакции на свет, амавроз обоих глаз после закрытого линейного перелома теменно-височной кости справа, тяжелого ушиба головного мозга.

За время пребывания в центре пациент Е.Р.В. получил курс БОС, который состоял из 5 процедур. Как видно из табл.1, уже первое тренировочное занятие можно назвать успешным, т.к. пациенту удалось увеличить мощность альфа-ритма на разных этапах одного тренинга. Анализируя курсовую динамику БОС – процедур, мы также видим положительные результаты: среднее значение мощности альфа-ритма от изначального уровня увеличилось более чем в 3 раза.

Табл.1

Процедура: Электронцефалографический тренинг\Альфа-тренинг				
Пациент: Е. Р. В., пол - М., возраст - 36				
№	Дата сеанса	Исходный фон	Тренинг	Итоговый фон
		Oz-A1:АльфаМ, Сред, мкВ	Oz-A1:АльфаМ, Сред, мкВ	Oz-A1:АльфаМ, Сред, мкВ
1	15.05.2018 11:56	15,4	16,2	21,6
2	16.05.2018 11:54	15,7	17,8	23,5
3	17.05.2018 11:54	17,1	26,4	29,4
4	18.05.2018 11:50	22,2	26,2	35,4
5	21.05.2018 12:02	28,5	44,9	50,1

Пациент отмечает следующие изменения, которые произошли с ним за время занятий:

- отмечает светоощущение;
- стал во все вглядываться;
- стал больше заниматься зрительной активностью.
- По наблюдению тренера:
- с первого же занятия пациент проявил активность и добился положительного результата;
- появилось стремление к зрительной активности;
- пациент проявил высокую активность, как в ходе БОС процедур, так и после их завершения.
- Необходимо отметить, что положительные изменения в офтальмологическом статусе пациента после альфа-тренинга происходили на фоне нормализации психологического состояния.

2. Пациентка А.О.Ф., 30 лет, менеджер, обратилась с жалобами на боли и неприятные ощущения в животе без четкой локализации, метеоризм, расстройства стула. Пациентка отмечала навязчивые страхи, тревогу (страх спонтанной дефекации вне дома).

Для лечения фобического состояния пациентки мы выбрали тренинг БОС-терапии по кожно-гальванической реакции (КГР БОС) как метод контроля обучения подавлению условно-рефлекторной реакции. Активность потовых желез физиологически можно зарегистрировать по КГР, а, следовательно, и активность симпатического отдела вегетативной нервной системы, так как уровень эмоционального возбуждения отражается в симпатической активации.

Контролируемый параметр в этом методе – сопротивление кожи электрическому току и его абсолютное значение (М КГР).

При анализе КГР нас интересует два показателя: исходное сопротивление и максимальная величина падения сопротивления кожи.

Табл.2

Процедура: Тренинг по кожно-гальванической реакции и кожной проводимости				
Пациент: А.О.Ф., пол - Ж., возраст - 30				
№	Дата сеанса	Исходный фон	Тренинг	Итоговый фон
		(КГР):М КГР, сред	(КГР):М КГР, сред	(КГР):М КГР, сред
1	31.10.2016 18:13	2,020	2,471	0,896
2	01.11.2016 14:54	1,303	2,168	0,219
3	02.11.2016 14:42	1,112	0,843	0,119
4	03.11.2016 14:59	1,196	0,555	0,248
5	07.11.2016 14:52	0,502	0,399	0,340
6	14.11.2016 15:41	0,969	0,955	0,939
7	16.11.2016 17:07	0,440	0,140	0,078

8	17.11.2016 17:07	0,359	0,525	0,185
9	18.11.2016 15:18	0,296	0,361	0,282
10	22.11.2016 15:26	0,190	0,420	0,136

Целью наших занятий было снижение значений кожно-гальванической реакции. Как мы видим из таблицы 2, пациентке удалось это сделать уже на первом тренинге. В последующие дни тренировок исходные значения КГР также снижались, что говорит об успешном лечении методом биологической обратной связи.

Из наблюдений самой пациентки: после БОС процедур стала чувствовать себя спокойнее, уходят страхи и тревожность, повысилась работоспособность.

3.Пациентка М.З.А., 58 лет, жалобы на головную боль, головокружение, постоянное повышение артериального давления. Перед началом занятий биологической обратной связью пациентке была проведена реоэнцефалография (РЭГ) и выявлены выраженные изменения мозгового кровотока, фиксируемые на РЭГ: тонус магистральных артерий резко повышен, тонус сосудов среднего и мелкого калибра повышен, эластичность крупных сосудов во всех бассейнах снижена, объемное пульсовое кровенаполнение умеренно снижено. Заключение: гипертонический тип РЭГ.

Для этой пациентки мы выбрали БОС-процедуру "Снижение тонуса артерий", направленную на улучшение мозговой гидродинамики: венозного оттока, снижение тонуса сосудов.

Табл.3

Процедура: Тренинг по показателям мозгового кровообращения/ Снижение тонуса артерий				
Пациент: М.З.А., пол - Ж., возраст - 30				
№	Дата сеанса	Исходный фон	Тренинг	Итоговый фон
		Височное: РИ сред.	Височное: РИ сред.	Височное: РИ сред.
1	02.08.2018 14:30	0,05 Ом	0,05 Ом	0,05 Ом
2	03.08.2018 14:31	0,05 Ом	0,06 Ом	0,06 Ом
3	06.08.2018 14:26	0,06 Ом	0,08 Ом	0,07 Ом
4	07.08.2018 14:45	0,06 Ом	0,06 Ом	0,06 Ом
5	08.08.2018 14:30	0,07 Ом	0,06 Ом	0,08 Ом
6	09.08.2018 14:39	0,07 Ом	0,08 Ом	0,10 Ом
7	10.08.2018 14:32	0,10 Ом	0,09 Ом	0,11 Ом
8	14.08.2018 14:33	0,10 Ом	0,11 Ом	0,11 Ом
9	15.08.2018 14:30	0,09 Ом	0,11 Ом	0,11 Ом
10	16.08.2018 14:35	0,11 Ом	0,12 Ом	0,12 Ом

Аббревиатурой «РИ» обозначается показатель «реографический индекс», который отражает амплитуду систолической волны пульсовой кривой, характеризующие пульсовое кровенаполнение исследуемого бассейна кровообращения. Нормализация РЭГ проявляется в повышении РИ (если исходное пульсовое кровенаполнение было понижено). На таблице 3 видно, что почти на всех этапах тренинга и всего курса динамика положительна. По данным повторной реоэнцефалограммы также в динамике отмечается улучшение венозного оттока, повышение пульсового кровенаполнения и нормализация сосудистого тонуса.

После проведенных занятий сама пациентка отмечает снижение приступов головной боли, улучшение сна, нормализацию давления.

4. Пациентка К.Е.А., 7 лет с синдромом Дауна. С девочкой мы занимались ЭЭГ-БОС-тренингом, который развивает способность концентрировать и переключать внимание, запоминать больше информации, контролирует эмоциональное возбуждение. Занятия проводились в игровой форме, что позволило вовлечь маленькую пациентку в процесс терапии.

Табл.4

Процедура: ЭЭГ-тренинг для детей/ Бета-тета тренинг				
Пациент: К.Е.А., пол - Ж., возраст - 7				
№	Дата сеанса	Исходный фон	Тренинг	Итоговый фон
		(Fz-Pz): БетаИ Сред, мкВ	(Fz-Pz): БетаИ Сред, мкВ	(Fz-Pz): БетаИ Сред, мкВ
1	09.10.2017 15:04	0,11	0,16	0,17
2	10.10.2017 15:00	0,15	0,14	0,14
3	11.10.2017 15:02	0,16	0,17	0,17
4	12.10.2017 15:01	0,15	0,17	0,21
5	13.10.2017 15:04	0,14	0,15	0,14
6	16.10.2017 15:01	0,20	0,17	0,24
7	17.10.2017 15:01	0,17	0,25	0,19
8	19.10.2017 15:04	0,16	0,15	0,17
9	20.10.2017 15:01	0,17	0,19	0,19
10	23.10.2017 15:02	0,16	0,16	0,19
11	14.10.2017 15:01	0,15	0,21	0,28
12	15.12.2017 15:02	0,16	0,19	0,22

Целью этого курса занятий стало повышение уровня бета-ритма и как мы видим из таблицы 4 девочка справилась с этой задачей. Практически каждое занятие было успешным и к концу курса пациентка научилась произвольно управлять бета-ритмом.

Кроме того, после проведенной БОС-терапии, мама отметила положительные изменения в поведении, активации творческих способностей (ребенок стал рисовать цветные, красочные рисунки), стала лучше выполнять задания, связанные с концентрацией и устойчивостью внимания. Девочка активно занимается плаванием, посещает обычную школу.

5. Пациентка П.Г.Р., 53 года, обратилась с жалобой на неприятные ощущения, чувство жжения в левой половине грудной клетки, появляющиеся при волнениях, физических нагрузках, при подъеме на 3-4 этаж. Клинический диагноз: ИБС с нарушением ритма. Пароксизмальная фибрилляция предсердий. В анамнезе колебания АД 130/100 мм.рт.ст., пароксизмальная фибрилляция предсердий, проведено ЭФИ РЧА трижды.

Табл.5

Процедура: тренинг контроля температуры и тонуса сосудов по ФПГ							
Пациент: П.Г.Р., пол - Ж., возраст - 53							
№	Дата сеанса	Исходный фон		Тренинг		Итоговый фон	
		Т: Тср	ФПГ:АСВ Сред.	Т: Тср	ФПГ:АСВ Сред.	Т: Тср	ФПГ:АСВ Сред.
1	08.09.2015	26,22°C	0,14 рm	33,63 °C	0,21 рm	33,42 °C	0,28 рm

2	09.09.2015	24,70 °С	0,11 рm	27,11 °С	0,82 рm	27,41 °С	0,26 рm
3	10.09.2015	26,82 °С	0,06 рm	30,65 °С	0,39 рm	30,42 °С	0,33 рm
4	11.09.2015	23,76 °С	0,05 рm	23,80 °С	0,76 рm	23,81 °С	0,05 рm
5	17.09.2015	24,28 °С	0,14 рm	24,62 °С	0,24 рm	24,66 °С	0,24 рm
6	18.09.2015	26,24 °С	0,15 рm	27,92 °С	0,45 рm	27,92 °С	0,62 рm
7	21.09.2015	25,30 °С	0,05 рm	28,18 °С	0,06 рm	30,13 °С	0,18 рm
8	22.09.2015	28,14 °С	0,20 рm	33,09 °С	0,80 рm	34,02 °С	1,02 рm
9	23.09.2015	27,74 °С	0,18 рm	30,43 °С	0,16 рm	30,50 °С	0,15 рm
10	25.09.2015	33,29 °С	0,90 рm	34,63 °С	1,18 рm	32,70 °С	1,18 рm
11	26.09.2015	25,38 °С	0,25 рm	30,30 °С	0,51 рm	29,95 °С	0,34 рm
12	27.09.2015	26,74 °С	0,10 рm	26,91 °С	0,28 рm	26,99 °С	0,30 рm

В этом случае мы подобрали тренинг контроля температуры и тонуса сосудов по фотоплетизмограмме (ФПГ) для нормализации вегетативного баланса за счет повышения активности парасимпатического отдела или снижения активности ВНС, снижения артериального давления при гипертонии. Целевыми установками были повышение значений амплитуды систолической волны (АСВ) и среднее значение температуры (Тср). Анализируя курс занятий, мы видим положительную динамику: почти на всех этапах тренировок пациентка смогла решить поставленные задачи. Ей удалось повысить средние значения интересующих нас параметров, что привело к улучшению общего состояния и клинических исследований.

Сама пациентка после проведенного курса занятий отмечает улучшение самочувствия, снижение артериального давления, улучшение психоэмоционального фона.

Исходя из приведенных данных компьютерное биоуправление можно представить как сложную многогранную методологию, объединяющую бихевиоральные, психологические, физиологические механизмы, оказывающие терапевтическое воздействие сразу на несколько патогенетических звеньев заболевания.

Преимущества БОС:

1. Быстрая коррекция психосоматических нарушений (изменение во время сеансов БОС происходит на уровне психо-нейро-биохимического сопряжения).
2. Превентивная коррекция физиологического состояния человека.
3. Длительное сохранение полученных в ходе курсов БОС-терапии навыков саморегуляции.
4. Отсутствие побочных эффектов, поскольку методика БОС является немедикаментозной.
5. Снижение потребности пациента в лекарственных препаратах.
6. Схема воздействия подбирается строго индивидуально, в зависимости от вида и степени расстройства у пациента.
7. Активное включение в процесс лечения самого пациента, которому после каждого сеанса предоставляется информация о результатах.

Таким образом, метод биологической обратной связи может рассматриваться как один из наиболее перспективных подходов в арсенале превентивной медицины, основной целью которой является предотвращение развития болезни[2]. Доказана эффективность метода при лечении многих функциональных нарушений (в том числе головные боли напряжения, мигрени, нарушения сна и т.п), а также ряда психосоматических заболеваний (тревожные и депрессивные нарушения, хронический болевой синдром и пр.)[8, 1,4, 5, 6].

Список литературы

1. Аверьянов Г.Г. Лечение тревожно-фобических расстройств невротического регистра с использованием метода биологической обратной связи. Биологическая обратная связь 2001; 1:17-20.
2. Василевский Н.Н., Мигаловская Н.А., Никитина С.Б., Зингерман А.М. Метод альтернативного биоуправления с обратной биологической связью и критерии эффективности тренинга. Биоуправление – 2. Теория и практика. Новосибирск: ИМБК СО РАМН 1993; 65-75.
3. Вейбл Э.Р. Будущее физиологии. Физиология человека 1998; 24:4:5-6.
4. Вейн А.М. Лечение головных болей напряжения методом биологической обратной связи. Журнал неврологии и психиатрии 1997; 97:1:67-70.
5. Вережкин Е.Г., Завьялов В.Ю., Шубина О.С. Депрессия и биоуправление. Бюллетень СО РАМН 1999; 1:91:36-39.
6. Муравьева А.В. Особенности использования метода биологической обратной связи для лечения пациентов с психоэмоциональными нарушениями в зависимости от возраста. Биологическая обратная связь 2000; 1:50-51.

7. Скок А.Б., Филатова О.В., Штарк М.Б., Шубина О.А. Биоуправление в психоневрологической практике. Бюллетень Сибирского отделения РАМН 1999; 1:91:30-35.
8. Barber T.X. et al. Biofeedback and Self-Control 1975/76. An Aldine Annual on the Regulation of Bodily Processing and Consciousness. Chicago: Aldine Publishing 1976; 581.

SPECIFICS OF BIOLOGICAL FEED BACK METHOD IN CLINICAL PRACTICE

Suvorova Regina Albertovna – FGBU Russian Eye and Plastic Surgery Russian Ministry of Health, Ufa, the head of clinical psychology and psychocorrection laboratory, regina.suvorova@mail.ru.

Karpachevskaya Guzel Fanisovna – FGBU Russian Eye and Plastic Surgery Russian Ministry of Health, Ufa, clinical psychologist of clinical psychology and psychocorrection laboratory, lika71_08@mail.ru.

Sharipov Amir Rashitovich - FGBU Russian Eye and Plastic Surgery Russian Ministry of Health, Ufa, PhD in biology, head of the electrophysiology and psychophysics research department of the visual system, allopsy58@gmail.com

Annotation: the article is about biofeedback use for physiological correction and rehabilitation for different diseases. The BFB method helps to involve the patient into the treatment process by controlling his own condition. We describe some cases using BFB.

Key words: BFB(biofeedback), biological management, 4P-medicine.

References

1. Aver'ianov G.G. Lechenie trevozhno-fobicheskikh rasstroistv nevroticheskogo registra s ispol'zovaniem metoda biologicheskoi obratnoi svyazi [Treating anxiously phobic disorders of the neurotic register using the biofeedback method] Biologicheskaya obratnaya svyaz' 2001; 1:17-20.
2. Vasilevskii N.N., Migalovskaya N.A., Nikitina S.B., Zingerman A.M. Metod al'ternativnogo bioupravleniia s obratnoi biologicheskoi svyaz'iu i kriterii effektivnosti treninga [Alternative biocontrol method with biofeedback and training effectiveness criteria] Bioupravlenie-2. Teoriia i praktika. Novosibirsk: IMBK SO RAMN 1993; 65-75.
3. Veibl E.R. Budushchee fiziologii [The future of physiology] Fiziologiya cheloveka [Physiology of a man] 1998; 24:4:5-6.
4. Vein A.M. Lechenie golovnykh bolei napriazheniia metodom biologicheskoi obratnoi svyazi [Treating tension headaches using the biofeedback method] Zhurnal nevrologii i psikiatrii 1997; 97:1:67-70.
5. Verevkin E.G., Zav'yalov V.I., Shubina O.S. Depressiya i bioupravlenie [Depression and biofeedback] Biulleten' SO RAMN 1999; 1:91:36-39.
6. Murav'eva A.V. Osobennosti ispol'zovaniia metoda biologicheskoi obratnoi svyazi dlia lecheniia patsientov s psikoemotsional'nymi narusheniyami v zavisimosti ot vozrasta [Features of using BFB method for treating patients with psychoemotional disorders] Biologicheskaya obratnaya svyaz' 2000; 1:50-51
7. Skok A.B., Filatova O.V., Shtark M.B., Shubina O.A. Bioupravlenie v psikhonevrologicheskoi praktike [BFB in the neuropsychiatric practice] Biulleten' Sibirskogo otdeleniia RAMN 1999; 1:91:30-35
8. Barber T.X. et al. Biofeedback and Self-Control 1975/76. An Aldine Annual on the Regulation of Bodily Processing and Consciousness. Chicago: Aldine Publishing 1976; 581.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Товт М.А., студентка 5к., кафедра психологии, направление: клиническая психология, Сургутский государственный университет.

Т.А. Родермель, к. филос. н., доцент, кафедра психологии, Сургутский государственный университет

Аннотация: В данной статье представлен набор диагностического материала, который использовался при эмпирическом исследовании эмоциональной сферы у детей, оставшихся без попечения родителей на базе одного из Центров помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Результаты данного обследования показали, что правильный подбор методик помогает выстроить работу с психическим состоянием, возникающим в результате трудных жизненных ситуаций, где ребенку, оставшемуся без попечения родителей не предоставляется возможности для удовлетворения основных психических потребностей на жизненном пути.

Ключевые слова: депривация, жизненная ситуация, психическое состояние, процедура тестирования, эмоциональные потребности, адаптация.

На современном этапе многие психологи в исследованиях показывают все больше влияние привязанности ребенка к матери, возникающее в раннем детстве на самые разные аспекты его дальнейшей жизни: успехи в школе, решение социальных и познавательных проблем, отношения с ровесниками, успешность адаптации к социальной среде и прочее. Такие дети боятся доверять, боятся боли утраты, пытаются защитить себя от нее, закрываясь от мира. Нередко плохо понимают значение мимики окружающих и интерпретируют как враждебную.

Ребенок лишается или ограничивается возможностями удовлетворения жизненно важных потребностей. К факторам, влияющим на возникновение ряда психологических проблем у детей относятся лишения и потери. Другими словами у человека отсутствуют различные средства для достижения цели или удовлетворение потребностей. Ребенок

может быть лишен как внешне, например ребенок голоден, а пищу достать негде, так и внутренне, человек хочет хорошо учиться, но осознает, что его способности очень низкие, и он не может рассчитывать на высокие оценки.

Ребенок лишается близких ему людей, которые удовлетворяли бы все его биологические и психологические потребности. Только через общение со взрослым ребенок приобретает свой собственный, субъективный мир. Нежность, чуткость, заботливость матери рождает в младенце чувство базового доверия к миру, которое становится основой дальнейшего развития. Отсутствие этих необходимых для младенца отношений порождает чувство недоверия, которое накладывает отпечаток на следующие этапы развития.

Мы обращаемся к понятию «депривация» как к психическому состоянию, возникающему в результате таких жизненных ситуаций, где ребенку не предоставляется возможности для удовлетворения основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени.

Для диагностической работы с ребенком существует множество методик, нами были проведены такие как: «Цветовой тест отношений» А. М. Эткинд; «Цветочный тест Люшера» разработанная Максом Люшером. Проективная методика «Волшебная страна чувств», (Автор - Т. Грабенко, Т. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Фролов).

Практическая работа проводилась на базе Центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, с детьми младшего школьного возраста (10 лет). Дети являются депривированными, это связано с тем, что дети находятся в детском доме большой период времени, здоровый ребенок проживая в таких учреждениях, через короткий период также становится депривированными детьми.

Нами рассмотренные методики «Цветочный тест Люшера» разработанная Максом Люшером. Цветовая диагностика Люшера позволяет измерить психофизиологическое состояние человека, его стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности. Тест Люшера позволяет определить причины психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов.

Испытуемому предлагается выбрать из разложенных перед ними таблиц, самый приятный цвет, не соотнося его ни с расцветкой одежды (идет ли к лицу), ни с обивкой мебели, ни с чем-либо другим, а только соотносясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент.

Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через две-пять минут, снова повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно.

Инструкция испытуемому: «Посмотрите внимательно на эти восемь карточек. Выберите и отложите в сторону наиболее симпатичный, приятный Вам в данный момент цвет. Постарайтесь не связывать цвет с какими-либо вещами: цвет одежды, обоев, машины и т.д. Выбирайте цвет наиболее приятный сам по себе». Указанный испытуемым цвет убирается в сторону и кладется цветом вниз, чтобы полностью убрать его из поля зрения.

Продолжение инструкции: «Хорошо, а теперь выберите наиболее симпатичный цвет из оставшихся». Эта инструкция (и, соответственно, выборы испытуемого) повторяется до тех пор, пока перед испытуемым не останутся три последних карточки. М. Люшер считает, что, в среднем, последние три цвета воспринимаются испытуемыми как неприятные. Поэтому для облегчения работы испытуемого инструкция изменяется: «Хорошо, а теперь укажите наиболее несимпатичный, неприятный цвет из оставшихся». Такое инструктирование выбора испытуемого позволяет распределить 8 цветов в ряд по степени убывания их субъективной приятности.

Еще одной методикой был «Цветовой тест отношений» тест разработан А. М. Эткиндом (1980) на основе теста цветовых выборов, созданного в 1948 году М. Люшером. Тест позволяет определить структуру аутоидентификации членов семьи, а также идентификацию членов семьи друг с другом. Методика позволяет изучить с трудом поддающуюся рефлексии эмоциональную основу моделей взаимоотношений в семье, ведущие эмоциональные потребности членов семьи, которые они пытаются реализовать во взаимоотношениях друг с другом. Методической основой данного теста является цветоассоциативный эксперимент.

Процедура тестирования достаточно проста и заключается в необходимости для испытуемого подобрать к каждой ситуации подходящие цвета.

Вначале раскладка испытуемым цветов в порядке предпочтения. Цвета раскладываются на белом фоне в случайном порядке. Каждый раз испытуемому предлагается выбрать более приятный цвет, убрать его из поля зрения и вновь предложить выбрать самый приятный цвет из оставшихся, пока все карточки не будут разложены

Инструкция: Перед вами восемь цветов. Ваша задача разложить их в порядке предпочтения. Цвет, который Вам сейчас нравится больше всего, берете первым. Затем из оставшихся цветов снова выбираете цвет, который нравится Вам больше всего, и так до конца.

Далее происходит подбор цветоассоциаций.

Инструкция: вам необходимо подобрать цвет к таким ассоциациям как: Я с воспитателем», «Я с психологом», «Я с друзьями». Выбранные цвета могут повторяться. Цвета должны подбираться в соответствии с характером людей, а не по их внешнему виду (например, цвету одежды).

Была проведена проективная методика «Волшебная страна чувств», (Автор - Т. Грабенко, Т. Зинкевич-Евстигнеева, Д. Фролов).

Перед ребенком (или детьми) психолог раскладывает восемь карандашей (красный, желтый, синий, зеленый, фиолетовый, коричневый, серый и черный) и бланк методики.

Инструкция 1: «Далеко-далеко, а может быть, и близко, есть волшебная страна, и живут в ней чувства: Радость, Удовольствие, Страх, Вина, Обида, Грусть, Злость и Интерес. Живут они в маленьких цветных домиках. Причем каждое чувство живет в домике определенного цвета. Какое - то чувство живет в красном домике, какое - то в синем, какое -то в

черном, какое -то в зеленом... Каждый день, как только встает солнце, жители волшебной страны занимаются своими делами.

Но однажды случилась беда. На страну налетел страшный ураган. Порывы ветра были настолько сильными, что срывали крыши с домов и ломали ветви деревьев. Жители успели спрятаться, но домики спасти не удалось.

И вот ураган закончился, ветер стих. Жители вышли из укрытий и увидели свои домики разрушенными. Конечно, они были очень расстроены, но слезами, как известно, горю не поможешь. Взяв необходимые инструменты, жители вскоре восстановили свои домики.

Пожалуйста, помоги жителям нарисуй и раскрась домики.

Таким образом, детям предлагается поработать с первой колонкой - где написано слово «Домики».

Инструкция 2: «Спасибо тебе от лица всех жителей. Ты восстановил страну. Настоящий волшебник! Но дело в том, что во время урагана жители были так напуганы, что совсем забыли, в домике какого цвета жил каждый из них. Пожалуйста, помоги каждому жителю найти свой домик. Закрась или подчеркни название чувства цветом, соответствующим цвету его домика».

Здесь ведущий предлагает ребятам поработать со второй колонкой, в которой перечислены названия чувств. В результате мы узнаём, с каким цветом ассоциируется у ребенка определенное чувство.

Инструкция 3: «Спасибо! Ты не только восстановил страну, но и помог жителям найти свои домики. Теперь им хорошо, ведь очень важно знать, где твой дом. Но как же мы будем путешествовать по этой стране без карты? Ведь каждая страна имеет свою территорию и границы. Территория страны наносится на карту. Посмотри — вот карта страны чувств (ведущий показывает силуэт человека). Но она пуста. После восстановления страны карта еще не исправлена.

Только ты, как человек, восстановивший страну, можешь раскрасить карту. Для этого возьми, пожалуйста, свои волшебные карандаши. Они уже помогли тебе восстановить страну, теперь помогут и раскрасить карту».

Для этого возьми, пожалуйста, свои волшебные карандаши. Они уже помогли тебе восстановить страну, теперь помогут и раскрасить карту».

Если, рассматривая карту страны, ребенок скажет, что это — человек, можно объяснить ему, что на карте очертание разных стран может быть похоже на что угодно. Например, очертание Италии похоже на сапог (при этом хорошо иметь под рукой атлас и подкрепить свои слова рассматриванием карт).

Когда карта будет раскрашена, ведущий благодарит ребят.

Обработка результатов. При обработке результатов важно обращать внимание на следующее.

1. На то, все ли цвета были задействованы при раскрашивании домиков.
2. На адекватность подбора цвета при «заселении» чувств в домики. Например, неадекватным может считаться соответствие «радости» и «удовольствия» черному, коричневому или серому цветам. Однако несмотря на то, что данный выбор может считаться неадекватным, тем не менее, он является диагностичным.

3. На распределение цветов, обозначающих чувства, внутри силуэта человека. Причем целесообразно символически разделить силуэт на 5 зон:

— голова и шея (символизируют ментальную деятельность);

— туловище до линии талии, исключая руки (символизируют эмоциональную деятельность);

— руки до плеч (символизируют коммуникативные функции);

— тазобедренная область (символизирует область творческих переживаний);

— ноги (символизируют чувство «опоры», уверенность; а также возможность «заземления» негативных переживаний).

Исследуя «карту», мы узнаём, какие чувства «живут» в разных частях тела. Например, чувства, «живущие в голове», окрашивают мысли. Если в голове «живет» страх, наверное, осуществлять мыслительную деятельность будет непросто. В руках «живут» чувства, испытываемые в контактах с окружающими. В ногах находятся чувства, которые дают человеку психологическую уверенность, или же (если в ногах поселились «негативные» чувства) человек имеет стремление «заземлиться», избавиться от них.

Подопечными данного обследования являются дети, оставшиеся без попечения родителей, которые относятся к депривированным детям. Один ребенок находится в учреждении с рождения, его никогда не брали под опеку, а другой находится с определенного периода времени, но в тоже время был дважды возвращен в детский дом.

К выполнению задания вступали охотно, подопечным нравится выполнять такие задания, они любят раскрашивать и различные тестовые, цветовые задания.

Диагностические методики были проведены дважды, до коррекционной работы и после.

Первой диагностической методикой был «Цветочный тест Люшера».

Подопечный: М. (9 лет).

Наблюдается тревожность и внутренний конфликт. Показатели тревожности: 9 из 12, что свидетельствует о состоянии дезадаптации.

Можно выделить некоторые конфликты, которые свидетельствуют о наличии осязаемого конфликта. Например, подопечный желает избежать всего, что его угнетает, но в тоже время цепляется за иллюзорные надежды. Также испытывает упадок жизненных сил. Сопrotивляется любым попыткам вовлечь его в деятельность, которая потребует еще больших затрат энергии. Ему кажется, что его жизнь находится под угрозой. Чувствует, что не способен найти выход из возникшей ситуации. Отчаянно нуждается в правильном решении, которое бы позволило ему выйти из сложившегося положения. Из-за отсутствия сил, отвергает любые новые источники возбуждения и попытки вовлечь его в деятельность, которая бы потребовала от него новых затрат энергии. Ощущение бессилия вызывает у него волнение и общее

расстройство. Считает, что является жертвой преследований. С негодованием, возмущением и вызовом требует, чтобы ему позволяли поступать так, как он хочет.

Видно явное преобладание серьезного внутреннего конфликта. Подопечный пытается уйти от своих проблем и трудностей, принимая своевольные и непродуманные решения. Отчаянно ищет выхода. Существует опасность безрассудного поведения, вплоть до самоуничтожения. Что характерно для детей, воспитывающихся в детском доме, в связи с заниженной самооценкой, также как раз таки данный ребенок является дважды возвращенный в детский дом.

Выделяя физиологическую интерпретацию: расстройство и волнения, вызванные попытками избегать всяческих волнений. Считает, что его окружение является враждебным ему. Находится под сильным давлением. Что выражается в ведомости, более сильные личности, с легкостью, могут внушить свое мнение и свои слова подопечному М. Раздражен и способен на взрывы гнева.

Психологическая интерпретация: расстроен, из-за очевидной враждебности окружения. Чувствует, что находится под сильным и трудно переносимым давлением. Восстает против предъявляемых к нему требований, которые считает чрезмерными. Однако чувствует беспомощность своих попыток держать ситуацию под контролем и не может защитить себя. Возможно у подопечного бессильное бунтарство.

Таким образом, подопечный чувствует, что существующие проблемы и трудности не позволяют ему многого добиться, но считает, что надо постараться извлечь максимум возможного, из сложившихся обстоятельств.

Результаты, полученные после коррекционной работы, значительно отличаются, показатели тревожности и внутренний конфликт составляет 4 из 12, что свидетельствует, о эмоциональной напряженности.

У подопечного наблюдается неуверенность, вызванная отсутствием союзников. Чувствует, что его не ценят, и считает существующую ситуацию неприятной. Хочет обрести общественное признание и уважение со стороны других людей. Он хочет компенсировать отсутствие у него единомышленников, с которыми мог бы объединиться и обрести уверенность в себе. Держит под жестким контролем малейшие проявления своей чувственности. Это мешает ему жить полноценной эмоциональной жизнью и ведет к самоизоляции. Такая ситуация вызывает у него желания уступить и соединиться с другими людьми. В то же время подобные желания вызывают у него беспокойство, так как он видит в них проявления слабости и стремится их побороть. Чувствует, что он сможет преодолеть существующие трудности. Хочет, чтобы его ценили, как желанного участника компании, а его качествами восхищались.

По результатам методики «Цветовой тест Люшера», был определен тот факт, что коррекционная работа проведенная, положительно повлияла на исход событий. Подопечный из состояния дезадаптации, перешел до эмоциональной напряженности. О чем говорят поведенческие реакции на события.

Таким образом, подопечные стремятся к устойчивости и покою. Такое состояние позволило им преодолеть страх. Несовершеннолетние стараются улучшить впечатление о себе в глазах других людей для того, чтобы добиться их расположения и согласия удовлетворить их желания и потребности. Упорно убеждает себя в том, что его надежды и идеалы являются реалистичными, но нуждаются в поощрении и поддержке.

Список литературы

1. Бобылева, И.А., Гурова, Е.В. О разработке мониторинга качества жизни воспитанников детского дома. / Бобылева И.А., Гурова Е.В. //: 2008. № 2, с. 174.
2. Владимирова, Н.В., Спаньярд, Х. Шаг за шагом: индивидуальное консультирование выпускников детских домов и школ-интернатов. / Н.В. Владимирова, Х. Спаньярд //: – М.: Генезис, 2007. – 176с.
3. Волкова Г. А. Психолого-педагогическая коррекция развития и воспитания детей-сирот; - , 2014. - 384 с.
4. Комплексная программа по профилактике социального сиротства, реабилитации и коррекции социальных сирот и детей, пострадавших от семейного насилия; - , 2014. - 480 с.
5. Родермель, Т.А., Психологические новообразования поведенческих форм развития у дошкольников, воспитывающихся в детском доме. / Родермель Т.А.//: Международный научно-исследовательский журнал. - 2016. - № 10 (52) - С.127-129
6. Социальная и психологическая адаптация детей из детских домов г. Ярославля [Текст] / сост. Н.В. Ключева, В.В. Козлов. — Ярославль: Ризограф ООО Титул Яр, 2004. - 161с.
7. Сидорова, Л.К. Организация и содержание работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей. / Л.К. Сидорова //:– М.: Айрис-пресс, 2004. – 112с.
8. Прихожан, А.М. Психология сиротства [Текст] / А.М. Прихожан. — СПб.: Питер, 2005. - 264с.
9. Чернышева, Л.А. Социально-психологическая адаптация ребенка в приемной семье и психокоррекционная помощь приемным семьям [Текст]: дис. канд. психол. наук: 19.00.04, 19.00.05. / Л.А. Чернышева. - Самара, 2004. - 178 с.
10. Шипицына Л. М. Психология детей-сирот. / Шипицына Л.М. //: – СПб. Изд-во С.-Петербург. Ун-та.: - , 2011. - 628 с.

DIAGNOSTIC EXAMINATION OF THE EMOTIONAL SCOPE OF CHILDREN WITHOUT PARENTAL CARE

Tovt M., student, Department of psychology, clinical psychology: direction of the Surgut State University

Rodermel T., PhD, Associate Professor, Department of psychology, Surgut State University

Annotation: This article presents a set of diagnostic material used in empirical study the emotional scope of children without parental care on the basis of one of the centers of assistance to children left without care parents. The results of this survey showed that proper selection techniques helps to build work with mental state resulting from difficult life situations where child left without parental care is not provided opportunities to meet the basic needs of mental life.

Keywords: deprivation, life situation, mental state, testing procedure, emotional needs, adaptation.

References:

1. Bobyleva, i.a., Gurova, e.v. on the development of monitoring the quality of life of inmates of children's home. /Bobyleva i.a., Gurova E.v.//: 2008. No. 2, p. 174.
2. Vladimirova, n.v., Spanjaard, step by step: individual counselling of graduates of orphanages and boarding schools. /N.v. Vladimirova, h. Spanjaard//: -m.: Genesis, 2007. -176 s.
3. Volkov v. a. psychological and pedagogical correction development and upbringing of orphans; -2014. -384 с.
4. A comprehensive programme for the prevention of social orphanhood, rehabilitation and correction of social orphans and children affected by domestic violence; -2014. -480 с.,
5. Rodermel t.a., Psychological behavioral forms of developing tumors pre-school children, brought up in an orphanage. /T. Rodermel//: international research journal. -2016. No. 10 (52)-127-129
6. Sidorova, L.k., the Organization and content of work with orphans and children without parental care. /L.k. Sidorova//: -m.: Iris press, 2004. -112 s.
7. Parishioners, A.M. Psychology orphanhood [text]/A. parishioners. — Spb.: Piter, 2005. -264 s.
8. Chernysheva, L.a. social and psychological adaptation of the child in a foster family and Yc o-correctional assistance to foster families [text]: DIS. Cand. Psychology. Sciences: 19.00.04, 19.00.05. /L. Chernysheva. -Samara, 2004. -178 with.
9. Shipitsina I. m., the psychology of orphans. /Shipitsina L.m.//: -Spb. IZD-vo-Peterb. UN-Ty:-, 2011. -628 с.

ЭПИЛЕПСИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Токарева Наталья Геннадьевна, кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, Медицинский институт – РФ, г.Саранск
Железнова Елена Валерьевна, доктор медицинских наук, Московский НИИ психиатрии — филиал «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России – РФ, г. Москва

Аннотация. Эпилепсия является значимой проблемой в современном обществе. Влияние эпилепсии отражается на получении образования и трудоустройстве больных, при решении вопросов брака и семейной жизни, также значительно влияет на уровень социальной активности, профессиональную карьеру и т.д. В статье рассматривается эпилепсия с позиций междисциплинарного подхода: психиатрии, психологии, психотерапии. Дана характеристика клинико-психологических аспектов в структуре заболевания у больных эпилепсией, с акцентом на возможности реализации лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятий с учетом комплексного подхода с целью улучшения качества жизни больных эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия; психологическая помощь, психотерапия.

Диагноз эпилепсии согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире имеют 50 миллионов человек, в развитых странах ежегодно заболеваемость эпилепсией составляет от 24 до 53 на 100 000 населения, в развивающихся странах заболеваемость эпилепсией значительно колеблется: от 49,3 до 190 на 100 000 населения. В России примерно около полмиллиона больных эпилепсией, при этом ежегодно в России вновь заболевших насчитывается до 54000 случаев. Причем заболеваемость эпилепсией неодинакова в различных возрастных группах: в 75% случаев это лица в возрасте до 30 лет. Припадки возникают преимущественно у молодых людей, когда идет формирование человека как личности, в период воспитания, обучения и социально-трудового становления.

Эпилепсия – это заболевание, которое является широкой междисциплинарной проблемой, имеющей, помимо психиатрии, большое отношение к психологии и психотерапии. Согласно концептуальному определению, сформулированному Всемирной Противозепилептической Лигой, эпилепсия – заболевание мозга, характеризующееся постоянной предрасположенностью к генерации приступов и их нейробиологическими, когнитивными, психологическими и социальными последствиями. Масштабная кампания против эпилепсии является результатом сотрудничества между Международной лигой против эпилепсии (ILAE), Международным бюро по эпилепсии (IBE), а также Всемирной организацией здравоохранения, поставившими себе в цель в виде улучшения лечения, системы помощи и предотвращения эпилепсии по всему миру. Внедрение новых методов диагностики и терапии существенно изменили положение больных.

Эпилепсия – заболевание, приводящее к различным социальным и психологическим последствиям, изменениям социальной адаптации [2;4]. В данной работе мы хотим описать обобщенный опыт нашей психологической и психотерапевтической работы с данной категорией больных. Болезнь по-разному отражается на всех сферах психики: изменяются интеллектуально-мнестические показатели (внимание, память, мышление, интеллект), показатели эмоционально-волевой сферы, поведенческие характеристики больных [3;5;6]. Поэтому помимо разработки новых медикаментозных методов лечения, для улучшения социального функционирования и качества жизни больных важным аспектом является оказание психологической и психотерапевтической помощи данной категории больных [1;7].

Более 100 лет назад, были описаны характерные изменения личности при эпилепсии, и за этот период произошли незначительные изменения в структуре показателей, характеризующих, изменения личности при эпилепсии, в частности, наличие таких черт как педантизм, аффективная ригидность, тугоподвижность мышления и обстоятельность, склонность к дисфориям и импульсивным действиям, злопамятность. Под влиянием большого количества биологических факторов (в особенности лекарственных), социальных воздействий, имеет место вариабельность клинических проявлений и типов течения эпилепсии, в том числе на уровне личностного реагирования, наличие атипичных проявлений в клинической

картине болезни. Нередко встречаются стертые, латентные признаки, полиморфизм припадков с abortивными пароксизмальными синдромами, сопутствующими нарушению поведения, обусловленные как болезнью, так и лекарственными и другими факторами.

Целью оказания психологической помощи больным эпилепсией является преодоление различного рода психологических затруднений. Больные часто оказываются в сложных ситуациях, один на один с проблемами, самостоятельно справиться с которыми сложно. Результатом болезни являются трудности с использованием нового опыта, слабость комбинаторных способностей, ухудшение воспроизведения прошлого опыта. Больные долго помнят обиду, злопамятны, могут быть мстительными. Одной из доминирующих черт эпилептической личности является инфантилизм, выражающийся в незрелости суждений и др. Психологическая помощь должна быть ориентирована на повышение социально-психологической компетенции больных эпилепсией, преодоление различных психологических проблем. Основные способы оказания психологической помощи - индивидуальное консультирование и групповые формы психологической работы психопрофилактической и психокоррекционной направленности.

Характерными сложностями проведения психотерапии при эпилепсии являются сложность и трудоемкость. Сложность обусловлена многообразием проблем при эпилепсии, варибельность типов течения и форм болезни, а трудоемкость связана с характерными проявлениями психической деятельности больных. Психотерапевтические мероприятия при эпилепсии можно подразделить на общие и специальные. Главными задачами общих являются установление плотного, информационно насыщенного доверительного контакта с больным и разъяснительное подкрепление всех видов лечебных процедур и лекарственных назначений. Специальные мероприятия направлены на расстройства психики (невротические, ипохондрические и др.), которые могут сопутствовать течению основного заболевания.

Больные эпилепсией реагируют на все виды психологической и психотерапевтической помощи. Важным аспектом при проведении психологической и психотерапевтической работы является доброжелательное отношение к полученным результатам. Общие психотерапевтические мероприятия при эпилепсии могут осуществляться в виде целенаправленных бесед. Психотерапевтическое воздействие включает в себя диалектику при конструктивном обсуждении состояния больного. В каждом случае беседа должна быть подготовлена предшествующим ходом диалога и отвечать потребностям больного в поддержке. При беседе специалист должен внедрять уверенность, положительные эмоции, позитивные установки, так как положительные эмоции проясняют сознание и снимают информационные барьеры. Инертность и тугоподвижность больных эпилепсией, низкая внушаемость требуют дублирования этих формул, наряду с косвенной поддержкой больных, опосредованной через все виды лечебных воздействий. Результаты этого психотерапевтического подкрепления позволяют более дифференцированно подойти к назначению различных медикаментозных средств, улучшению качества жизни больных.

Список литературы

1. Железнова Е.В., Токарева Н.Г. Клинико-психологические характеристики расстройств функционирования при эпилепсии. Российский психиатрический журнал. – 2017. – №3. – С.27-32.
2. Иноземцева В.С., Токарева Н.Г. Показатели социального функционирования больных эпилепсией (по данным Эпилептологического центра Мордовии). Социальная и клиническая психиатрия. – 1998. – Т.8. – № 3. – С. 86-88.
3. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Клинико-психологическая оценка эмоциональных расстройств у больных эпилепсией. Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18. – № 2. – С. 214-216.
4. Токарева Н.Г. Изменения психики и социальное функционирование больных эпилепсией: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1998. 16с.
5. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Клинико-психологическая оценка алекситимии у больных эпилепсией подросткового возраста. Детская и подростковая реабилитация. – 2016. – № 2 (27). – С. 29-31.
6. Токарева Н.Г., Железнова Е.В. Клинико-психологическая оценка внимания больных эпилепсией. Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18. – № 1. – С. 28-30.
7. Zyкова S.S., Danchuk M.S., Talismanov V.S., et al. Predictive and experimental determination of antioxidant activity in the series of substituted 4-(2,2-dimethylpropanoyl)-3-hydroxy-1,5-diphenyl-1,5-dihydro-2H-pyrrol-2-ones. Pharmaceutical Sciences and Research. 2018; 10(1):164-6.

EPILEPSY AN INTERDISCIPLINARY APPROACH

Tokareva Natalya, Candidate of Medical Sciences, assistant professor in Mordovia Ogarev State University, Medical Institute - Russia, Saransk

Zheleznova Elena, Doctor of Medical Sciences, in V.Serbysky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology- Russia, Moscow

Annotation. Epilepsy is a significant problem in modern society. The influence of epilepsy affects the education and employment of patients, in dealing with issues of marriage and family life, also significantly affects the level of social activity, professional career, etc. The article deals with epilepsy from the standpoint of an interdisciplinary approach: psychiatry, psychology, psychotherapy. The characteristics of clinical and psychological aspects in the structure of the disease in patients with epilepsy are given, with an emphasis on the possibility of implementing therapeutic and preventive and rehabilitation measures, taking into account an integrated approach with the aim of improving the quality of life of patients with epilepsy.

Key words: epilepsy; psychological help; psychotherapy.

References:

1. Zhelezнова E.V., Tokareva N.G. Kliniko-psihologicheskie harakteristiki rasstrojstv funkcionirovaniya pri ehpilepsii [Clinical and psychological characteristics of disorders functioning in epilepsy]. Rossijskij psichiatricheskij zhurnal [Russian journal of psychiatry], 2017, no.3, pp.27-32.
2. Inozemceva V.S., Tokareva N.G. Pokazateli social'nogo funkcionirovaniya bol'nyh ehpilepsiej (po dannym Epileptologicheskogo centra Mordovii) [Indicators of social functioning of patients with epilepsy (according to the data of the Epileptological Center of Mordovia)]. Social'naya i klinicheskaya psichiatriya [Social and Clinical Psychiatry], 1998, vol.8, no. 3, pp.86-88.
3. Tokareva N.G., Zhelezнова E.V. Kliniko-psihologicheskaya ocenka ehmcional'nyh rasstrojstv u bol'nyh ehpilepsiej [Clinical and psychological assessment of emotional disorders in patients with epilepsy]. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke [Health and education in the XXI century], 2016, vol. 18, no. 2, pp. 214-216.
4. Tokareva N.G. Izmeneniya psihiki i social'noe funkcionirovanie bol'nyh ehpilepsiej [Psychological changes and social functioning of patients with epilepsy]: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M., 1998, 16p.
5. Tokareva N.G., Zhelezнова E.V. Kliniko-psihologicheskaya ocenka aleksitimii u bol'nyh ehpilepsiej podrostkovogo vozrasta [Clinical and psychological assessment of alexithymia in adolescent epilepsy patients]. Detskaya i podrostkovaya reabilitacija [Child and adolescent rehabilitation], 2016, no. 2 (27), pp. 29-31.
6. Tokareva N.G., Zhelezнова E.V. Kliniko-psihologicheskaya ocenka vnimaniya bol'nyh ehpilepsiej [Clinical and psychological assessment of the attention of patients with epilepsy]. Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke [Health and education in the XXI century], 2016, vol. 18, no. 1, pp. 28-30.
7. Zykova S.S., Danchuk M.S., Talismanov V.S., et al. Predictive and experimental determination of antioxidant activity in the series of substituted 4-(2,2-dimethylpropanoyl)-3-hydroxy-1,5-diphenyl-1,5-dihydro-2H-pyrrol-2-ones. Pharmaceutical Sciences and Research. 2018; 10(1):164-6.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЕЖИ: РИСКИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ⁴

Филиппченкова Светлана Игоревна – доктор психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Евстифеева Елена Александровна – доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психологии и философии, проректор по развитию персонала Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

Мурашова Лада Анатольевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета. Россия, Тверь.

Аннотация. В докладе представлена психологическая модель управления качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем молодежи, которая позволяет учитывать соразмерность объективной и субъективной оценки качества жизни и репродуктивного здоровья, их темпоральную изменчивость, а также соответствие или несоответствие медицинских (объективных) и субъективных, параметров качества жизни в призме рисков ответственности современной российской молодежи. Качество жизни, связанное с репродуктивным здоровьем – проецируемая переменная, на которую влияют настроение, ожидания, ценностные предпочтения, личностные и психологические особенности человека.

Ключевые слова: качество жизни, репродуктивный потенциал, молодежь, ответственность, рефлексивность.

Налицо демографическая неустойчивость российского общества, которая создает проблемное поле для научных, медицинских и междисциплинарных исследований по изучению границ и граней репродуктивного здоровья современной молодежи. Репродуктивное здоровье – важнейший показатель национального здоровья, поэтому на решение проблемы сохранения репродуктивного потенциала нации направлены ряд проектов, относящихся к приоритетным направлениям Национальной технологической инициативы. В стратегических инициативах российского государства явно выражена идея старого-нового подхода «лечить не болезнь, а больного». В таком контексте перспективным направлением и в отечественной медицинской и образовательной практиках и в сопровождающих их социальных проектах оказывается междисциплинарный подход к анализу, диагностике, лечению, выявлению резервов здоровья человека. Он «заточен» на идентификацию здоровья человека в его медицинском и социально-психологическом профилях.

Концепт «качество жизни, связанное со здоровьем» соотносится с концептом «репродуктивный потенциал» как аналогично понятие «качество жизни» соотносится с понятием «человеческий потенциал». Реализация человеческого

⁴ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00188 «Репродуктивный потенциал молодежи: риски ответственности и управление качеством жизни, связанным со здоровьем»

(репродуктивного) потенциала предусматривает управление качества жизни, связанным со здоровьем. Качество жизни включает в себя и социально-психологический компонент, выраженный в отношении субъекта к собственному качеству жизни, в удовлетворенности ею и т.п. Сложность самого явления и наличие психологического компонента затрудняет измерение качества жизни и оставляет научный вопрос об эмпирическом исследовании показателей качества жизни, связанного со здоровьем и его обосновании открытым.

Сегодня перспективным направлением проблемы управления здоровьем в фокусе качества жизни является навигационное понимание здоровья, позволяющее увидеть психологические и личностные усилия или слабость самого человека на пути к «здоровью» и повышению качества жизни. Качество жизни, связанное со здоровьем - это междисциплинарное понятие, объективное и субъективное выражение общего состояния человека, его социального, психологического, психического, психосоматического, репродуктивного здоровья. Качество жизни, связанное с репродуктивным здоровьем – проецируемая переменная, на которую влияют настроение, ожидания, ценностные предпочтения, личностные и психологические особенности человека.

У современной молодежи трансформируется понимание репродукции как ценностно-смыслового образования, естественного биологического процесса и кровнородственной природы, как личностно-психологической ответственности за сохранение рода. На молодежные представления о качестве жизни, связанного со здоровьем, на демографические экспектации, уровень притязаний и степень удовлетворенности жизненной ситуацией, поведенческие паттерны влияют такие личностно-психологические переменные как ответственность, рефлексивность, ценностно-смысловая матрица, личностные риск-факторы принятия решений. Выявление специфики взаимосвязи качества жизни, связанного с репродуктивным здоровьем и личностно-психологических особенностей молодежи будет направлено на разработку психологической модели управления качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем.

Разрабатываемая психологическая модель управления качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем вместе с медицинской оценкой КЖ позволит учитывать соразмерность объективной и субъективной оценки качества жизни и репродуктивного здоровья, их темпоральную изменчивость, а также соответствие или несоответствие медицинских (объективных) и субъективных, преломляющих влияние объективных факторов, параметров качества жизни. Комплементарная медицинской психологическая модель управления качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем раскрывает возможности использования новых психодиагностических методик по оценке качества жизни, связанного со здоровьем в области репродуктивного здоровья, применения их в профессиональной деятельности психологов и медицинских работников, что позволяет также конструировать и апробировать алгоритм тренингов и медико-психологического консультирования в области репродуктивного здоровья современной российской молодежи.

REPRODUCTIVE POTENTIAL OF YOUTH: RISKS OF RESPONSIBILITY AND MANAGEMENT OF LIFE QUALITY ASSOCIATED WITH HEALTH

Filippchenkova Svetlana Igorevna - Doctor of Psychology, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology with courses in bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University, Professor of the Department of Psychology and Philosophy of Tver State Technical University. Russia, Tver.

Murashova Lada Anatolyevna - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy and Psychology with courses on bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University. Russia, Tver.

Evstifeeva Elena Alexandrovna - Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy and Psychology with courses on bioethics and history of the Fatherland of Tver State Medical University, Head of the Department of Psychology and Philosophy, Vice Rector for Personnel Development of Tver State Technical University Russia, Tver.

Annotation. The report presents a psychological model of quality of life management related to the reproductive health of young people, which allows to take into account the proportionality of an objective and subjective assessment of the quality of life and reproductive health, their temporal variability, as well as compliance or inconsistency of medical (objective) and subjective parameters of quality of life parameters in a prism risks of responsibility of modern Russian youth. The quality of life associated with reproductive health is a projected variable that is influenced by mood, expectations, value preferences, personal and psychological characteristics of a person.

Key words: quality of life, reproductive potential, youth, responsibility, reflexivity.

НЕОБХОДИМОСТЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ» В СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗАХ СТРАНЫ

Шевчук В.А., Магистр психологии и психоанализа, Восточно-Европейский институт психоанализа, vikice89@mail.ru

Аннотация: В представленной статье освещается проблема внедрения в систему высшего образования психологической службы «Эмоциональный интеллект». Также рассматриваются стратегические задачи развития образования Российской Федерации. Говорится о необходимости совершенствования деятельности психологических служб. Раскрывается сущность проекта психологической службы «Эмоциональный интеллект».

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, адаптационный потенциал личности, профессиональная компетентность; безопасная образовательная среда; психологическая служба.

Современное общество характеризуется высоким уровнем требований к системе высшего образования. От ВУЗов ожидают хорошее качество подготовки профессионалов, от выпускников - высокий уровень сформированности профессионально-значимых и личностных качеств. От современных специалистов требуется не только профессиональная компетентность, но и способность выстраивать эффективные взаимоотношения в коллективе, способность к командной работе, высокая адаптивность к меняющимся социальным ситуациям. Эти навыки являются составляющими эмоциональной компетентности и эмоционального интеллекта.

Известно, что эмоции тесно связаны с центральными личностными образованиями, самосознанием и личностной идентичностью. В эмоциях представлено целостное отношение человека, как к конкретной ситуации, так и к миру в целом, особенности его «картины мира», мотивации и ментальности в целом [2]. Современной психологией эмоциональность признается ключевым фактором успешности в различных сферах деятельности [3]. Культура эмоций, особенности контроля и управления ими являются важной частью коммуникативной компетентности, необходимой как для эффективного межличностного взаимодействия, так и для управления людьми [5; 1].

Такие понятия как «эмоциональная компетентность» и «эмоциональный интеллект» вызывают повышенный научный интерес у современных ученых. Большая часть исследователей понимают под эмоциональным интеллектом способность контролировать собственные эмоции, идентифицировать их с эмоциями других людей, а также - использовать полученную информацию для определения дальнейших своих действий [7]. Результаты исследований свидетельствуют о том, что эмоциональный интеллект является важным фактором социально-психологической адаптации и успешности обучения в ВУЗе, успешности дальнейшей профессиональной деятельности и адаптации в конкретной организации [6].

Необходимость развития эмоционального интеллекта студентов в условиях высшего профессионального образования обусловлена также тем, что молодежь как социальную группу отличает поиск новых смыслов и ценностей. Для студенческой молодежи характерна инновационная направленность профессиональных и жизненных устремлений, что предполагает способность к социально-психологической адаптации в новых жизненных обстоятельствах. Планируя освоить профессию и выстраивая перспективу карьерного роста, молодые люди должны быть готовы к смене жизненных стереотипов и новым обстоятельствам профессиональной деятельности.

Очень важно, чтобы активное формирование индивидуальных ментальных установок и самосознания личности было сопряжено с усвоением культурных и нравственных ценностей общества. Это снижает риск социальной дезадаптации и негативной социализации. Необходимо создавать условия для того, чтобы ментальность молодых людей развивалась на основе современной культурной и социальной среды, традиционных духовных, нравственных и семейных ценностей. Политическая и общественная социализация молодежи должна проходить путем усвоения политической культуры и правового поведения, на основе патриотизма и активного гражданского участия в решении актуальных проблем общества. Поэтому с большой остротой проявляется необходимость внедрения в систему высшего образования специальных психологических служб, направленных не только на формирование профессионально значимых качеств и развитие адаптационного потенциала личности, но и на нравственно-патриотическое воспитание учащейся молодежи.

Одним из путей решения изложенной проблемы является реализация законодательной инициативы по созданию психологической службы «Эмоциональный интеллект». На мой взгляд, данный проект можно реализовать в рамках Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года [4].

Эта концепция определяет цели, задачи, принципы, основные направления и механизмы реализации государственной политики в сфере развития психологической службы в системе образования Российской Федерации. На основе всестороннего анализа соответствующих организационных структур, делается вывод о наличии целого комплекса проблем, требующих решения. Выделим некоторые из этих проблем, затрагивающих работу ВУЗов. В первую очередь, это неравномерность уровня и качества оказания профессиональной помощи; отсутствие стандартов оказания профессиональной помощи и единой системы повышения квалификации специалистов. Кроме того - это несформированность единой системы профессиональной помощи на разных уровнях образования и отсутствие необходимого количества специалистов [4].

С учетом изложенного, ставится цель развития и совершенствования деятельности психологических служб, что соответствует решению стратегических задач развития образования Российской Федерации. Перечислим некоторые из этих задач, которые непосредственно относятся к образовательному процессу в ВУЗах:

- создание условий для сохранения и укрепления психологического и психического здоровья и развития обучающихся, оказание им психологической поддержки и содействия в трудных жизненных ситуациях;
- реализация программ преодоления трудностей в обучении;
- участие в проектировании и создании развивающей безопасной образовательной среды;
- диагностика и контроль динамики личностного и интеллектуального развития обучающихся, их индивидуального прогресса и достижений;
- содействие в построении индивидуальной образовательной траектории обучающихся и построении личных профессиональных планов;
- содействие в позитивной социализации;
- организация мероприятий по профилактике и коррекции отклоняющегося (агрессивного, аддиктивного, виктимного, суицидального и т.п.) и делинквентного (противоправного) поведения молодежи;
- содействие реализации программ духовно-нравственного воспитания обучающихся;
- развитие межкультурной компетентности и толерантности, профилактика ксенофобии, экстремизма, межэтнических конфликтов;

- формирование культуры здоровья и здорового образа жизни, воспитание осознанного устойчивого отрицательного отношения к употреблению алкоголя, психоактивных веществ, наркотиков, табакокурению и другим вредным привычкам.

В соответствии с целями и задачами, определенными настоящей Концепцией, нами была разработана проект психологической службы «Эмоциональный интеллект», который может быть реализован на базе учреждений высшего образования. Как законодательная инициатива, предложенный нами проект психологической службы «Эмоциональный интеллект» изложен в законопроекте «Психологическое просвещение молодежи». Следует отметить, что основной целью этого законопроекта является законодательное закрепление обязательной психологической профилактики и просвещения в образовательной сфере Российской Федерации. Его актуальность и необходимость определяется направленностью на создание психологической безопасности образовательной среды и поддержание психологического здоровья учащихся. Принятый законопроект сможет способствовать реализации программ духовно-нравственного воспитания и позитивной социализации учащихся.

Психологическая служба является наиболее эффективным инструментом для оказания своевременной психологической помощи в системе образования. Она обеспечивает своевременное выявление проблем, с которыми сталкивается молодежь; содействует выявлению индивидуальных ресурсов, способностей, интересов и склонностей личности; способствует максимально полной реализации интеллектуального и личностного потенциала учащихся. К сожалению, для реализации подобных программ в ВУЗах не уделяется должного внимания. В связи с этим, я, как практикующий психолог, работающий с молодежью и понимающий их потребности, переживания и проблемы, готова взять на себя ответственность за создание и развитие подразделения психологической службы «Эмоциональный интеллект». Необходимо транслировать молодым людям знания в области психологии, помогать им в обретении ресурсов для самореализации, оказывать им психологическую поддержку и помощь. Считаю это своей социальной миссией.

Такое название подразделения выбрано не случайно, а с целью уменьшения дискомфорта и страха перед словом «психолог». Иногда даже взрослые люди боятся обратиться за психологической помощью. Эту тенденцию необходимо преодолевать, чтобы повысить эффективность психологических служб, направленных на сохранение психологического здоровья и развитие личности учащихся.

Рассмотрим содержание предложенного нами проекта психологической службы «Эмоциональный интеллект». Как было сказано выше, его актуальность связана с решением задач духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи, поддержания психологического здоровья и позитивной социализации, психологического просвещения и психологической поддержке, профилактикой негативной социализации учащихся.

Цели и задачи психологической службы «Эмоциональный интеллект» соответствуют основным принципам государственной политики в области образования и воспитания личности молодого человека. Они основаны на гуманистическом характере образования, приоритете общечеловеческих ценностей, ценности жизни и здоровья человека, свободного развития личности, общедоступности и популяризации психологии.

Работа службы «Эмоциональный интеллект»:

- направлена на развитие осознанности личности,
- способствует развитию рефлексии и критического мышления,
- способствует формированию моральных ориентиров и познание системы ценностей,
- создаёт условия для развития смыслового и идейного наполнения личности.

Основные направления деятельности службы «Эмоциональный интеллект»:

- Психологическое здоровье личности;
- Профилактика и борьба с негативными явлениями среди молодежи (наркомания, алкоголизм и др.);
- Информационно-просветительская деятельность по основным аспектам психологии
- Психологическая поддержка и помощь учащимся;
- Формирование психологической грамотности у молодежи;
- Научная деятельность на основе практической деятельности службы, разработка новых эффективным методов и механизмов, соответствующих требованиям современного общества;
- Психологическое просвещение учащихся, формирование навыков и умений, необходимых для гармоничного развития личности, социализации и достижения успеха в жизни в целом.

Предполагаемые направления практической работы специалистов: психологическая экспертиза; диагностическая, коррекционно-развивающая, просветительская и консультативная работа со студентами вузов с целью поддержания психологического здоровья молодежи и оказания профессиональной психологической помощи в разрешении актуальных и кризисных ситуаций; профессиональная психологическая помощь в преодолении страхов, личностной тревожности, аффективных и личностных расстройств.

Основные задачи деятельности службы:

- Изучение индивидуально-психологических особенностей учащихся (эмоциональная сфера, познавательные процессы, межличностные взаимоотношения).
- Определение актуальной системы ценностей, смыслов и потребностей личности
- Выявление причин и механизмов нарушений в процессе социализации и социальной адаптации молодых людей.
- Разработка методических рекомендаций по работе с учащимися.

Формы работы:

- анкетирование, тестирование, статистический анализ и интерпретация полученных данных;

- разработка и реализация программ по профилактике социальных отклонений и поддержанию психологического здоровья молодежи;

- лекции и семинары, тренинговые программы по развитию и самореализации личности.

На первом этапе проект подразделения психологической службы «Эмоциональный интеллект» планируется реализовать в г. Санкт-Петербург на базе ВУЗа БГТУ ВОЕНМЕХ. Далее планируется сотрудничество с СЗИУ РАНХиГС. В дальнейших планах - сотрудничество с другими регионами РФ, включение их в деятельность службы «Эмоциональный интеллект». Представленная служба также может быть создана при городских и районных исполнительных комитетах, при городских и районных органах управления образованием, в ВУЗах, лицеях и колледжах.

На базе психологической службы «Эмоциональный интеллект» могут работать практические психологи, студенты и выпускники психологических факультетов, ориентированные на получение опыта профессиональной деятельности.

Эффективность деятельности психологической службы обеспечивается целостной системой профессионального взаимодействия, каждое звено которой имеет определенные функции. Целостность системы оказания психологической помощи молодежи обеспечивается следующим:

- четко понимаемый единый смысл, идеи, цели и задачи деятельности службы,
- осмысленно вариативное определение содержания деятельности,
- правовое содержание деятельности и финансовое обеспечение реализации этих целей,
- взаимодействие федеральных, региональных, муниципальных и учрежденческих подразделений.

Перспективное развитие и становление службы «Эмоциональный интеллект» связано с планами ее внедрения в максимальном числе регионов и субъектов Российской Федерации. При этом важнейшей задачей станет обеспечение координации работы региональных подразделений и создание единой психологической службы, сначала в масштабах региона, а в перспективе – всей страны.

Таким образом, внедрение психологической службы «Эмоциональный интеллект» в систему высшего образования страны позволит, с одной стороны, позволяет создать условия для развития эмоционального интеллекта, профессиональной компетентности и адаптационного потенциала учащихся, а с другой стороны – соответствует запросу общества в квалифицированных специалистах, которые способны адаптироваться к новым условиям и быстро изменяющимся требованиям профессиональной и социальной среды, обладают активной гражданской позицией, разделяют общечеловеческие гуманистические и духовно-нравственные ценности.

Хочу также добавить, что являюсь членом законодательного экспертного совета Молодежного Парламента при Государственной Думе. Мной была выдвинута законодательная инициатива, направленная на создание психологической безопасности образовательной среды и поддержание психологического здоровья учащихся. Предлагаю внести изменения в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации», дополнив её 41 статью об «Охране здоровья обучающихся» частью следующего содержания: «Профилактика психологического здоровья обучающихся, пропаганда и просвещение навыков психологического здоровья».

Целью данного законопроекта является законодательное закрепление необходимости психологической профилактики и просвещения в системе образования Российской Федерации. Предлагаемый законопроект направлен также на реализацию программ духовно-нравственного воспитания и позитивной социализации учащихся. В соответствии с предлагаемой нормой, профилактика психологического здоровья учащихся и поддержка навыков психологического здоровья соответствующая пропаганда и просвещение будут являться обязательной составляющей всего образовательного механизма. Такая психологическая составляющая, на мой взгляд, может стать фундаментом и основой целостности современной системы образования.

Хочу также высказать свое сожаление по поводу того, что до настоящего времени законопроект о психологической помощи и безопасности в системе образования РФ не принят. Тем более, что принятие проекта федерального закона «О внесении изменений в статью 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» не потребует дополнительных расходов из средств федерального бюджета. Такое положение дел сдерживает очень актуальную и востребованную работу по профилактике психологического здоровья обучающихся, пропаганде и просвещению навыков психологического здоровья и психологической безопасности образовательной среды.

Список литературы

1. Березовская Т.П. Эмоциональный интеллект сотрудников государственных организаций: акмеологический подход. / Т.П. Березовская. // Акмеология. 2008. № 1. С. 63-70.
2. Изард К. Психология эмоций. / К. Изард. СПб.: Изд-во «Питер», 2006.-464 с.
3. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. / Е.П. Ильин. СПб.: Изд-во «Питер», 2001.-783 с.
4. Концепции развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года от 14.12.2017. - URL: http://magistr.edusite.ru/DswMedia/20180117-konceptsiya_17.pdf. (дата обращения: 06.02.2019).
5. Куницына В.Н. Межличностное общение. / В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, В.М. Поглына. - СПб.: Питер, 2001. -267 с.
6. Панкова Т.А. Роль эмоционального интеллекта в социально-психологической адаптации молодых специалистов // Психологические исследования: электрон. науч. журн. - 2011. - № 4 (18). - URL: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n4-18/522-pankova18.html> (дата обращения: 06.02.2019).
7. Salovey P., & Mayer J.D. Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 1990. 9. P.185- 211.

THE NEED AND RELEVANCE OF THE INTRODUCTION OF PSYCHOLOGICAL SERVICE "EMOTIONAL INTELLIGENCE" IN THE EDUCATION SYSTEM IN THE COUNTRY'S UNIVERSITIES

Shevchuk V.A., East European Institute of Psychoanalysis, St.Petersburg

Annotation: The article highlights the problem of introduction of the psychological service "Emotional intelligence" into the system of higher education. The strategic objectives of the development of education in the Russian Federation are also considered. It is said about the need to improve the activities of psychological services. The essence of the project of psychological service "Emotional intelligence" is revealed.

Key words: emotional intelligence, adaptive potential of personality, professional competence; safe educational environment; psychological service.

References

1. Berezovskaya T.P. E`mocional`ny`j intellekt sotrudnikov gosudarstvenny`x organizacij: akmeologicheskij podxod. / T.P. Berezovskaya. // Akmeologiya. 2008. № 1. S. 63-70.
2. Izard K. Psixologiya e`mocij. / K. Izard. SPb.: Izd-vo «Piter», 2006. - 464 s.
3. Il`in E.P. E`mocii i chuvstva. / E.P. Il`in. SPb.: Izd-vo «Piter», 2001. - 783 s.
4. Konceptii razvitiya psixologicheskoy sluzhby` v sisteme obrazovaniya v Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda ot 14.12.2017. http://magistr.edusite.ru/DswMedia/20180117-konceptiya_17.pdf. (data obrashheniya: 06.02.2019).
5. Kunicyna V.N. Mezhluchnostnoe obshhenie. / V.N. Kunicyna, N.V. Kazarinova, V.M. Pogoly`na. - SPb.: Piter, 2001. -267 s.
6. Pankova T.A. Rol` e`mocional`nogo intellekta v social`no-psixologicheskoy adaptacii molody`x specialistov // Psixologicheskie issledovaniya: e`lektron. nauch. zhurn. - 2011. - № 4 (18). - URL: <http://www.psystudy.ru/index.php/ num/2011n4-18/522-pankova18.html> (data obrashheniya: 06.02.2019).
7. Salovey P., & Mayer J.D. Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 1990. 9. P.185- 211.

СЕМЕЙНЫЕ РАССТАНОВКИ В АВТОРСКОМ МЕТОДЕ «КРАТКОСРОЧНАЯ АНАЛИТИКО- СЕТЕВАЯ ПСИХОДРАМА»: ОТ МИФОЛОГИИ ДО КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Эйдемиллер Э.Г., Александрова Н.В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ,
Санкт-Петербург

*Нет ничего практичнее хорошей теории
Иммануил Кант*

*- Когда ты садишься на диван, не думай, что только ты действуешь на него.
Он тоже действует на тебя.*

*Владимир Иванов, одноклассник Э.Г. Эйдемиллера в 1960 г.,
ныне доктор богословия, протоиерей РПЦ*

Аннотация: В статье дается анализ позитивных и негативных аспектов теории и практики системных расстановок Б.Хеллингера. Теоретическим базисом семейных расстановок в авторском методе «краткосрочная аналитико-системная семейная психодрама» являются психоанализ, социометрические технологии Дж.Леви Морено и современная акторно-сетевая теория Бруно Латура и Мишеля Каллона. Дано подробное описание авторских расстановок.

Ключевые слова: расстановки, краткосрочность, психодрама, акторы, социо-сети.

Семейные расстановки стали популярны в России благодаря Берту Хеллингеру.

Мы познакомились с ними и с их автором в 2001 г., организовав его семинар в Санкт-Петербурге, а затем прочитав его монографию «Порядки любви» [6].

Как католик, философ и человек с огромным жизненным опытом, он был убежден, что значимые события в семьях связаны с порядками передачи любви. Но тут же возникает серьезный методологический вопрос: «Как расшифровать и перевести на язык науки понятие Любовь?»

По мнению Э.Г. Эйдемиллера, расстановки в системной психотерапии Б. Хеллингера состоят из двух неравнозначных частей. Первая - феноменологическая - поражает своей, вырастающей из традиций католицизма философией любви и порядков её передачи в нормально функционирующих и дисфункциональных семьях. В собственном психотерапевтическом опыте мы нашли множество подтверждений тезиса Б. Хеллингера о том, что все события в жизни от переживаний радости до переживаний горя, имеют в своей основе любовь.

Вторая часть (практическая) вызывает больше сомнений, чем вера в эффективность данного метода психотерапии. На семинаре в Санкт-Петербурге Б. Хеллингер сделал всего 4 семейных расстановки (в двух из них протагонистами были пациенты с нервно- психическими расстройствами, в двух - врачи). Из четырех в двух случаях ему не

удалось осуществить присоединение. Когда в дискуссии были подвергнуты сомнению результаты этих расстановок, Б. Хеллингер сказал, что терапевтический результат обязательно будет через два месяца.

Однако, анализ публикаций Б. Хеллингера и Г. Вебера и прицельный интерес с нашей стороны к тому, как он и его ученики проверяют эффективность проводимой психотерапии, показал, что ни экспериментально - психологических измерений личностных параметров клиентов психотерапии в процессе их лечения, ни лонгитюдных исследований динамики их психологического и социального функционирования не проводилось.

Другое сомнение вызывают сформулированные Б. Хеллингером законы функционирования живых открытых систем. По нашему мнению, они имеют некоторое соприкосновение с реальностью, но их научная валидность не доказана.

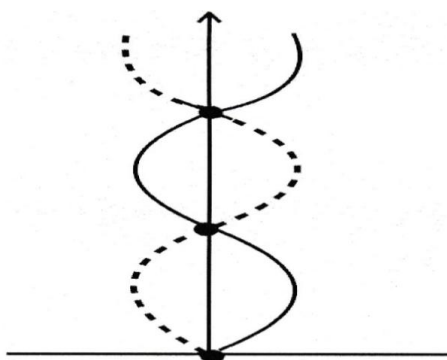
Для нас же основными законами, нашедшими подтверждение в биологии и психологии, это законы - поддержания гомеостаза (константности) и отклонения от гомеостаза (дифференциации) [4].

Эти законы реципрочно связаны. Усиление действия одного в данную единицу времени означает ослабление действия другого (см. схему №1)

Схема №1.

+

-



- закон константности
- - - - закон дифференциации
- + усиление действия закона
- ослабление действия закона

Берт Хеллингер в своей работе основывался на интуиции, что встречается и у других психотерапевтов, но при этом избегал альтернативности и проявлял непреклонную уверенность в собственной правоте.

Многих психотерапевтов, в основном неофитов, подкупала быстрота «эффекта» расстановок.

Все выше сказанное обусловило популярность этих расстановок в России, приобретающую характер эпидемии. Так было, впрочем, и с другими методами психотерапии - транзактным анализом, нейролингвистическим программированием. Их практическую значимость мы оставляем без комментариев.

Миф о доступности и эффективности семейных расстановок приобрёл характер мифологемы.

Мы являемся последователями Дж. Леви Морено. Он обладал такими важными качествами профессионала как креативность, спонтанность, интуиция, склонность и способность к игре, концептуализация сделанного. От Дж. Леви Морено мы унаследовали его научность (концептуализацию) и психотехнологии, в частности, социометрическую технику.

В основе нашего метода краткосрочной аналитико- сетевой психодрамы лежат идеи психоанализа З.Фрейда и новая парадигма в современных нейронауках - акторно- сетевая теория Бруно Латтура и Мишеля Каллона [1,2].

Новая парадигма - акторно-сетевая теория, лежащая в основе краткосрочной аналитико - сетевой психодрамы

Долгие годы теоретическим обоснованием многих методов групповой и семейной психотерапии были психоанализ и общая теория систем Людвиг фон Бергаланфи. Методологическим продолжением системного подхода в психотерапии следует считать акторно - сетевую теорию Бруно Латтура и Мишеля Каллона.

Акторно-сетевая парадигма также применяется в области психического здоровья и в нейронауках. Здесь на первый план выходит концепция «социально-включенного мозга» (social embedded brain).

В качестве новой и плодотворной парадигмы мы рассматриваем акторно - сетевую теорию Бруно Латтура и Мишеля Каллона, возникшую в рамках социальной науки, но приобретающую всё большую популярность среди самых разных областей социального и естественно - научного знания.

Акторно - сетевая теория (actor - лат., деятель. Актор - одушевлённый и неодушевлённый субъект/объект действия) рассматривает реальность современного социума как «гибридную» - социально - технологизированную реальность, которая подразумевает совокупность социально-технических коллективов («ассамбляжей»). Люди и технические артефакты понимаются как существующие в одной плоскости - сетевом пространстве. Это сетевое

пространство не иерархично, в него включены акторы, которые взаимодействуют подобно нейронным сетям и также имеют специфические транзиттеры.

Нечто сходное раньше описывали в семейной психотерапии как «циркулярная причинность» Марио Андолюфи и «принцип ризомы» Феликса Гваттари. Акторы «транслируют» или «переводят» некоторое содержание (энергию, информацию) другим участникам сети - гетерогенным акторам, как социальным, так и технологическим объектам / субъектам.

Неклассические нейронауки также исходят из принципов сетевого взаимодействия любого интерперсонального процесса (Луи Козолино) как участников психотерапевтического процесса, группового процесса, взаимодействия участников семейной группы, детско - родительских отношений и т.п.

Межличностное сетевое взаимодействие, начиная с формирования отношений детско - родительской привязанности и заканчивая отношениями трансфера и контртрансфера психотерапевта и пациента имеет в своей основе нейронно - сетевое взаимодействие. Ещё раз напомним, что эта концепция определяется как концепция «социально - включенного мозга (social embedded brain)». В этом смысле психическая патология интерпретируется представителями этих направлений нейронауки как нарушение этой «включенности». Причём эта «включенность» может определяться различной этиологией. Как нарушения «включенности» могут пониматься заболевания головного мозга, и аутизм, и шизофрения, и социальные фобии и др. Соответственно психотерапия понимается как процесс восстановления этой «включенности» и оптимального функционирования нейро-социальных сетей.

Семейные расстановки в авторском методе краткосрочной аналитическо- сетевой психодрамы

Данный метод представляет собой работу с участием одушевлённых акторов (люди, животные птицы и т.д.) и неодушевлённых (мебель, объекты ландшафта, архитектуры, строительства и др.)

Эффективность метода проверила независимый эксперт, психолог, профессор И.М. Никольская [5]. Было проведено исследование определённых личностных параметров до психодрамы и после неё. Была отмечена их положительная динамика.

Кроме того, катарсическое исследование показало, что у 67% участников группы существенно улучшилось психологическое и социальное функционирование. Также у них отмечена полная или частичная редукция симптоматики.

В данном случае речь идёт о комбинации двух психодраматических технологий - «семейного фото» в модификации соавторов модели (Эйдемиллер Э.Г. и Александрова Н.В.) и социометрических расстановок Дж. Леви Морено. Использование этих технологий происходит в психотерапевтической группе.

Изначально первым этапом работы группы является, так называемый, «разогрев группы». Участники принимают правила работы группы. После чего участники выполняют упражнения для стимуляции спонтанности («детские игры», проигрывание сказок, историй и т.д.).

Затем режиссёры обращаются к группе с такими словами: «Представьте себе, что у вас в руках альбом с фотографиями. Посмотрите их, возможно какая-то из них привлечёт ваше внимание».

На просмотр альбома отводится 5 минут, после чего участникам группы, предлагается рассказать какие фотографии оказались актуальными. Как правило, не менее 90% участников визуализируют фотографию из собственной семейной жизни. Затем следует предложение режиссёра: «Кто бы хотел оживить свою фотографию?». Таким образом происходит выбор протагониста.

Протагонист повторно более подробно рассказывает о фотоснимке. Далее следует команда режиссёров: «Разъехались», т.е. в центре освобождается пространство для построения сцены психодрамы в виде расстановок.

Протагонист выбирает место, где будет находиться фотография, где будет находиться он сам и место фотографа. Наш опыт показал, что это тоже значимая фигура в психодраме). Затем следует процедура выбора вспомогательных «Эго», для исполнения ролей тех, кто расположен на фотоснимке, и для фотографа.

Придаётся большое значение разнообразным деталям: времени года и суток, фону, на котором делается фото, аксессуарам.

Протагонисту неоднократно предлагается посмотреть на сцену с выбранного им для себя места, насколько сцена соответствует его представлениям.

После произведённой расстановки режиссёры предлагают протагонисту пригласить для её просмотра тех своих близких, кому он хочет показать фото. Протагонист для этого выбирает сам из членов группы вспомогательные «Эго» и располагает их в пространстве сцены в соответствии со своими представлениями лицом к фото. В этом кардинальное отличие от расстановок Б. Хеллингера.

Следующая часть построения сцены - режиссёры предлагают протагонисту найти тех своих близких, кому он / она не хотел бы показывать данное фото. Эти вспомогательные «Эго» протагонист располагает в пространстве сцены спиной к расстановке.

По окончании расстановок действующих лиц происходит процедура индивидуального «разогрева» вспомогательных «Эго». Эта процедура начинается с персонажей на фото, далее следует «разогрев» фотографа. Используется классический вариант «индивидуального разогрева» по Л. Морено.

После «разогрева» персонажей фотографии протагонист приступает к «разогреву» приглашённых. При этом можно использовать как выше указанный классический вариант, так и тот который мы предложили в детских и подростковых группах с изъятием телесного контакта: протагонист встаёт на место каждого вспомогательного «Эго» и от имени этого персонажа с использованием местоимения Я рассказывает о нём, после чего меняется местом с выбранным вспомогательным «Эго» и последний повторяет рассказ протагониста.

«Разогрев» каждого из этих персонажей завершается вопросом: «Что хочет услышать, узнать, получить от тебя протагонист? Зачем он / она позвал/а тебя?». В отношении тех персонажей, которых протагонист поставил спиной, этот вопрос звучит по-другому «Из-за чего протагонист не хотел показывать тебе данное фото?».

После «разогрева» протагонист занимает своё, выбранное в начале место, и режиссёр спрашивает, хочет ли он / она услышать участников сцены. Протагонист может попросить всех или каких-то избранных персонажей рассказать о своих переживаниях в роли.

Режиссёры, которые постоянно находятся за спиной протагониста, наблюдают за эмоциональным состоянием последнего. Поняв, что протагонист через обратные связи своих персонажей, сделал что-то полезное для себя (отреагировал, открыл невидимые до сего дня свои чувства и отношения), предлагают протагонисту посмотреть на всю сцену диссоциированно, т.е. местом протагониста становится стул, с которого он наблюдает сцену. Когда он скажет «Это так», фотограф «делает» снимок.

Режиссёры задают протагонисту вопрос, достаточно ли ему того, что сделано. При положительном ответе ему предлагают разобрать сцену и снять роли. Возможен вариант, когда участники психодрамы садятся в круг не снимая ролей.

Протагонист в «фазе обмена чувств» может получить обратные связи от вспомогательных «Эго ролях» с последующей их деролизацией и, по своему желанию от всех членов группы. Обратная связь касается только собственных чувств и ассоциаций членов группы.

Никакой анализ произошедшего не допускается, так как протагонист в любой психодраме переживает сложную гамму чувств, которые он / она проанализирует впоследствии.

Продолжительность сеанса расстановок в психодраме занимает от одного до двух часов.

Таким образом, разработанные нами системные (социометрические) расстановки в рамках групповой психодрамы обладают необходимой концептуализацией, проверенной эффективностью и доступностью.

Мощные стимулы полученные от опыта Дж. Леви Морено, Берта Хеллингера, Бруно Латура, Мишеля Коллона и следование канонам отечественной школы научно- валидной «патогенетической психотерапии» В.Н. Мясичева, Б.Д. Карвасарского, В.А. Ташлыкова и Г.Л. Исуринной позволили нам создать собственный метод психотерапии - «краткосрочная аналитико - сетевая психодрама».

Список литературы

1. Callon M. Actor network: Theory. In international Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, 2001, P. 62-66.
2. Латур Б. Пересборка Социального: введение в акторно - сетевую теорию / пер. с англ. И. Полонской; под редакцией С. Гавриленко; Нац. Исследовательский Университет «Высшая школа Экономики» - М. Изд. Дом Высшей школы экономики, 2014 - 384 с.
3. Э.Г.Эйдемиллер, И.М.Никольская, Н.В.Александрова. Особенности личности больных с пограничными нервно-психическими расстройствами до и после психотерапии методом краткосрочной аналитической психодрамы//Вестник клинической психологии. Т.3, №1, 2005.-С.86-92.
4. Эйдемиллер Э.Г. В.В. Юстицкис Психология и психотерапия семьи. - 3 изд. - СПб.: Питер, 2001. - 656 с.
5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд 3-е. - СПб.:Речь, 2007. - 352 с.
6. Хеллингер Б. Порядки любви: Разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. - 400 с.

**FAMILY CONSTELLATIONS IN THE AUTHOR'S METHOD "SHORT-TERM ANALYTICAL NET PSYCHODRAMA":
FROM MYTH TOWARDS CONCEPTUAL REALITY
Eidemiller E.G., Aleksandrova N.V.**

ТЕЗИСЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДРОСТКОВ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Абдуллаева В.К., Бабарахимова С. Б., Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, sayogababaraximova2010@gmail.com

PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS OF ADOLESCENTS PRONING TO SUICIDAL BEHAVIOR

Abdullaeva V.K., Babarakhimova S.B., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Актуальность проблемы: рост суицидальной активности в подростковом возрасте за последние десятилетия определяет интерес к этой теме широкого круга специалистов, как российских, так и зарубежных (Жукова Н.Ю., Коршунова Д.Р., 2017; Wasserman D., 2017).

Цель исследования: изучить способы раннего выявления суицидального поведения у подростков с оптимизацией медико-психологической помощи и превенции.

Материал и методы: обследованы 48 девочек-подростков в возрасте 15–19 лет с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности синдрома бродяжничества была использована «Шкала уходов и бродяжничества», для определения личностных характеристик - тест-опросник ПДО Личко.

Результаты исследования и обсуждения: среди всех обследованных демонстративный тип личности встречался у 5 больных (10%), застревающий тип личности у 12 больных (25%), дистимический тип был выявлен в 42% случаев (20 обследованных), тревожно-боязливый тип у 6 больных (12%), в 10% случаев был выявлен эмотивный тип личности. В процессе изучения клинической картины синдрома уходов и бродяжничества выявлено, что девочки с гипертимными чертами характера (7%) стали совершать первые побеги из дома в 11 лет, с неустойчивыми (62%) и истероидными чертами (31%) – в 13–14 лет. Девочки совершали частые побеги на непродолжительное время от 3 до 7 дней. В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 15% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 42% обследуемых, в 1/3 (33%) случаев пациентки с суицидальными мыслями совершали суицидальные попытки.

Выводы: суицидальные попытки аффективного уровня наблюдались у подростков с дистимическим и тревожно-боязливым типами личности. Шантажного характера парасуициды были диагностированы у пациенток с демонстративными и застревающими типами личности. Импульсивные суициды отмечались у девочек-подростков с эмотивным типом личности

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Абдуллаева В. К., Бабарахимова С.Б., Ташкентский педиатрический медицинский институт.

SUICIDAL TENDENCIES IN ADOLESCENTS

Abdullaeva V. K., Babarakhimova S.B., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan.

Цель исследования: изучить клинические проявления суицидальных тенденций у подростков с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения.

Материалы и методы: объектом для исследования было выбрано 46 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Использованы шкала оценки депрессии Гамильтона и шкала Бека, для определения устойчивых личностных характеристик и эмоционального реагирования - восьмицветовой тест Люшера.

Результаты и обсуждение: было обследовано 28 мальчиков и 18 девочек. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мальчиков депрессия легкой степени была выявлена в 71% случаев и в 17% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у девочек депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных. Определены три группы: демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (56%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (13%). В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 50% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 31% обследуемых, в 15% случаев подростки с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки.

Выводы: проведенное исследование клинических особенностей суицидальных тенденций у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного регистра позволяет выявить группы риска по суицидальной готовности.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ИСТОРИИ В РЕПРЕЗЕНТАЦИИ Я КЛИЕНТА

Аванесян М.О., marina.avan@gmail.com, Санкт-Петербургский государственный университет

ALTERNATIVE LIFE STORIES IN THE CLIENT'S SELF REPRESENTATION

Avanesyan M.O.

Ключевая задача поздней взрослости, согласно Э.Эриксона, достижение чувства интеграции Эго в противовес отчаянию и переживанию бессмысленности прожитой жизни. Однако для периода взрослости характерно то, что выбирая какую-то одну возможность, человек оставляет иные из них как возможные в будущем, но «спящие» интенции, некоторые из которых

переходят в план «легенд о себе», своеобразных «игр с самим собой» (Сапогова, 2003). Анализ автобиографических интервью (58 чел.), показал, что невыбранные возможности продолжают оставаться частью актуального автобиографического дискурса. Были выявлены следующие типы альтернативных жизненных историй.

1. *Мечта повторить прошлый опыт в настоящем* («мечта о потерянном рае»). Автор по какой-либо причине потерял возможность жить так, как он хотел бы, жалеет об этом, но по-прежнему ожидает, что его жизнь может сложиться по-другому.
2. *Сожаление о безвозвратно упущенной возможности*. Автор жалеет об упущенной возможности, но констатирует необратимость ситуации.
3. *История о везении, не будь которого, все пошло бы по-другому*. Благодаря определенному событию произошли серьезные перемены в жизни, которые оцениваются автором как позитивные.
4. *Фантазии о несбывшейся мечте*. Автор высказывает предположение о том, как могла бы сложиться жизнь, если бы было принято определенное решение в прошлом.
5. *Ошибки планирования* (выбор с неожиданными последствиями). Что-то пошло не так, как изначально планировалось автором: последствия его выбора оказались не такими, как он ожидал.
6. *Путь к себе*. Автор, поняв, что до этого жил не так, как ему следовало, стремится изменить свою жизнь, вернувшись к когда-то отклоненному курсу.
7. *Как есть, так есть...* Автор не доволен тем, что происходит, рассматривает другие альтернативы, но ничего менять не собирается.
8. *Изменение обстоятельств (исторических)*. Автор продолжает ностальгировать, представляя, как прошедшая эпоха развернулась бы в настоящем.
9. Работа с альтернативными жизненными историями позволяет выявить жизненные ценности человека, которые стягивают истории из прошлого в актуальное настоящее, позволяют расширить представление человека о себе.

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 18-013-00703/18.

ТРАВМА БЛИЗОСТИ В АНАМНЕЗЕ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Агаева Э.Г., female.infertility@yahoo.com, Бакинский Государственный Университет.

INTIMACY TRAUMA IN THE ANAMNESIS OF WOMEN WITH INFERTILITY

Agueva E.G.

В каждом человеке продолжает жить испуганный, полный опасений ребенок...

Шандор Ференци

Травма близости – это ситуация, где источником негатива был близкий человек, и которая болезненно отложилась в бессознательном травмированного и влияет на его дальнейшую жизнь. Это может быть однократное сильное шоковое воздействие или многолетние мелкие стрессы, держащие в постоянном напряжении. При этом не столько важно, была ли травмирующая ситуация в реальности такой, как запомнилась, имел ли источник тот умысел, который вычитала жертва травмы, или неокрепшая психика дорисовала в темных тонах изначально не опасную историю, главное, что она продолжает жить в недостижимых глубинах психики.

Как правило, травмирующая ситуация имеет место в детстве, когда ребенок очень уязвим и зависим от других, но проявляет она себя позже, когда корни боли распространились и вросли в сущность личности. Зачастую сам взрослый никак не может объяснить некоторые свои странности в поведении или трудности взаимодействия и, скорее всего, не видит связь своего психического состояния и болезни, вытекающей из него.

Почему именно травма близости лежит в основе психологического бесплодия женщины? Так как именно малая дистанция с человеком, который злоупотребил доверием, не оправдал ожидания безопасности, была триггером травмы, то повторение схожей ситуации сближения вызывает в женщине необъяснимую тревогу, что затрудняет установление доверительных отношений с потенциальным отцом своего будущего ребенка. И даже если этот этап пройден безболезненно, то ребенок в утробе – это нулевая дистанция, разрушение так охраняемых границ безопасности изнутри. Кроме того, вынашивание, рождение и уход за ребенком – это колоссальная трата энергии, которой у посттравматической личности нет, так как ресурсы тратятся на нейтрализацию напряжения, проявляющегося каждый раз, когда нарушается безопасная социальная дистанция.

Психологическая помощь при женском бесплодии заключается в том, что в процессе психотерапии вскрывается ранний травматический опыт, что помогает женщине пересмотреть его глазами взрослого, научиться устанавливать безопасные близкие отношения, перешагнуть в готовность к осознанным зрелым решениям по поводу возможного будущего материнства.

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКАЯ ВЕРСИЯ С ЗАКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИАТИВНОГО СОГЛАШЕНИЯ

Аксенфельд Р. Г., axenfeld@mail.ru, Ярославский государственный медицинский университет, Россия, Ярославль

SYSTEMIC FAMILY PSYCHOTHERAPY: EASTERN EUROPEAN VERSION WITH THE CONCLUSION OF A MEDIATION AGREEMENT

Aksenfeld R.G., axenfeld@mail.ru, Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Последние 20 лет в моей парадигме психосоматические семьи – это семьи, в которых один или оба партнера имеют психосоматическое заболевание. Симптом является отражением внутриличностного или межличностного конфликта и имеет «вторичную» выгоду. Симптом пациент бессознательно использует как способ удовлетворения своей потребности. Моя цель как семейного терапевта – выявить ту потребность, которую человек желает удовлетворить, и предложить ему научиться взрослым путям достижения личного благополучия. Семейная жизнь имеет все признаки психологической игры. Люди играют в такие игры с большим удовольствием, иногда бессознательно нанося себе вред, неся потери в качестве жизни, расплачиваясь недополучением удовлетворения. Если в семьях присутствуют психосоматические больные, то такие семьи болеют по тем же законам и сценариям, как живут. Семейная психотерапия восточноевропейской версии использует социограмму, фотогенограмму, семейные расстановки и проективную методику сказкотерапии. С целью подкрепления аналитического подхода практическими выводами я применяю принципы медиации, помогаю «здесь» и «сейчас» сторонам заявить проблему, предложить свои варианты решения, придти к компромиссу и заключить медиативное соглашение к взаимной выгоде обеих сторон. Эффект получается двойной: и симптом достигает ремиссии, и отношения выходят на конструктивный уровень.

ЛИЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)

Аксенфельд Р. Г., axenfeld@mail.ru, Ярославский государственный медицинский университет, Россия, Ярославль

PERSONAL THERAPY AS A STAGE OF TRAINING A GENERAL PRACTITIONER

Aksenfeld R.G., axenfeld@mail.ru, Yaroslavl State Medical University, Russia, Yaroslavl

Будущее врача общей практики представляется мне имеющим высокие риски рано познать синдром эмоционального выгорания (СЭВ). Этому способствуют несколько факторов: несвобода отбора пациентов в нашей системе; включенность в семейные манипуляции; привычный стереотип «пациент всегда прав»; отсутствие контракта о взаимной ответственности в диаде врач – пациент. СЭВ в настоящее время включен в рубрику МКБ-10 Z73 "Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью". Программа ординатуры на факультете подготовки кадров высшей квалификации ЯГМУ модифицирована следующими психологическими разделами: 36 – часовая личная терапия (персональная и групповая) каждого обучающегося как допуск к профессии; Балинтовские группы и коммуникативные тренинги. Балинтовская группа дополняется авторскими методиками групповой терапии, затрагивающими семейную историю, сценарии из транзактного анализа, работу с психосоматическим симптомом. Прошедшие групповую Балинтовскую терапию приобретают навыки медиативного урегулирования конфликтов в диаде врач – пациент и делают шаг вперед к разделению ответственности, что несвойственно нашей медицине. Большое внимание уделяется отреагированию гнева, вины, обиды. В случаях глубинных личностных проблем требуется персональная личная терапия. Врачи получают техники совладания с гневом, агрессией, виной, повышают профессиональную эффективность и собственную эмоциональную устойчивость. Наш метод подтвержден положительной динамикой тестов, которые заполняют участники групп. Внедрение такого подхода профилактически повысило стрессоустойчивость более 300 врачей.

АНАЛИТИКО-КАТАРТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ПОЗИЦИЙ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Александров А.А.

ANALYTICAL CATARTIC THERAPY IN DIALOGUE APPROACH

Aleksandrov A.A.

Теоретической основой АКТА является психология отношений В.Н. Мясищева (теория личности и концепция психогенеза невроза). Развивая отечественную модель психотерапии, АКТА обращается также к ряду идей и концепций из других направлений психологической науки. В настоящем докладе АКТА рассматривается с позиций диалогического подхода. АКТА работает с неосознанными переживаниями и стремится к достижению катарсиса. Катарсис рассматривается как феномен, при котором прежде подавленное, вытесненное психологическое содержание становится осознанным (в виде озарения) в результате предварительной подчас мучительной внутренней работы по преодолению душевного кризиса. Катарсис завершается трансформацией личности с коррекцией нарушенных отношений. Катарсис достигается в процессе Диалога пациента с воображаемым значимым Другим. При этом используется техника *Двойного дублирования* – вербализация и конфронтация терапевтом противоречивых чувств и желаний пациента, которые лежат в основе его неосознанного внутреннего конфликта. В научной психологии понятию дублирования соответствуют такие понятия, как означение, символизация, вербализация.

С точки зрения диалогического подхода АКТА является полифоническим методом психотерапии, в задачу которого входит персонализация внутренних голосов (их разведение по конкретным значимым другим – носителям определенных смыслов, позиций), с последующим вступлением пациента в диалог с ними. В процессе перехода от сеанса к сеансу, от одной значимой фигуры к другой, происходит экспликация (развертывание) внутренних голосов – превращение внутренней речи во внешнюю вербализованную речь.

Диалоги в АКТА движутся по так называемому герменевтическому кругу, когда пациент переходит от одной значимой фигуры к другой, устанавливая тем самым связи между фигурами из прошлого и настоящего, выстраивая их в единую психогенетическую цепь. Понимание связи внутриличностной проблематики с межличностной конфликтностью приводит к росту самосознания и, прежде всего, осознанию своей роли в конфликтной ситуации, интеграции личности и коррекции нарушенных отношений.

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ

Александрова Н.В., Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, доцент, natalie_v_al@inbox.ru

PEDAGOGICAL MODEL OF PSYCHOTHERAPY FOR MENTALLY SICK CHILDREN

Aleksandrova N.V.

Исторически детская психотерапия формировалась как одновременно лечебное и педагогическое средство. Тенденция применения воспитательной и образовательной составляющих этой ветви медицинской науки продолжает развиваться и в нашей собственной психотерапевтической практике.

Для достижения семейного комплаенса нами используется педагогическая модель психотерапии. С этой целью нами были разработаны направления рационального взаимодействия родителей даже в рамках одного – первого - психотерапевтического приема, которые позволяют сформировать понимание сути заболевания, повысить их ответственность за результаты лечения и реабилитации и снизить стрессовый фон, вызванный стигматизацией психиатрии. В психотерапии, направленной непосредственно на больных детей, педагогическая составляющая наряду с лечебной продолжает оставаться ведущей, поскольку при уменьшении или устранении болезненных симптомов создаются благоприятные условия для более гармоничного формирования личности ребенка.

Для детей с трехлетнего возраста при многих расстройствах проводится игровая психотерапия, поскольку у них еще не сформированы навыки адекватного словесного выражения страданий, а игра является естественной деятельностью, способствуя самовыражению и социализации, приобретению нового опыта, и приносит удовольствие. С начала школьного возраста к игровой присоединяется арт-терапия. С помощью творчества и игры дети отображают свои внутренние переживания, учатся отреагировать социально приемлемыми способами творческого самовыражения негативные переживания, формировать и улучшать социальные навыки. Эффективна и когнитивно-поведенческая психотерапия в работе как с родителями, которые обучаются навыками подкрепления адаптивного поведения ребенка, так и с подростками. Психотерапия детей, нормализуя или улучшая их состояние, способствует устранению препятствий к формированию их личности, является подспорьем в воспитании больного ребенка, способствует его адекватной социализации. Это возможно только при условии своевременного обращения в психиатрическую службу. Однако часто этому препятствует стигматизация психиатрии. Опыт ее преодоления в нашей практике заключается в межведомственном взаимодействии, проведении мероприятий обучающего характера, популяризирующих психиатрию и психотерапию, работе со СМИ.

ПСИХООБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ СЕМЕЙНОГО КОМПЛАЕНСА

Александрова Н. В., Барышева О.М., Егорова О.В., Швидкова Г.Р., БУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодниковой», natalie_v_al@inbox.ru

PSYCHOEDUCATION FOR PARENTS AS A PRECONDITION OF FAMILY COMPLIANCE

Aleksandrova N.V., Barysheva O.M., Egorova O.V., Shvidkova G.R.

Непонимание специфики симптомов психических расстройств у детей родителями приводят к позднему обращению семей больных детей к психиатру. При этом бывает утрачен или значительно снижен такой ресурс, как пластичность детской нервной системы, которая максимальна в возрасте до 5 лет.

В общении с родителями выясняется, что они не имеют представления о болезненной природе проблем детей: нарушений поведения, эмоций, усидчивости, внимания и памяти, и недостаточно знают о возможностях психиатров, не осознают роли охранительного режима в воспитании и обучении таких детей. Очень многие негативно относятся к медикаментозному лечению.

Незнание родителями биологической природы психических нарушений вызывает у многих из них заблуждение, что возбудимость у ребенка можно переключить с помощью интенсивных занятий спортом, что приводит к еще большему усугублению проблемы. Желание родителей обеспечить гармоничное развитие ребенка за счет занятий творчеством, языками и т. п. также часто приводит к перегрузке и усугублению заболевания. Некомпетентными оказываются родители и в вопросах влияния их душевного состояния на психику ребенка, довольно часто декомпенсация состояния отмечалась после семейных конфликтов.

Поэтому нам представляется актуальным образование родителей и в вопросах психических заболеваний детей, донесение до них информации о признаках распространенных психических расстройств и о возможностях психиатра и психотерапевта по их лечению, развенчание социальных стереотипов по отношению к психиатрии.

Авторами эта работа проводится на амбулаторном психиатрическом и психотерапевтическом приемах и во внешних, неклинических, социальных пространствах. У родителей формируют представление о необходимости экономно использовать ограниченные энергетические ресурсы центральной нервной системы, адекватно их восстанавливать достаточным отдыхом. Большая роль отводится родителям в формировании адекватного состоянию ребенка уровня притязаний. В определении учебной нагрузки и отношении к школьным оценкам у детей с нарушенными предпосылками интеллекта не должна «завышаться планка», чтобы не вызвать формирования чувства неполноценности.

Результатом такой психообразовательной деятельности явилось повышение комплаентности семей больных детей и увеличение самостоятельной обращаемости за психиатрической помощью.

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СВЯЗИ С ХАРАКТЕРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА

Александрова О.В., Дерманова И.Б., Российский Государственный Педагогический Университет А.И. Герцена, Санкт-Петербург, al-ov@bk.ru

CHILD-PARENT INTERACTION IN RELATION TO CHILD'S ILLNESS

Aleksandrova O.V., Dermanova I.B.

В современной психологии отношение родителей к тяжелобольному ребенку и ситуации его болезни рассматривается как значимый ресурс, который может оказывать существенное влияние на эмоциональное состояние ребенка, его переживания и даже на течение заболевания. Система детско-родительских отношений в целом является важным показателем социально-психологической адаптации ребенка к болезни и процессу лечения.

Мы предположили, что характер заболевания ребенка может оказывать непосредственное влияние как на отношения взрослых-близких родственников больных детей к ребенку, так и на общую субъективную оценку данной ситуации взрослыми.

Выборка: 123 чел. — близкие родственники ребенка в возрасте от 20 до 60 лет. Возраст детей от 1 до 18 лет, длительность заболевания $M=2,5$ года. Гр. №1 ($n=76$) — родственники детей с онкологическими заболеваниями; гр. №2 ($n=47$) — родственники детей с тяжелыми хроническими заболеваниями (болезни нервной системы; врожденные аномалии и др.). Методики: модифицированный опросник «ОДРЭВ» Е.И. Захаровой; авторская методика «Семантический дифференциал жизненных ситуаций» («СДЖС»); авторская биографическая анкета.

Выводы: 1) Оценка ситуации как более позитивной соотносится с более гармоничным родительским отношением к ребенку в обеих подгруппах. Ухудшение отдельных видов отношений к ребенку, предположительно, связано с особенностями работы горя и может представлять собой защитный механизм психики, поддерживающий адаптивный ресурс человека, когда ситуация оценивается как неразрешимая, безнадежная, истощающая, пессимистичная, стрессогенная. Оценка разрешимости-неразрешимости ситуации является наиболее важным фактором в структуре эмоционального блока отношений с больным ребенком. 2) Эмоциональный блок отношений к ребенку в наибольшей степени взаимосвязан со знаком оценки ситуации. В то время как блок чувствительности и поведенческий блок — более независимы. 3) Отношение к болезни как фатальному событию родственников детей с неонкологическими заболеваниями отягощает переживания за счет ощущения неподконтрольности собственной жизни и негативной оценки себя как родителя.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Алигаева Н.Н., Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского, Калуга, Россия, nigar-0520@mail.ru

CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY IN CORRECTIONAL INSTITUTIONS

Aligayeva N.N.

Необходимость получения специализации в рамках клинической психологии специалистам-психологам, работающим в уголовно-исполнительной системе, обусловлена самой спецификой их деятельности. Как показывает статистика, более 30 процентов осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы, имеют психические расстройства или обладают специфическими личностными аномалиями. По состоянию на 1 января 2018 года в исправительных учреждениях и следственных изоляторах содержалось 141645 подозреваемых, обвиняемых и осужденных за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств (23,5% от общего количества лиц, содержащихся в учреждениях УИС), 69850 алконаркозависимых лиц, 11939 – с диагнозом «пагубное потребление наркотиков», 20814 – с диагнозом «хронический алкоголизм» (15% от общего количества лиц, содержащихся в учреждениях УИС).

Для успешной работы пенитенциарному психологу необходимо владеть знаниями в области неврологии, психиатрии, наркологии; разбираться в психофизиологических и патопсихологических методах диагностики, психотерапии и психокоррекции. Данным осужденным также оказывается специализированная психологическая помощь в форме индивидуального и группового консультирования, участия в работе тренинговых групп. Психологические мероприятия направлены на профилактику психических и поведенческих расстройств личности, помогают сформировать мотивацию к исправлению, выработать позитивные установки по отношению к собственному здоровью, развить навыки конструктивного поведения.

В 2017 году подготовку в области клинической психологии прошли 100 специалистов пенитенциарного ведомства, которые активно принимали участие в лекционных и практических занятиях по психотерапии тревожно-фобических и навязчивых расстройств, психотерапевтической поддержке и помощи людям, живущим в различных социальных реальностях, клинике и психотерапии расстройств личности (психопатий), методам психокоррекционных мероприятий.

По прогнозам, к 2022 году во всех учреждениях УИС будет работать хотя бы один специалист, имеющий квалификацию «Клинический психолог».

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ЕГО ДИНАМИКА У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ С ЧЕРТАМИ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ.

Алмадакова О. А., almadakova@bk.ru, БУЗ РА «ВФД», Горно-Алтайск, **Ласовская Т.Ю.,** Las121268@mail.ru, НГМУ, Новосибирск.

EMOTIONAL BURN-OUT SYNDROME AND ITS DYNAMICS IN MEDICAL INTERNS WITH FEATURES OF PERSONALITY DISORDERS

Aldamakova O.A., Lasovskaya T.Y.

Актуальность темы. Расстройства личности могут представлять собой фактор риска развития СЭВ (Martínez A. A., et al., 2008). Цель работы: провести диагностику СЭВ у врачей-интернов с чертами личностных расстройств и оценить его динамику в начале и в конце прохождения интернатуры. Материалы и методы. В исследовании приняли участие 183 врача (интерны и клинические ординаторы НГМУ), 139 женщин, 44 мужчин (ср. возраст 25.59 ± 3.56 лет) по специальностям «Терапия» 35 чел.; «Педиатрия» 23 чел.; «Акушерство и гинекология» 18 чел.; «Дерматовенерология» 27 чел.; «Хирургия и травматология» 32 чел.; «Стоматология» 25 чел.; «Анестезиологи-реаниматологи» 23 чел. Все заполнили тест для диагностики личностных расстройств В.П. Дворщенко и опросник Маслач. При завершении обучения опросник Маслач был заполнен повторно 177 чел. Результаты исследования. Показано, что по результатам теста Маслач студентов можно разделить на 2 группы: с высокой распространенностью СЭВ - 25.13% случаев (три или два сформированных компонента) и низкой (ни одной или один сформированный компонент). В группе с высокой распространенностью СЭВ достоверно выше уровень черт всех личностных расстройств, за исключением шизоидного, истерического, нарцисстического и диссоциального (Манна-Уитни, $p < 0.0001$). По результатам заполнения теста В.П. Дворщенко врачи-интерны были разделены на группу с чертами личностных расстройств 77 чел. и без них 41 чел. В группе с чертами личностных расстройств достоверно выше уровень эмоционального истощения 20.1 ± 7.42 , деперсонализации 9.07 ± 4.36 и редукции профессиональных достижений 32.9 ± 5.59 , чем в группе без черт личностных расстройств (14.6 ± 6.4 , 5.5 ± 3.48 , 34.7 ± 4.85 соответственно) (Манна-Уитни $p \leq 0.002$, Манна-Уитни $p \leq 0.0003$, Манна-Уитни $p \leq 0.04$). Оценка динамики СЭВ показала, что в группе чертами личностных расстройств достоверно нарастает уровень деперсонализации (с 9.07 ± 4.36 до 10.0 ± 4.3 баллов) ($P \leq 0.01$). В группе без черт личностных расстройств в динамике достоверно нарастает эмоциональное истощение с 14.6 ± 6.4 до 18.0 ± 4.78 баллов ($P \leq 0.01$) и деперсонализация с 5.5 ± 3.48 до 8.13 ± 3.24 баллов ($P \leq 0.01$). Выводы. Таким образом, наличие черт личностных расстройств является фактором риска формирования синдрома эмоционального выгорания.

ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Арифджанова А.Б., Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, клинический ординатор кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. azizakhon07@gmail.com

DEPRESSIVE DISORDERS OF BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Arifdjanova A.B., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, clinical ordinator of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy, azizakhon07@gmail.com

Цель исследования: изучить клинические аспекты депрессивных расстройств поведения у подростков для улучшения качества диагностической, медико-психологической и лечебно-коррекционной помощи этому контингенту населения республики.

Материалы и методы исследования: были обследованы 16 подростков в возрасте от 12 до 15 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. В ходе исследования для оценки выраженности депрессивных расстройств применялась шкала Гамильтона, а для определения эмоционального статуса использовали тест Люшера.

Результаты и их обсуждение: в зависимости от преобладания тех или иных симптомов депрессии у обследованных подростков, все пациенты были разделены на три клинически однородные группы: с дисфорической депрессией - 43,8% ($n=7$), тревожной депрессией – 31,2% ($n=5$), маскированной депрессией 25% ($n=3$). В клинической картине дисфорической депрессии установлены аддитивные формы нарушения поведения: мелкие кражи, побеги из дома, бродяжничество, табакокурение, употребление алкогольных напитков. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, систематические пропуски школьных занятий, злоупотребление спиртными напитками.

Вывод: установление типов депрессивного поведения с учётом выделения клинических аспектов позволит более дифференцированно осуществлять лечебно-реабилитационную и медико-психологическую помощь пациентам подросткового возраста, предупреждая развитие выраженных нарушений поведения и формирование асоциальной личности.

ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БРАУНСКОЙ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ УБЕЖДЕНИЙ (BABS – BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Ассанович М.В., marina.viass@gmail.com, Гродненский государственный медицинский университет, старший преподаватель кафедры психиатрии и наркологии (Гродно, Беларусь)

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE BROWN ASSESSMENT OF BELIEFS SCALE (BABS) IN SCHIZOPHRENIA

Assanovich M.V., Grodno State Medical University, senior lecturer of Department of Psychiatry and Narcology (Grodno, Belarus)

Бредовые идеи являются одним из фундаментальных симптомов шизофрении. Они представляют собой стойкие убеждения, основанные на ошибочных логических выводах, не поддающиеся коррекции и определяющие функционирование пациента. Важным диагностическим и прогностическим признаком является наличие у пациента инсайта (способности осознать болезненность и ошибочность существующих убеждений). Одной из современных методик, используемых для оценки выраженности бредовых идей и инсайта является Браунская шкала оценки убеждений (the Brown

Assessment of Beliefs Scale - BABS). BABS представляет собой семипунктовую полуструктурированную, клинически-ориентированную методику, позволяющую оценить наличие бредового мышления как категориально (являются идеи бредовыми либо небредовыми), так и дименсионально (степень выраженности существующих бредовых идей). Целью настоящего исследования являлась оценка психометрических характеристик русскоязычной версии шкалы BABS. Было обследовано 115 пациентов мужского и женского пола с диагнозом шизофрения, проходивших курс лечения в стационарных отделениях УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Возрастной диапазон составил от 18 до 59 лет. Всем пациентам было дважды проведено обследование с использованием методики BABS: первое – в течение первых 3 дней госпитализации, повторное – через 24-28 дней после поступления в стационар. Психометрический анализ проводился на основе метрической системы Раша, позволяющей оценить валидность каждого пункта шкалы, ее надежность, дискриминативность и чувствительность к изменениям, однородность измеряемого методикой конструкта. В результате проведенного исследования было выявлено, что русскоязычная белорусская версия шкалы BABS характеризуется хорошими психометрическими свойствами: адекватной конструктивной валидностью, высокой надежностью, дискриминативностью и чувствительностью к изменениям, способна дифференцировать 8 метрических уровней выраженности бредовых идей и нарушений инсайта. Таким образом, Браунская шкала оценки убеждений может рассматриваться как перспективный инструмент для оценки выраженности бредовых идей и инсайта при шизофрении в исследовательской деятельности и клинической практике.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Ашуров З.Ш., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Ташкентской Медицинской Академии, zardil78@mail.ru **Ким Д.П.**, ассистент кафедры психиатрии и наркологии Ташкентской Медицинской Академии, kimdp87@inbox.ru

EMOTIONAL PERSONAL AND COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC ADDICTION WITH CONSIDERATION OF GENDER SPECIFICS

Ashurov Z.S., Kim D.P.

Актуальность. Проблема распространенности употребления алкоголя среди молодежи привлекает внимание исследователей во всем мире. Изучение особенностей нарушений деятельности высших психических функций коры мозга у больных, употребляющих алкоголь, изучение психофизических механизмов, лежащих в основе алкогольной мотивации, и комплексный подход к лечению, является чрезвычайно актуальной проблемой наркологии

Цель исследования. Изучить эмоционально-личностных и когнитивных нарушений у пациентов с алкогольной зависимостью с учетом гендерных особенностей.

Материалы и методы исследования. Сплошным не выборочным методом исследовано 110 больных алкоголизмом мужского пола, проходивших стационарное лечение в городском наркологическом диспансере г. Ташкента и наблюдавшихся впоследствии катamnестически.

Результаты исследований выявили у больных с алкогольной зависимостью пониженное настроение, тревогу, чувство страха, агитацию, тоску, раздражительность, инсомнию. Личностная и реактивная тревожность были преимущественно (90%) высокими: УЛТ в среднем $53,5 \pm 2,8$ балла и УРТ в среднем $49,4 \pm 2,7$ балла; у части больных отмечались транзиторные зрительные и слуховые галлюцинации. Больные отмечали физическую слабость, тошноту, головокружение, снижение аппетита. У лиц с алкогольной зависимостью имел место вегетососудистый компонент. Анализ данных выявил у этих выраженную тревожно-депрессивную симптоматику в виде суб- и клинически выраженной тревоги и депрессии по шкале HADS, малого и большого депрессивных эпизодов (шкала Hamilton 18-40 баллов). Исследование когнитивных функций выявили относительную сохранность внимания, в то время как существенно сниженным оказались концентрация и переключение внимания, что свидетельствовало о значительном замедлении основных процессов в ЦНС.

Психотерапевтическая терапия и терапия ноотропами, в комплексе, характеризуется положительной динамикой когнитивных функций, психотропный-редукцией аффективных проявлений, прежде всего депрессии и тревоги.

СИНДРОМ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ СО СТАТУСОМ КУРЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ В ПОПУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ашуров З.Ш., д.м.н. доцент. Кафедра психиатрии и наркологии. Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан
Шадманова Л.Ш. – ст. преподаватель, к.м.н. Кафедра психиатрии и наркологии. Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан.
Бабаев Ж.С., магистр 2-го года обучения. Кафедра психиатрии и наркологии. Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан Jumabek.boboev@bk.ru

ANXIETY AND DEPRESSION SYNDROME IN RELATION TO SMOKING AND ALCOHOL CONSUMPTION STATUS IN MEDICAL STUDENTS POPULATION

Ashurov Z.S., Shadmanova L.S., Babaev Zh.S.

Цель: выявить распространенность синдрома тревоги и депрессии и изучить взаимосвязь с курением и употреблением алкоголя среди студентов Ташкентская Медицинская Академия.

Материалы и методы: проведено одномоментное сплошное эпидемиологическое обследование студентов 2-го курса ТМА в январь-феврале 2018г. Обследовано 120 первокурсников (мужчин 100%), что составило 85,6% от списочного состава. Средний возраст студентов 20,4 лет ($\sigma = \pm 2,3$). Анкетирование проведено с помощью госпитальной шкалы тревоги и

депрессии HADS (A.S.Zigmond, 1983), выявление статуса курения и употребления алкоголя – по опроснику CINDI (Копенгаген, 1996). Статистический анализ материала проводился с помощью программы SPSS 17.0. Для оценки достоверности различий использовался критерий Стьюдента, для выявления корреляции – коэффициент Спирмана. Полученные результаты представлены в виде $M \pm m$. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: среди опрошенных студентов 2-го курса синдром тревоги выявлен у $44,6 \pm 3,1\%$ респондентов: субклинический уровень у $19,4 \pm 2,3\%$; клинический у $16,7 \pm 2,2\%$. Синдром депрессии выявлен у $17,8 \pm 1,4\%$ студентов: субклинический уровень у $9,6 \pm 1,7\%$ первокурсников, клинический у $4,1 \pm 0,6\%$. Среди второкурсников курят $19,6 \pm 1,6\%$, алкогольные напитки употребляют $54,8 \pm 2,3\%$ студентов. Выявлена прямая умеренная корреляционная связь между синдромом тревоги и статусом курения ($r=0,4$, $p=0,0001$), употреблением алкогольных напитков ($r=0,3$, $p=0,001$). Выявлена прямая сильная корреляционная связь между синдромом депрессии и статусом курения ($r=0,8$, $p=0,0001$), прямая умеренная корреляционная связь между синдромом депрессии и употреблением алкогольных напитков ($r=0,6$, $p=0,0001$).

Выводы: среди студентов 2-го курса выявлена высокая распространенность синдрома тревоги ($44,6\%$) и депрессии ($17,8\%$). Установлены сильные и умеренные корреляционные связи между наличием синдромов тревоги и депрессии и курением и употреблением алкоголя.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ашуров З.Ш., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Ташкентской медицинской Академии.

Шин З.В., базовый докторант на кафедре Ташкентской медицинской Академии. aelita-mia@mail.ru

CLINICAL SPECIFICS OF SOCIAL AND COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Ashurov Z.S., Shin Z.V.

Актуальность. Нарастающая тенденция интеграции психотерапии в общую медицину и превращения ее в общемедицинскую специальность заостряет вопрос об эффективности психотерапии — предпосылках, критериях и методах ее оценки.

Целью исследования. Изучить клинические особенности социально-когнитивных расстройств у больных шизофренией.

Материалы и методы. Обследовано 123 пациента (возраст $45,17 \pm 1,71$ года), которые были выделены сплошным методом из пациентов, находившихся на лечении Городской клинической психиатрической больницы г. Ташкента. У пациентов был установлен диагноз параноидной шизофрении (F20). Для объективизации результатов исследования использовались шкалы общего клинического впечатления CGI, позитивных и негативных синдромов PANSS, визуальная аналоговая шкала (ВАШ) для оценки качества жизни.

Результаты и их обсуждение. В процессы исследования были сформированы две группы сравнения: основная — пациенты, получавшие психотерапевтическую помощь ($n=3749,3\%$ от общего числа обследованных) и группа сравнения пациенты, получавшие только психофармакологическое лечение ($n=38, 50,7\%$). Исследование позволило установить факторы, оказывающие наиболее сильное отрицательное влияние на эффективность психотерапевтической работы: нарушения мышления (PANSS) $r=-0,502$; $p<0,01$; позитивные симптомы (PANSS) $r=-0,574$; $p<0,01$; частота госпитализаций $r=-0,351$; $p<0,05$; Положительное влияние на эффективность психотерапии оказала семейная поддержка, фактор мотивации родственников.

Выводы. Результаты исследования продемонстрировали, что формирование у них мотивации к участию в психотерапевтических программах являются значительными факторами вовлечения пациентов в процесс психотерапии. Эффективная психотерапевтическая помощь улучшает качество ремиссии, повышает удовлетворенность пациентов психиатрической помощью и уровень социального функционирования.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЛИГОФРЕНИИ

Бабаяев Ж.С., магистр 2-го года обучения. Кафедра психиатрии и наркологии. Ташкентская Медицинская Академия.

Ташкент, Узбекистан Jumabek.boboev@bk.ru **Ашуров З.Ш.**, д.м.н. доцент. Кафедра психиатрии и наркологии. Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан

COMPLEX ASSESSMENT OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN CHILDREN AND TEENAGERS WITH MILD DEGREE OLIGOPHRENIA

Bababev Zh.S., Ashurov Z.S.

Цель исследования: комплексная оценка когнитивного дефекта психологическими методами у детей и подростков при олигофрении легкой степени.

Методы исследования: психометрическая диагностика – тест Векслера, нейропсихологическая диагностика – комплекс нейропсихологических проб Лурия А.Р. – Цветковой Л.С. (оценка дисфункции подкорковых структур, нарушения межполушарного взаимодействия, функциональной несформированности или дисфункция корковых отделов). Всего тестом Векслера было обследовано 45 больных в возрасте от 6 до 15 лет, дополнительно 15 из них прошли нейропсихологическую диагностику.

Основные результаты. Нейропсихологическая оценка больных по выделенным параметрам показала, что на первое место по степени выраженности симптомов несформированности или дисфункции выходит недостаточность межполушарного взаимодействия, далее – дисфункция подкорковых структур, функциональная несформированность или дисфункция корковых отделов – на последнем месте. В нейрокогнитивном дефиците имеется дисфункция подкорковых структур для всех типов интеллекта. Более чем у 50% детей выявлена диссоциация вербального и невербального интеллекта.

Вывод. Комплексная нейропсихологическая и психометрическая диагностика когнитивного дефекта при легкой степени олигофрении у детей и подростков позволяет более тонко определить структуру и особенности когнитивного дефекта.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ

Бабарахимова С.Б., Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии.

EMOTIONAL CHANGE IN ADOLESCENTES WITH SUICIDAL TENDENCIES

Babarakhimova S.B. sayorababaraximova2010@gmail.com Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Psychiatry, Narcology and Child Psychiatry

Актуальность: депрессивные расстройства подросткового возраста представляют одну из сложнейших медицинских проблем ввиду тяжёлых социальных последствий, к числу которых относятся самоубийства, насилие, наркомания и поведенческие девиации. (Герасимчук М.Ю., 2016; Жукова Н.Ю., Коршунова Д.Р., 2017; Wasserman D., 2017).

Цель исследования: изучить клинические проявления суицидальных тенденций у подростков с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения для улучшения качества диагностической и лечебно-коррекционной помощи этому контингенту больных.

Материалы и методы: объектом для исследования было выбрано 46 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с наличием суицидальных тенденций. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялись шкала оценки депрессии Гамильтона и шкала Бека, для определения эмоционального реагирования использован тест Люшера.

Результаты и обсуждение: в зависимости от преобладания симптомов депрессии все пациенты были разделены на пять групп: с дисфорической депрессией-56%(n=26), тревожной депрессией-16%(n=7), дисморфобической депрессией - 13%(n=6), маскированной депрессией-8%(n=4), астено-апатической депрессией - 7%(n=3). При оценке выраженности депрессивных расстройств по шкале Гамильтона тяжелой степени депрессии среди подростков выявлено не было, основную массу 80% составили пациенты с легкой степенью депрессии и лишь в 20% случаев (9 пациентов) была выявлена депрессия средней тяжести. Среди всех обследованных было 28 мальчиков и 18 девочек. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мальчиков депрессия легкой степени была выявлена в 71% случаев и в 17% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у девочек депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных. В соответствии с традиционной систематикой суицидов пациенты были поделены на три группы: группа демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (56%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (13%). В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 50% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 31% обследуемых, в 15% случаев подростки с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки.

Выводы: проведенное исследование клинических особенностей суицидальных тенденций у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного регистра позволяет выявить группы риска по суицидальной готовности среди данного контингента больных.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

Базанова Е.В. eliza_bazanova@mail.ru, Россия, г. Москва, МГППУ.

SPECIFICS OF GENDER IDENTITY FORMATION IN HIGH SCHOOL STUDENTS WITH HIGH LEVEL OF ANXIETY

Bazanova E.V.

В результате возрастающей потребности в изучении особенностей образа Я у старшеклассников исследование данного феномена становится все более актуальным. Изучению такой важной проблемы, как воздействие тревожности на развитие личностных характеристик человека, предоставлялось пристальное внимание ученых. Данными исследованиями занимались такие известные отечественные ученые, как Клецина И.С., Столярчук Л.И., Коломинский Я.Л. и другие. Среди зарубежных ученых следует выделить таких авторов, как Дж. Аткинсон, Я. Рейковский, С. Кьеркегор.

Для исследования особенностей формирования гендерной идентичности у старшеклассников с высоким уровнем тревожности была использована: 1) Методика «Исследование тревожности» Ч.Д. Спилбергер. 2) Тест А.М. Прихожан «Шкала личностной тревожности». 3) Методика С. Бема «Маскулинность – феминность». В исследовании приняли участие 32 школьника, средний возраст 17, 6 лет, из них 10 юношей. Результаты исследования показали, что высокий уровень тревожности может стать источником формирования гендерной идентичности по андрогинному типу у девочек и у мальчиков. Корреляционный анализ по критерию Спирмена, показал, что были выявлены значимые различия между показателями личностной тревожности девочек и андрогинным типом формирования гендерной идентичности, а также были выявлены значимые различия между показателями личностной тревожности мальчиков и феминным типом формирования гендерной идентичности.

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы: 1) у девушек с высоким уровнем тревожности формирование гендерной идентичности происходит преимущественно по андрогинному типу, у эмоционально устойчивых девочек по андрогинному и феминному типу. 2) чем выше уровень тревожности у мальчиков, тем сильнее будут проявляться феминные качества. 3) чем более эмоционально стабилен юноша, тем сильнее у него проявляются

маскулинные качества; 4) уровень ситуативной и личностной тревожности девочек выше уровня тревожности мальчиков. У большинства старшеклассников высокий уровень тревожности, а также девочки более тревожные, чем мальчики.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СКЛОННОСТИ К ГЛОБАЛИЗАЦИИ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ

Бак Е.М., ФГБОУ ВО МГППУ, katrin77elis@mail.ru **Пуговкина О.Д.**, канд. психол. наук, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского», olgapugovkina@yandex.ru

GENDER SPECIFICS OF THE INCLINATION TO GLOBALIZE AUTOBIOGRAPHIC MEMORY

Bak E.M., Pugovkina O.D.

Глобализация автобиографической памяти проявляется в виде невозможности извлечения из памяти эпизодов конкретных событий и актуализации вместо них обобщенных образов прошлого (Williams, Broadbent, 1986). Этот феномен затрудняет конструктивную переработку негативных событий прошлого и мешает эффективному использованию опыта для решения текущих жизненных задач. В клинической практике глобализация воспоминаний выступает предиктором хронификации депрессивных расстройств, а в популяционных группах – является индикатором риска возникновения эмоциональных нарушений. Глобализация воспоминаний является, таким образом, значимой мишенью психологической коррекции. Задачей нашего пилотажного исследования были валидизация методики оценки глобализации воспоминаний (Тест незавершенных предложений для событий прошлого, SCEPT – Sentence Completion for Events from the Present Test (Raes, Hermans, Williams, Elen, 2007) и исследование гендерных аспектов выраженности склонности к глобализации воспоминаний в молодежной популяционной выборке (110 девушек, 45 юношей).

Исследование показало, что по всей выборке испытуемых с более высокой склонностью к глобализации воспоминаний отличается более высокая выраженность симптомов тревоги и депрессии (по данным шкалы HADS).

При сравнении мужской и женской подгрупп было обнаружено, что на уровне тенденции к статистической значимости ($p=0,08$, критерий Манна-Уитни) склонность к глобализации выше у юношей ($M 59.3$; $SD 3.7$) по сравнению с девушками ($M 45.2$; $SD 4.2$).

Этот результат согласуется с предположениями теории социокультурного развития о том, что вследствие различий в стиле воспитания и детско-родительского общения у девочек воспоминания в целом лучше отрефлексированы и более конкретны.

Тем не менее, общая корреляция склонности к глобализации воспоминаний и выраженности симптомов тревоги и депрессии говорит о том, что этот феномен, с поправкой на разницу в выраженности, является общей мишенью профилактики риска возникновения и хронификации эмоциональной дезадаптации и депрессивных расстройств.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ И МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ КАК ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В ШКОЛЕ

Бартош О.П., olga_bartosh@inbox.ru, к.б.н., ФГБУН Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного учреждения РАН. **Бартош Т.П.**, tabart@rambler.ru, к.б.н., доцент, ФГБУН Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного учреждения РАН. **Мычко М.В.** ФГБУН Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного учреждения РАН.

USE OF SAND THERAPY AND BIOLOGICAL FEED BACK METHOD FOR PREVENTION OF ANXIETY IN PSYCHOLOGICAL CORRECTION AT SCHOOL

Bartosh O.P., Bartosh T.P., Mychko M.V.

Дети с повышенной школьной тревожностью составляют группу риска по дезадаптации. Это может приводить к развитию психосоматических и когнитивных расстройств школьников. В рамках психокоррекции оптимальным средством является психофизиологически ориентированная коррекция методом биологической обратной связи, которая обучает навыкам саморегуляции. Песочная терапия дает возможность ребенку в реальности, но на территории психологической песочницы проработать внутриличностные конфликты, снять тревогу и различные страхи, увидеть модели новых отношений.

Цель нашего исследования было оценить эффективность использования методов песочной терапии и биологической обратной связи на показатели детской тревожности и функцию внимания у младших школьников.

Исследование было проведено среди младших школьников общеобразовательной школы г. Магадана. С помощью опросника Многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) была выделена группа учащихся в возрасте $9,5 \pm 0,15$ лет ($n=13$) с высоким уровнем тревожности. Функцию внимания изучали методом корректурной пробы (модификация В. Н. Аматуни). Каждым учащимся было пройдено 8–12 сессий по 20–30 мин. два раза в неделю на компьютерном тренажере «БОС–Пульс» и 5 занятий песочной терапии. Диагностика и психокоррекционные мероприятия проводились в соответствии с принципами Хельсинкской декларации. Полученные данные были статистически обработаны с помощью программного пакета Statistica 6.0.

По завершению психологической коррекции у высокотревожных школьников произошли значимые снижения ($p<0,05$ – $p<0,001$) по шкалам: общая тревожность; тревога во взаимоотношениях со сверстниками; тревога в связи с оценкой окружающих; тревога во взаимоотношениях с родителями; тревога, связанная с успешностью в обучении; тревога, возникающая в ситуациях самовыражения; снижение психической активности, связанное с тревогой; повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой. Также произошли значимые улучшения в функции внимания: сокращение времени выполнения задания, снижение количества ошибок, увеличение концентрации внимания ($p<0,05$ – $p<0,001$).

Считаем, что использование песочной терапии и метода биологической обратной связи являются эффективными способами, которые улучшают нейродинамические показатели внимания и психоэмоциональное состояние младших школьников. В целях сохранения психифизического состояния школьников необходимо внедрение психопрофилактических мероприятий в образовательный процесс.

ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В ФОРМАТЕ ОН-ЛАЙН ДЛЯ СОЗАВИСИМЫХ

Белоусова И.А.

ONLINE PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAMMES FOR CODEPENDANT PEOPLE

Belousova I.A.

В настоящее время растет число людей, которые в результате отсутствия жизненного опыта, семейных связей или в силу других социальных причин, вступают в эмоционально зависимые отношения, что также является одним из вариантов зависимого поведения. Возможно, этому способствует массовая культура со своими патогенными стереотипами и идеями (в том числе - толерантности к различным проявлениям социальной патологии), которые могут рассматриваться, как факторы риска психических расстройств (8).

Одной из форм психотерапевтической помощи в подобных ситуациях рассматривается психообразование (6, 4), как процесс получения пациентом знаний о природе его болезненного состояния, специфике проявлений болезни, прогнозе, последствиях, методах терапии (1), что позволяет сформировать более адекватную (когнитивную и критическую) картину происходящего.

Впервые концепцию психообразования описал John E. Donley в 1911 г., хотя и ранее отдельные неструктурированные образовательные методы в терапии психических расстройств применялись Johann Heinrich Pestalozzi и Dr. Samuel Gridley Howe. Термин «психообразование» ввел Brian E. Tomlinson в своем труде «Психообразовательная клиника» (3). В 1975 г. Американской Больничной Ассоциацией была принята Декларация о правах пациента, утвердившая право пациента на получение полной и достоверной информации о своей болезни. Это стимулировало интерес к вопросу психообразования, как к основе реализации этого фундаментального права пациента и части единого лечебного и реабилитационного процесса (7). С тех пор вопросу психообразования было посвящено множество трудов, была обоснована его эффективность (2, 4).

Психообразование может способствовать переосмыслению культурных и социальных стереотипов, созданию критического взгляда на жизненную ситуацию и свое состояние, развитию навыков совладания с трудностями, формированию мотивации к обращению за психотерапевтической помощью и улучшению качества жизни.

Психообразовательными программами могут выступать массовые он-лайн курсы в среде пользователей социальных сетей (в частности, сети Instagram).

Нами был проведен подобный курс осенью 2018 года: краткие задания для самостоятельной работы, тестирование, лекции по общим вопросам психологии (мотивация, любовь и баланс, психология влияния, эмоции, работа с установками), которыми интересуется публика ресурса о созависимых отношениях в сети Instagram. Параллельно с образовательной работой велись группы поддержки – очная и онлайн.

Всего на курс было зачислено 141 человек, из них 37 – в очную группу в г. Санкт-Петербург (в возрасте $24,4 \pm 2,7$), 104 – в онлайн (в возрасте $25,1 \pm 3,0$). Из 141 участника, проявивших интерес к предложенной нами программе, группу покинуло лишь 4 человека. Эти предварительные данные позволяют сделать вывод, что существует реальная заинтересованность активных участников интернет-ресурсов в повышении информированности о проблеме созависимых отношений и в психообразовании.

В настоящее время проводится обобщение уже полученных результатов и продолжение исследований по материалам курса.

Среди задач дальнейшей разработки проблемы мы видим:

Исследовать социально-психологические и личностные характеристики участников проведенного курса;

Сделать выводы о значении психообразовательных программ в формате онлайн с точки зрения субъективной оценки прагматической ценности полученных знаний и их влияния на качество жизни людей, состоящих в созависимых отношениях.

Bibliography

1. Barker RL. The Social Work Dictionary. NASW Press, Washington D.C., 2003.
2. Bauml J., Frobose T., Kraemer S. et al. Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families // *Schizophr. Bull.* 2006. October.
3. Bhattacharjee D, Rai AK, Singh NK, Kumar P, Munda SK, Das B. Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. *Delhi Psychiatry J.* 2011;14:33–9.
4. Hantouche E.G. Factor structure of hy-pomania: interrelationships with cyclothymia and the soft bipolar spectrum / E.G. Hantouche, J. Angst, H.S. Akiskal // *J. Affect. Disord.* - 2003. - Vol.73. - P. 39-47.
5. Lincoln T. M., Wilhelm K., Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis // *Schizophrenia Research.* 2007. Vol. 96, Iss. 1—3. P. 233.
6. Семенова Н. Д., Кузьменко А.Ю., Костюк Г.П. Психообразование : проблемы и направления исследований // *Обзор психиатрии и медицинской психологии.* -Санкт-Петербург, 2016,N N 4.- С.3-11
7. Семенова Н.Д., Сальникова Л.И. Проблема образования психически больных // *Социальная и клиническая психиатрия.*—1998.—Т. 8.—№ 4.—С. 30–39.

8. Тхостов А.Ш., Сурнов К.А. Новые направления клинической психологии. Вызов культуры // Актуальные проблемы клинической психологии / под ред. С.И. Блохина, Г.А. Глотова. Екатеринбург, 2004. С. 10-17.

ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИЕЙ

Бочаров В.В., к.пс.н., доцент, руководитель лаборатории клинической психологии¹, заведующий кафедрой клинической психологии факультета клинической психологии²; e-mail: bochvikvik@gmail.com **Шишкова А.М.**, к.пс.н., старший научный сотрудник¹, доцент кафедры психосоматики и психотерапии²; e-mail: shishspb@mail.ru **Яковлева О.В.**, ведущий инженер-программист³, e-mail: o.yakovleva239@gmail.com

¹Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

³Научно-исследовательская фирма PSI CRO AG

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Методология и инструментарий оценки уровня эмоционального выгорания родственников больных с аддитивными расстройствами», № 17-06-00533

PREDICTORS OF EMOTIONAL BURN-OUT IN RELATIVES OF PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTION

Bocharov V.V., Shishkova A.M., Yakovleva O.V.

Постоянные материальные, физические и эмоциональные затраты, связанные с необходимостью заботиться о хронически больном члене семьи, часто приводят к истощению ресурсной системы (эмоциональному выгоранию), опекающих его родственников, которое может проявляться разочарованием в больном, формированием циничного отношения к нему. Целью настоящего исследования являлось изучение предикторов цинизма в отношении к больному (как одного из проявлений эмоционального выгорания) у родственников, опекающих пациентов с химической аддикцией.

В исследовании приняли участие 202 родственника больных с химической аддикцией (98 родственников пациентов с опиоидной зависимостью, 104 родственника пациентов с алкогольной зависимостью), средний возраст 50,19 (SD = 13,13) лет. Постановка диагноза (F 10.2; F11) больным осуществлялась по МКБ10.

Обследуемые родственники заполняли ряд психодиагностических методик (SCL-90-R, ШСО, СЖО, Дембо-Рубинштейн и др.), а также оригинальную методику УЭВР, включающую шкалу «Цинизм».

Методом порядковой регрессии были выявлены специфические и неспецифические для родственников, опекающих аддитивных больных, предикторы цинизма в отношении к больному. В качестве неспецифических предикторов, описываемых не только в сфере родственных, но и трудовых отношений выступают: «перегруженность обязанностями», «отсутствие вознаграждения», «конфликт ценностей». Среди специфических - конфликтный характер отношений с матерью обследуемого родственника, симбиотичность семейных отношений и низкая удовлетворенность лечением.

ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОНТАКТА В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Бучкина И.П., irina_buchkina@mail.ru кандидат психологических наук, Санкт-Петербургский государственный университет.

THERAPEUTIC CONTACT PROBLEM IN CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN WITH MOTOR ALALIYA

Buchkina I.P.

Моторная алалия – мультисиндромное состояние тотального недоразвития преимущественно экспрессивной речи, проявляющееся в первичном нарушении формирования языковых операций фонологического, лексического и синтактико-морфологического программирования высказывания [Корнев А.Н., 2006]. Моторная алалия представляет собой особый тип психоречевого дизонтогенеза, при котором ведущими нарушениями являются речевые трудности в процессе освоения родного языка. При моторной алалии помимо нарушений речевой системы всегда имеются симптомы нарушений когнитивной и эмоционально-волевой сфер.

Первые симптомы моторной алалии выявляются уже на втором году жизни ребенка. По официальным статистическим данным, количество детей с моторной алалией неуклонно растет.

Коррекционная работа с детьми с моторной алалией представляет собой достаточно длительный, многоэтапный и многозадачный процесс активного взаимодействия со специалистом – речевым терапевтом, для которого умение наладить терапевтический контакт с ребенком и его родителями во многом определяет успешность и эффективность всей коррекционной работы. При этом клиентами для речевого терапевта являются как сам ребенок с моторной алалией, так и его родители, являющиеся активными участниками процесса речевой терапии. Очевидно, что терапевтический контакт с ребенком с моторной алалией и его родителями необходимо выстраивать по-разному. Но как именно? Не смотря на очевидную значимость и актуальность освещаемой проблемы, в литературе мы не нашли ни одной работы, которая была бы посвящена проблеме терапевтического контакта в коррекционной работе с детьми с моторной алалией.

В литературе разных психотерапевтических направлений большое внимание уделяется контакту между терапевтом и пациентом (клиентом). Отмечается, что характер терапевтического контакта зависит от теоретической ориентации консультанта. Указывается, что терапевтический контакт содержит следующие компоненты: удовлетворение ожиданий и потребностей, выслушивание, эмоциональную поддержку, обратную связь при раскрытии своих мыслей, переживаний и поведения, конфиденциальность. Важнейшей задачей терапевта при этом является создание устойчивых доверительных отношений с пациентом (клиентом), включающих обязательное уважение к пациенту (клиенту) как личности, принятие его без морального осуждения и критики, желание помочь, искренность, теплоту, эмпатию. [Роджерс К., 1961; Карвасарский Б.Д., 1999; Кочунас Р., 1999].

НАРУШЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ У МОЛОДЕЖИ С СИМПТОМАМИ ДЕПРЕССИИ

Воликова С.В. – кандидат психологических наук, Московский научно-исследовательский институт психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), ГБОУ ВО МГППУ, psytab2006@yandex.ru **Сафонова М.В.** - ГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», psytab2006@yandex.ru

ATTACHMENT IMPAIRMENT IN YOUNG PEOPLE WITH DEPRESSION SYMPTOMS

Volikova S.V., Safonova M.V.

В современном мире растет число людей с депрессивными расстройствами и субдепрессивными состояниями. Важную роль в возникновении депрессий играют семейные факторы. Зарубежные исследователи отмечают связь нарушений в родительской семье с нарушением привязанности и расстройствами эмоциональной сферы у детей и взрослых. На отечественной выборке таких исследований мало. Цель работы: изучить типы привязанности у молодежи с симптомами депрессии. Популяционная выборка: 176 чел. (18-36 лет), из них 85 чел. с симптомами депрессии (основная группа) и 91 чел. без депрессии (контрольная группа). Группы уравнены по социально-демографическим показателям. Методики: для выявления депрессивной симптоматики - SCL-90 (Тарабрина, 2001); для выявления типа привязанности - Опросник Revised Adult Attachment Scale (Collins, 1996); Опросник Inventory of Parent and Peer Attachment (Armsden, Greenberg, 1987). Результаты: у депрессивной молодежи в детстве и в подростковом возрасте было больше, чем в норме, нарушений в отношениях с матерью и отцом. Они описывают отношения с матерями и отцами как более отчужденные ($p=0,000^{***}$), менее доверительные ($p=0,000^{***}$), с нарушениями в коммуникациях с каждым из родителей ($p=0,004^{**}$). В результате таких отношений в семье у испытуемых с симптомами депрессии чаще, чем в норме, формировались тревожный ($p=0,000^{***}$) и избегающий ($p=0,000^{***}$) типы привязанности. Выводы: можно предполагать, что нарушения на уровне семейной системы в виде родительской отчужденности, нарушений коммуникаций как с матерью, так и с отцом, формируют у ребенка небезопасную привязанность тревожного или избегающего типа. Нарушенная привязанность сохраняется во взрослом возрасте, влияет на взаимодействие с другими людьми, ведет к негативным базовым установкам о себе и мире, к неадаптивным способам поведения, повышает вероятность возникновения депрессивной симптоматики у взрослых. Таким образом, нарушенная привязанность и другие нарушения в детско-родительских отношениях могут быть важной мишенью психологической помощи молодым взрослым с депрессивной симптоматикой.

ОБЩИЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Волова Т.Л., врач ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница», volovat@inbox.ru **Шельгин К.В.**, д.м.н., профессор кафедры психиатрии и клин. психологии ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск), shellugin@yandex.ru **Меньшикова Л.И.**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск), menshikova1807@gmail.com

GENERAL TRENDS OF MENTAL MORBIDITY IN CHILDREN AND TEENAGERS OF THE ARKHANGELSK REGION

Volova T.L., Shelygin K.V., Menshikova L.I.

Данные официальной медицинской статистики последних десятилетий свидетельствуют о стойкой тенденции роста психических расстройств среди детей и подростков.

Цель исследования: выявить основные тенденции заболеваемости психическими расстройствами детей и подростков Архангельской области в 2012-2017 гг. В ходе исследования использованы федеральные статистические формы №10, №36.

В период с 2012 по 2017 гг. среди детей в возрасте 0-14 лет, проживающих в Архангельской области, отмечается рост первичной зарегистрированной заболеваемости психическими расстройствами на 8,8%, уровень психозов возрос на 84,3%, другие непсихотические расстройства, поведенческие расстройства детского возраста - на 29%, психические расстройства непсихотического характера - на 3,8%. С 2014 года отмечается рост заболеваемости детским аутизмом на 69%.

В период с 2012 по 2017 гг. среди подростков Архангельской области первичная заболеваемость психическими расстройствами возросла на 21,4%. На первом ранговом месте психические расстройства непсихотического характера (в том числе органические непсихотические расстройства и аффективные непсихотические расстройства), рост составил 19% (с 8,5 в 2012 г. до 22,5 в 2017 на 100 тыс. населения), явная тенденция к росту отмечается с 2015 г.

Зарегистрирован значительный рост невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств - на 44,5%, особенно подъем заболеваемости отмечен с 2015 г. - на 82%, в результате они стали занимать второе ранговое место. Уровень умственной отсталости возрос на 23%.

Таким образом, учитывая тенденции к росту заболеваемости психическими расстройствами среди детей и подростков в Архангельской области, особую важность приобретает разработка методов совершенствования системы раннего выявления психических расстройств и оказания психиатрической помощи детскому населению в условиях регионального здравоохранения.

ПРОБЛЕМА СОЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЗАИКАНИИ

Гераськин А. А. (Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы, Россия)
geraskin.aa@gmail.com

THE PROBLEM OF CODEPENDANCE IN CASES OF STAMMERING

Geraskin A.A.

Работа с родственниками пациентов с диагнозом заикание является одной из задач в медицине, клинической психологии и коррекционной педагогике, помимо реабилитации и социализации пациента. Ведущим методом в решение данной задачи является беседа, в рамках которой, кроме сбора анамнеза, даются необходимые рекомендации. Но данный подход не решает проблемы созависимости родственников пациентов.

Созависимостью называют патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощённостью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека. Лучше всего работа с созависимыми родственниками продумана, методически разработана и реализована в наркологии. Так же имеются методические разработки по принципу работы с созависимыми родственниками онкологических больных.

У родственников как зависимых, так и онкологических больных отмечаются сходные психо поведенческие нарушения среди которых:

- Чувство вины;
- Ощущение изменений жизни;
- Уверенность зависимости собственной жизни от жизни близкого человека.

Схожие проблемы наблюдаются у родственников больных, имеющих другие диагнозы, с проявлениями психосоматики.

Заикание – это нарушение, затрагивающее не только произносительную часть речи, сопровождающиеся судорожной готовности, но и проблема, влияющая на социализацию человека в целом, так как происходит нарушение коммуникативных способностей. Заикание часто возникает в детском возрасте, а значит родственники ребенка и, в первую очередь, родители становятся вовлеченными и заинтересованными участниками данного заболевания. При этом родители очень часто неосознанно сами становятся «провокаторами» развития различных неврозов при заикании, например, низкой самооценки. С учетом того, что заикание часто требует периодической коррекционной работы на протяжении всей жизни, большинство близких заикающихся не понимают всей сложности проблемы. Наблюдения за поведением родственников больных с заиканием во время консультаций позволили предположить, что у данной категории имеются поведенческие и эмоциональные нарушения по типу созависимости.

На базе ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ» в настоящее время проводится исследование, целью которого является подтверждение или опровержение данной гипотезы. Нами был разработан анонимный опросник, в который вошли вопросы, направленные на выявление поведенческих, личностных и эмоциональных особенностей тестируемых. Полученные данные будут опубликованы в статье.

ЯТРОГЕНИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПСИХОТЕРАПЕВТА

Городнова М.Ю. доктор медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия,
mgorodnova@yandex.ru

IATROGENY IN PSYCHOTHERAPIST'S PRACTICE

Gorodnova M.Y.

В ситуации реорганизации медицинской помощи растет число обращений пациентов с психогенными реакциями на стрессовую ситуацию возникшего заболевания и общения с медицинским персоналом. Врачи редко принимают во внимание психологию больного и в режиме дефицита времени своими действиями (или бездействием) травмируют пациента или родителей пациента, если речь идет о ребенке. Это факт побудил нас создать и предложить краткий алгоритм сообщения больному (родителям) о его заболевании, включающий 4 последовательных шага.

1. Подготовка. Настройтесь на беседу, пациент должен почувствовать эмпатию врача к себе, и свою эмпатию к врачу, что создаст условия для проявления чувств и возможности задать вопросы. Полезно начать с общей фразы, которая позволит создать отношения: «Как вам, если мы немного поговорим?». Акцент не на диагнозе, а на нашей заинтересованности в ситуации: «Вы уже пробовали найти какую-то информацию о тех симптомах, которые есть у вас?». Так мы побуждаем рассказать о себе, о тревоге, способах совладания с ней.

2. Сообщение информации. Двигаемся небольшими шагами. Оглушенный переживаниями пациент не способен услышать и понять все, поэтому слова должны быть простыми и понятными. «Сейчас я скажу вам то, что показали наши исследования. Вы можете меня перебить, если вам непонятно то, что я вам говорю». Готовность врача отвечать на вопросы сохраняет активность родителей. После вопроса: «Достаточно ли того, что я сказал до сих пор, или нужно что-то еще, чтобы знать и понимать лучше?» мы сможем понять о достаточности на настоящий момент. В заключительной части можно спросить: «Можем ли мы поговорить о плане лечения или еще что-то сейчас важно сказать?».

3. Совладание с эмоциями. Уровень интенсивности эмоций непредсказуем, в контексте разговора необходимо заботиться о переживаниях пациента. В завершении разговора спросите человека о том, как он себя чувствует, это дает поддержку и не оставляет в одиночестве.

4. Прощание. Прощание направлено на развитие отношений и активности в терапевтическом альянсе. «Мы можем сделать вот это и вот это с такой целью. А вы это как видите?». Хорошей завершающей фразой может быть: «Важно ли что-то сказать, перед тем как попрощаться?».

ПЕРИОДИЗАЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ. ШКАЛА ПРИВЕРЖЕННОСТИ

Горохов К.В., аспирант кафедры общей и социальной психологии СФ ГОУ ВО МГПУ, медицинский психолог Кисловодского Филиала ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД», Ставропольский Край, Предгорный район пос. Садовая Долина, kirill.gorohov@inbox.ru **Корнилова О.А.**, доктор психологических наук, профессор СФ ГОУ ВО МГПУ. Самара.

PERIODIZATION OF FORMING LOYALTY TO TREATMENT. LOYALTY SCALE

Gorokhov K.V., Kornilova O.A.

В настоящее время в России проживают миллионы людей, которым требуется постоянный прием лекарственных препаратов. Правильно оценив приверженность к лечению, врач может направить пациента к медицинскому психологу либо для консультации, либо для проведения коррекционной работы.

В ходе исследования нами была доказана гипотеза, что формирование приверженности к лечению - это процесс, разворачивающийся во времени, в целостном цикле которого выделяют качественно отличающиеся этапы.

Периодизация формирования приверженности включает 7 последовательных этапов, первый из которых начинается в момент постановки диагноза и проведении необходимых лабораторных и диагностических исследований.

Перечислим особенности каждого этапа формирования приверженности:

1. Этап постановки диагноза «*дотестовый*» характеризуется ростом общей тревожности и нарастанием вегетативных нарушений.
2. Этап «*Страха и принятия нерациональных решений*» содержит два тупиковых вектора «*Получение выгоды от болезни*», «*Поиск помощи*». Характеризуется ростом показателей деструктивной тревоги, страха и вегетативных нарушений.
3. Этап «*Торга самим с собой*» характеризуется присоединением истерического типа реагирования и обсессивно-фобической симптоматики.
4. Этап депрессии или «*Бунта на коленях*», на данном этапе происходит снижение показателей вышеописанных симптомов на фоне невротической депрессии и астенизации пациента.
5. Этап «*Рационального принятия решения*». Происходит уменьшение показателей в шкале отчуждения и проблемного одиночества.
6. Этап «*Психологической защиты. Мой дом моя крепость*» Отмечается снижение напряжения в шкалах дефицитарной агрессии, проблемного одиночества, купирование обсессивно-фобической симптоматики, депрессии, истерического типа реагирования, при повышении в шкале «*Изоляция*».
7. Этап «*Улучшения качества жизни*». Примирение с самим собой и действительностью, рост индекса КЖ.

В заключении хотелось бы отметить, что на основании проведенных исследований, анализа параметрическими и непараметрическими методами статистики, сравнительного анализа факторных изменений у респондентов экспериментальной группы и контрольной группы мы составили краткую шкалу формирования приверженности к лечению. Предложенная нами методика позволит составить маршрутизацию пациента, способствующую повышению приверженности и дающую возможность рационально использовать имеющиеся в арсенале врача средства, время, возможности.

МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРальной ТЕРАПИИ ЗАИКАНИЯ

Горшкова Е.Н., аспирант ФГБОУ ВО МГППУ, клинический психолог ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им Г.Е. Сухаревой» ДЗМ, mne_katya@mail.ru **Воликова С.В.** в.н.с. МНИИ психиатрии (филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), к.психол.н., доцент ФГБОУ ВО МГППУ, psytab2006@yandex.ru

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY OF STAMMERING

Gorshkova E.N., Volikova S.V.

Рациональная психотерапия, активно используемая в лечении заикания схожа с когнитивно-бихевиоральной опорой на диалектику, поиск логических ошибок в мышлении. В конце XX века появляются научные статьи о применении КБТ к людям с заиканием. В большинстве работ внимание акцентируется на социальной тревожности как одной из главных мишеней в КБТ хронического заикания.

Чаще всего в КБТ заикания используются:

1. Техники экспозиции. Человек учится быть в тревожащей его ситуации без использования совладающих стратегий (охранительного поведения и избегания) до тех пор, пока уровень беспокойства не начнет уменьшаться. Цель – практика навыков беглости речи в сложных и пугающих ситуациях. Сочетается с техникой иерархии страхов.
2. Поведенческие эксперименты. Техника «добровольного заикания» (когда пациента просят намеренно усилить свое заикание в социальной ситуации) психологически небезопасна в силу восприятия речи собеседником как фальшивой, неестественной, из-за чего его отношение может измениться в негативную сторону (Kamhi, 2003). Другой, более надежный, вид эксперимента связан с проверкой любых отрицательных предсказаний, связанных с говорением.
3. Когнитивная реструктуризация. Оценка собственных негативных автоматических мыслей и перестройка неадаптивных убеждений через проверку реалистичности отрицательной автоматической мысли. В основном беспокойство касается тех ситуаций или объектов, которые недоступны контролю заикающихся (мнения других людей, знание других людей о заикании, их действия и т.д.).
4. Навыки фокусировки и переключения внимания. Люди с повышенной тревожностью склонны к избирательности внимания к отрицательным стимулам. Улучшая способность управлять распределением внимания, пациент может переключить его с

негативных аспектов на нейтральные и позитивные составляющие социальной ситуации. В этом также могут помочь техники медитации (Menzies et al., 2009).

Применяются и направления «третьей волны»: терапия принятия и ответственности, терапия, основанная на майндфулнесс (Veilby, Byrnes, Yaruss, 2012; Boyle, 2011).

Таким образом, КБТ и ее современные направления являются достаточно эффективными для работы с социальной тревожностью, дисфункциональными убеждениями относительно речи.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УЧРЕЖДЕНИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гребенникова Н.Б., к.п.н., доцент кафедры социальной работы, педагогики и психологии ОГПУ им. Ф.М.Достоевского grebennikova-nb@mail.ru **Штонда И.И.**, педагог-психолог БПОУ ОО «Сибирский профессиональный колледж» Shtonda@bk.ru

EXPERIENCE OF IMPLEMENTING DIFFERENTIATED APPROACH IN PREVENTION OF TEENAGERS' SUICIDAL BEHAVIOUR IN MID-LEVEL PROFESSIONAL EDUCATION INSTITUTIONS

Grebennikova N.B., Shtonda I.I.

Актуальность проблемы профилактики суицидального поведения подростков подтверждена статистикой: ежегодно в сибирском регионе наблюдается более 100 попыток подростковых суицидов и до 20% являются завершёнными. Опираясь на выделенные Положим Б.С. детерминанты, влияющие на поведение суицидентов, мы выбрали для анализа социальные и личностно-психологические факторы.

Разработанный нами пакет диагностических методик включает:

- Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности»
- Тест «Акцентуации характера (А.Е.Личко)
- Опросник «Выявление суицидального риска у детей» (А.А.Кучер, В.П.Костюкевич (младше 18 лет)
- Опросник потребностей (Э. Шнейдман) (старше 18 лет)

В качестве респондентов нами выбраны 94% от общего количества первокурсников. В результате исследования нами получены следующие результаты:

1. Группу риска составляют подростки с преимущественным проявлением следующих сформированных акцентуаций характера: по истероидному типу- 22,2%, лабильному типу- 17,1%, циклоидному типу- 15,3%, гипертимному типу- 13,5%, эпилептоидному- 10,3%. Всего по опроснику А.Е.Личко акцентуация выражена или присутствует в тенденции к формированию -у 68,2% респондентов.
2. По дополнительным факторам суицидального поведения высокие показатели по фактору «несчастливая любовь»- 31,6% , и «добровольный уход из жизни» - наблюдаются у 8,1 % студентов младше 18 лет.
3. Исследуя факторы риска по показателям неудовлетворённых потребностей, нами были получены результаты: потребности «принадлежности»-8,05%; «получения поддержки»-6,8%; «достижение»- 10,4% находятся в состоянии фрустрации. По совокупности факторов опросника группу риска составляют 5,1 % подростков.

Таким образом, по результатам проведённого нами исследования можно сформировать несколько групп, для проведения целенаправленной работы по профилактике суицидального поведения:

1. Группа риска по комплексу показателей, которая нуждается в индивидуальном сопровождении, составила 2,8% первокурсников.
2. Группа риска, в которую вошли 15,01% респондентов по отдельным показателям, нуждается в социально-психологической поддержке в форме консультаций и социально-психологического тренинга.
3. Первокурсники нуждаются в организации системы воспитательной работы, направленной на формирование ценности жизни.

Ориентируясь на результаты, предложенный нами опыт дифференцированного подхода в профилактике суицидального поведения подростков в учреждении среднего профессионального образования, можно считать эффективным.

ОСОБЕННОСТИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Григорьева А.А. Alexandrina_gr@mail.ru К.пс.н., ст.н.с. ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им.Сербского В.П.» Минздрава России (Москва, Россия)

SPECIFICS OF JUVENILE SELF-DAMAGING BEHAVIOUR AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCES USE

Grigoryeva A.A.

Высокий уровень аутоагрессивного поведения среди несовершеннолетних остается актуальной социальной и научно-практической проблемой. Распространенность разных видов аутоагрессивного поведения у подростков составляет от 13 до 29% (Vaetens et. all, 2011). Среди подростков с самоповреждающим поведением процент употребляющих ПАВ в четыре раза превышает популяционные показатели (Mogan P., 2015). При этом употребление психоактивных веществ (ПАВ) повышает риск инструментальных самоповреждений, а также риск суицидального поведения (Hufford R., 2001, Portzky et.al., 2008; Patton et.al., 1997).

Было обследовано 1926 несовершеннолетних в возрасте от 10 до 18 лет ($M_{возр.} = 13,73 \pm 3,6$). Выделены 3 возрастные группы – 10-11 лет, 12-15 лет и 16-18 лет. Исползованные методы: «Методика модификации тела и самоповреждения» (Польская Н.А., 2017); «Суицидальная личность-19» (Юнацкевича П.И., 2009); «Экспресс-тест на выявление интереса,

осведомленности и отношения подростков к употреблению ПАВ и алкоголя»; опросник «Группа риска наркозависимости» (Хасан Б.И., Тюменева Ю.А., 2003).

На основании многофакторного дисперсионного анализа выявлены значимые различия в проявлениях аутоагрессивного поведения между тремя возрастными группами. Для подростков 10-11 лет характерны высокие значения переменных, отражающих уровень отрицательного отношения к ПАВ ($p=0,045$). Для несовершеннолетних 12-15 лет свойственны высокие показатели риска суицида ($p=0,002$) и импульсивности ($p=0,014$), при этом у групп 10-11 и 12-15 лет выявлены схожие показатели позитивного отношения к модификациям. Группа подростков 16-18 лет отличается высокими значениями параметров самообладания ($p=0,000$), позитивного отношения к модификациям тела ($p=0,002$), активного интереса к ПАВ ($p=0,000$), при этом высокой осведомленностью о психоактивных веществах ($p=0,000$), готовности к пробе психоактивных веществ ($p=0,000$), интереса к наркотикам ($p=0,000$).

Вывод: Выраженность видов аутоагрессивного поведения в разные возрастные периоды отличаются, активный интерес и осведомленность к теме употребления психоактивных веществ возрастает с 10 до 18 лет, положительное отношение к модификациям тела проявляется активно с 11 до 15 лет.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Григорьева А.А., Афонина Ю.С. yulya.afonina.94@mail.ru «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия

GENDER SPECIFICS OF SELF-DAMAGING SUICIDAL BEHAVIOUR IN TEENAGERS

Grigoryeva A.A., Afonina Y.S.

На выбор вида аутоагрессивного поведения влияют гендерные особенности (Yang, Feldman, 2018; Gratz, 2001; Klonsky, Oltmanns, Turkheimer, 2003; Muehlenkamp, Gutierrez, 2004). Особую значимость это влияние приобретает в молодом возрасте (Sornberger, Heath, Toste, McLouth, 2012). Известно, что в возрасте 14-15 лет суицидальное поведение у девушек проявляется с одинаковой частотой, а после 15 лет преобладает количество суицидальных попыток среди девушек (Попов Ю.В., Пичиков А.А., 2011, Усачева Е.М., 2004).

В исследовании приняли участие учащиеся общеобразовательных школ (1718 человек) в возрасте от 10 до 18 лет (средний возраст группы 14,5), 853 мальчика и 865 девочек. Обследование проходило анонимно, бланки кодировались специальным образом.

Для выявления проявлений самоповреждающего и суицидального поведения подростков были использованы опросники: «Методика модификации тела и самоповреждения» (Польская Н.А., 2017); «Суицидальная личность-19» (Юнацкевича П.И., 2009).

В ходе исследования было выявлено, что суицидальный риск возрастает в период 12-15 лет ($p=0,002$) у мальчиков и у девушек и значимых гендерных различий не обнаруживает. Положительное отношение к самоповреждению тела у девочек повышается в 16-18 лет ($p=0,002$) и наиболее выражено у девочек, по сравнению с мальчиками. Риск модификации тела и самоповреждений в группе девочек также увеличивается в возрасте 16-18 лет ($4,34; p = 0,01$), при этом суицидальный риск возрастает в 12-15 лет ($3,29; p = 0,001$).

Выводы: Риск проявления разных видов аутоагрессивного поведения в возрастные периоды 10-11; 12-15 и 16-18 лет у девочек отличаются. Склонность к самоповреждению - у девочек более выражено, чем у мальчиков.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Григорьева И.В., к.м.н., доцент, Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь, inessgrig@mail.ru

PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH EPILEPSY

Grigoryeva I.V.

Отмечено, что наиболее деформированными у пациентов с эпилепсией являются стороны жизненного функционирования ассоциированные с приступами и их последствиями: физической безопасностью и защищенностью, зависимостью от пожизненного приема препаратов, когнитивных нарушений, переизбытка отрицательных и недостатка положительных эмоций, финансовых трудностей, ограниченных возможностей в развлечениях, отдыхе и приобретении новых навыков. Своевременность оказания психотерапевтической помощи пациентам с эпилепсией способствует улучшению перспективы восстановления социального функционирования и повышения качества жизни.

Цель исследования: оценка эффективности психотерапевтической программы для пациентов с эпилепсией. В исследовании участвовали 53 пациента с эпилепсией. Пациентам I группы к стандартной терапии добавлен психотерапевтический курс, продолжительностью 20 сеансов; пациенты II группы следовали обычному протоколу. Для оценки использовалась шкала реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) Спилберга-Ханина, госпитальная шкала тревоги (А) и депрессии (D) – HADS. В I группе наблюдалось 30 пациентов: 24 женщин (80%) и 6 мужчин (20%), во II группе – 23 пациента: 15 женщин (65,2%) и 8 мужчин (34,8%).

Психотерапевтическая программа включала последовательное включение трех блоков: релаксационного, дестигмационного, адаптационного. Релаксационный блок включал нервномышечную релаксацию с освоением пациентами навыков снятия телесного напряжения; дестигматизационный – освобождение от негативных воспоминаний и травмирующего стигматизационного опыта; адаптационный – освоение навыков самопомощи и работы с антистрессовыми

телесными зонами для нивелирования отрицательных последствий до и после приступа, подключение ресурсов изменения для ресоциализации в будущем.

Анализ результатов показал повышение уровня РТ и ЛТ, наличие уровня субтревоги по HADS в обеих группах. После психотерапии отмечено снижение уровня РТ и ЛТ ($p < 0,05$) в I группе, снижение показателей по обеим шкалам А и D ($p < 0,001$) в I группе, отсутствие динамики во II группе ($p > 0,05$).

Изменение психоэмоционального состояния и снижение уровней тревоги и депрессии в I группе подтверждают эффективность применения психотерапии для восстановления социального функционирования и повышения качества жизни пациентов с эпилепсией.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОГЕННОГО КОФАКТОРА КАНЦЕРОГЕНЕЗА И ПРЕМОРБИДНОГО ПСИХОТИПА ОНКОБОЛЬНОГО

Грудинин О.А., FoxHound.Oleg@yandex.ru, **Климова И.Ю.**, **Захаров В.Н.**, к.м.н., кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, Новосибирский государственный медицинский университет.

PSYCHOGENIC COFACTOR OF CANCEROGENESIS AND PREMORBID PSYCHOTYPE OF ONCOLOGICAL PATIENT

Grudin O.A., Klimova I.Y., Zakharov V.N.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, рак является второй из основных причин смерти в мире; так, в 2018 г. от этого заболевания умерли 9,6 млн. человек. Выявление причин возникновения рака является актуальнейшей научной проблемой. Цель исследования. Изучить влияние психогенного кофактора канцерогенеза на развитие онкозаболевания. Исследовать тип личности онкологического больного.

Материалы и методы исследования. Обследовано 24 пациента (17 муж. и 7 жен.) торакального отделения ГНООД г. Новосибирска. Средний возраст пациентов 62 ± 2 года. Использовались оригинальная «Анкета на выявление предшествующего психотравмирующего события и реакцию на него у онкобольного», «Шкала самооценки». Так же была использована батарея из 5 тестов, 3 из которых стандартизованы.

Результаты исследования. Было выявлено, что 83,3% всех обследованных накануне возникновения онкологического заболевания пережили психические травмы (45,8% видели четкую связь развития заболевания с предшествующими стрессовыми ситуациями, а ещё 37,5% опрошенных предполагают такую взаимосвязь). 62,5% больных тяжело переживали эти события. 29,3% опрошенных посещали мысли о смерти, как о единственном выходе из данной ситуации. По самооценке личности 87,5% анкетированных стараются «быть хорошими для всех», 71,8% опрошенных не могут открыто выражать своё недовольство и раздражение другому человеку, боясь обидеть его.

Выводы. Подавляющее большинство онкобольных накануне диагностики у них заболевания перенесли сильные эмоциональные потрясения, которые явились пусковым фактором канцерогенеза. Пациенты с онкологическими заболеваниями являются пессимистичными, тревожными, мнительными, неуверенными личностями, эмоционально нестабильными, с высоким самоконтролем. Они нуждаются в поддержке других лиц и ориентируют свое поведение на них. Их самооценка не соответствует объективным свойствам личности. Таким образом, мы подтвердили гипотезу о наличии психогенного кофактора канцерогенеза и выявили определённый тип личности (назвали его тип С (cancer)) у онкобольных, являющийся предрасполагающей «почвой», если на которую подействует психогенный кофактор, то легко возникает канцерогенез.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА ГОСПИТАЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Давыдова Е.В., аспирант кафедры клинической психологии СПбГУ.

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF HOSPITALISM IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Davydova E.V.

К числу важных задач реабилитации пациентов с шизофренией относится содействие реинтеграции пациента в социум. Ряд исследований (Малтапар О.К., 2017, Маркова М.В., 2013) показывают, что при длительной госпитализации у пациентов снижается способность вступать в социальные отношения, выполнять определенные роли, адаптироваться профессионально. Для оптимизации данных процессов необходимо изучить влияние больничной среды на пациента, в частности, исследовать аспекты госпитализма, непосредственно связанные со способностью к адаптации в социуме. Диагностические критерии госпитализма включают в себя следующие психосоциальные аспекты: снижение эмпатии, готовности взаимодействовать с другими, способности к построению планов и их реализации, общей осмысленности жизни. Целью нашего исследования являлось изучение социального интереса (готовность к сотрудничеству, эмпатия), смысловых ориентаций (цели в жизни, locus контроля, ощущение управляемости жизнью, ее осмысленность и результативность, удовлетворенность самореализацией), планов на будущее. Акцент был сделан на изучение гендерных различий и связей с симптоматикой. Последнее представляет особую важность, так как многие, присущие госпитализму признаки ранее ошибочно принимались лишь как проявление шизофрении.

Исследование проведено на базе ГПБ № 6 ($n=40$, 20 мужчин и 20 женщин, возраст 20-60 лет, диагноз – параноидная шизофрения, F20.0) с применением следующих методик: опросник SCL-90-R, шкала социального интереса Дж. Кренделла, тест смысловых ориентаций Леонтьева Д.А., структурированная анкета, разработанная в связи с поставленными задачами.

Исследование показало, что у мужчин социальный интерес на 30% выше, чем у женщин ($p < 0,05$), и коррелирует с 3 показателями симптоматики из 12. У женщин корреляции с симптоматикой отсутствуют. Показатели смысложизненных ориентаций у мужчин и женщин ниже нормы (в среднем на 22% и 16%, соответственно). При этом, такие аспекты, как осмысленность жизни, результативность жизни, цели в жизни, и у мужчин, и у женщин не коррелируют с симптоматикой. У 55% респондентов обоих полов отсутствуют конкретные планы на будущее, а более 45% женщин и 25% мужчин – не хотят и не видят возможностей для профессионального развития. Таким образом, было выявлено, что изучаемые аспекты госпитализма присутствуют и имеют гендерные различия. При этом, ряд аспектов существуют независимо от симптоматики и формируются под влиянием иных факторов, как-то больничная среда, изоляция, отсутствие трудовых стимулов.

ИЗУЧЕНИЕ УСТАНОВОК К ЖЕНЩИНАМ И КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ ПРИ ВОСПРИЯТИИ ЖЕРТВ У ОСУЖДЕННЫХ, СОВЕРШИВШИХ ПРЕСТУПЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НЕ ДОСТИГШИХ ПОЛОВОЙ ЗРЕЛОСТИ

Диденко А.В., доктор медицинских наук, доцент, заместитель начальника по учебной и научной работе Федерального казенного учреждения дополнительного профессионального образования Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России (г. Томск), dedzone@yandex.ru **Оглезнева А.В.**, преподаватель кафедры организации кадровой, социальной, психологической и воспитательной работы Федерального казенного учреждения дополнительного профессионального образования Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России (г. Томск), Anastasiavia01@mail.ru

PREDISPOSITIONS TOWARDS WOMEN AND COGNITIVE DISTORTIONS IN PERCEPTION OF VICTIMS IN CONVICTS WHO COMMITTED SEXUAL CRIMES AGAINST SEXUALLY IMMATURE PERSONS

Didenko A.V., Oglezneva A.V.

Цель исследования: изучение установок по отношению к женщинам и выраженности когнитивных искажений, по отношению лицам, не достигшим половой зрелости, с целью определения основных направлений консультативной и психотерапевтической помощи. Материал: 22 осужденных мужского пола, осужденных за преступления сексуального характера по ст. 132, ст. 134, ст. 135 УК РФ. Средний возраст обследованных 42 года. Ко всем обследованным осужденным были применены принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением уголовного наказания (ст. 97 УК РФ) в связи с диагностированным расстройством сексуального предпочтения в форме педофилии. Группа сравнения - лица мужского пола (средний возраст – 35 лет), без психических расстройств, не отбывавшие ранее уголовных наказаний. Инструменты исследования: Шкала «Установки в отношении женщин» (Attitudes Toward Women Scale - ATWS) короткая версия (Spence J.T., Helmreich R., & Stapp J., 1973) и когнитивная шкала Абеля и Беккера (Abel and Becker Cognitions Scale - ABCS) для оценки выраженности когнитивных искажений (Abel G.G., Jordan A., Hand C.G., Holland L.A., Phipps A., 2001). Установлены статистически достоверные различия между указанными группами. По шкале ATWS у сексуальных преступников с педофилией отмечено акцентирование параметров, характеризующих подчиненность, вынужденную пассивность женщин в отношениях с противоположным полом, в том числе и в профессиональной деятельности (пункты 3, 4, 5, 6, 7, при $P \leq 0,001$); доминирующая позиция мужчины, как обладающего более высокими интеллектуальными показателями, лидерством в семейных отношениях (пункты шкалы ATWS: 9, 11, 12, 13, 15, при $P \leq 0,001$). По шкале ABCS для сексуальных преступников свойственны различия по пунктам, характеризующим искажения относительно восприятия ребенка как взрослого, интерпретации поведенческих проявлений внимания и теплого эмоционального отношения, как элемента сексуального заигрывания, восприятие сексуальных отношений, как элемента воспитания ребенка, нивелирование вреда, наносимого жертве вступлением в половой контакт и интерпретация его как положительного жизненного опыта ребенка (пункты шкалы ABCS: 3, 4, 5, 6, 7, 15, 25, 29 при $P \leq 0,001$). Полученные данные при работе с осужденными, совершившими сексуальные преступления в отношении детей позволят направить психотерапевтическое воздействие на указанные аспекты когнитивных нарушений и установки относительно противоположного пола.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ.

Добаева Н.В., к.м.н., научный сотрудник отделения сексологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП - филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России. dona19@mail.ru

SPECIFICS OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF SEXUAL DISFUNCTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSIS

Dobaeva N.V.

Сложность коморбидных связей психических и дерматологических расстройств представляется очевидной. А так как связь между психопатологическими и сексуальными нарушениями тоже весьма тесные, то получается, что сексуальные дисфункции могут выступать как следствие и как причина дерматологической патологии. Недооценка сексологического состояния больных дерматозами заметно снижает качество жизни, эффективность их лечения и продолжительность ремиссий.

Под нашим наблюдением находилось 54 пациента с псориазом и 44 пациента страдающих атопическим дерматитом.

Анализ нарушений сексуальной функций у данной категории больных позволил объединить расстройства в следующие группы: дебютантные формы сексуальных расстройств, семейно-сексуальные дисгармонии, со снижением сексуального влечения. Сексуальные дисфункции сопровождались расстройствами непсихотического уровня: смешанным тревожным и депрессивным расстройством, ипохондрическим расстройствам и дистимией практически в равном соотношении. Полученные данные явились основой для дифференцированного назначения, наряду с дерматологическим лечением психофармакологических, психотерапевтических и сексологических методов коррекции пограничных психических нарушений и сексуальных расстройств у изучаемой группы лиц.

Наибольший эффект в купировании сексуальных дисфункций у лиц, с хроническими дерматозами достигался при использовании системы психотерапевтического воздействия, находящегося между собой в органическом единстве и применяемых параллельно: индивидуальные и групповые психотерапевтические беседы, библиотерапия, психотерапевтическая работа с партнерами обследуемых, персоналистическая психотерапия, аутогенная тренировка, сексуально-эротический тренинг.

Первый этап лечебно-реабилитационных мероприятий предполагал формирование правильного представления о физиологической норме сексуальных проявлений и причинах возникновения полового расстройства и коррекция масштаба переживаний по поводу кожного заболевания и сексуальную ресоциализацию (восстановление партнерских связей).

Второй этап был направлен на патогенетические механизмы, вызвавшие сексуальную дисфункцию и редукцию невротической симптоматики, с комплексным применением психотерапии и фармакотерапии.

Заключительным этапом являлась реадaptация отношений в паре, направленная на оптимальное взаимодействие сексуальных партнеров, способствовавшая предотвращению возникновения дисгармоничных отношений в дальнейшем.

К ВОПРОСУ ОБ ОПТИМАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Думнова К.А., kira.dumnova@yandex.ru Краснодар, ГБУЗ "Специализированная клиническая психиатрическая больница №1".

ON OPTIMAL MODEL OF HELP TO OLD AGE PEOPLE IN MENTAL CLINIC

Dumnova K.A.

Психические расстройства у лиц старших возрастных групп характеризуются рядом особенностей: мультикоморбидностью с соматическими заболеваниями, совпадением периодов декомпенсации психического расстройства и соматической болезни, а исход заболевания зачастую зависит от факторов внешней среды (социальное окружение, качество ухода, материальное положение и т. д.). С целью повышения эффективности лечебной работы, в рамках биопсихосоциального подхода, в отделении организована мультидисциплинарная бригада: психиатр, невролог, терапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе, медицинская сестра. Форма взаимодействия специалистов основана на использовании многомерной модели работы с проблемами пациента (медицинскими, психологическими, социальными), она помогает оперативно удовлетворять актуальные нужды больных. Кроме специфических медицинских вопросов (соматические болезни, когнитивное снижение, аффективные и поведенческие расстройства, психотические состояния и др.) пациентов и их родственников волнуют проблемы нарушенного самообслуживания, общения, семейные неурядицы, одиночество, финансовые трудности, неустроенный быт, юридические конфликты и др. Поэтому, помимо адекватной медикаментозной терапии, большое внимание уделялось психокоррекции и психотерапии. Проводились тренинги когнитивных навыков, направленных на восстановление и поддержание функций внимания, памяти, логического мышления, а также эмоционального фона; элементы телесно-ориентированного тренинга для пожилых. Использовалась психообразовательная программа, обучение стратегиям совладания (копинг-стратегиям): такие техники, как «управление тревогой», «стратегия изменений», «дневник размышлений». Для родственников проводилось индивидуальное и семейное консультирование. Психокоррекция и психотерапия была индивидуальна и нацелена на нужды конкретного пациента. Оказание психиатрической помощи в рамках биопсихосоциального подхода позволила сократить сроки госпитализации (средний койко-день составил 47), снизить уровень летальности, решать социальные вопросы (определение инвалидности, помощь в оформлении документов и др.), корректировать семейные трудности. Внедрение психотренингов для пациентов способствует повышению их социальной и поведенческой компетентности, сохранению их автономности. Подобное сочетание биологического и психосоциального методов лечения повышает эффективность каждого из них в отдельности, чем улучшает общий результат.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПЕРВИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ СЕТИ

Дутов В.Б., кандидат медицинских наук, главный врач, СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №1», Санкт-Петербург; vladimir.dutov@gmail.com

MODERN TRENDS IN PSYCHOTHERAPEUTICAL SERVICE WITHIN PRIMARY SOMATIC NETWORK

Dutov V.B.

Во всем мире происходит деинституционализация психиатрической помощи и её интеграция с общей медициной, расширение звена амбулаторной помощи, сокращение объема стационарной помощи. Один из вариантов интеграции – переход к оказанию психиатрической помощи в местах расположения других медицинских учреждений, что считается важным для преодоления стигмы психических расстройств (Гурович И.Я., Сторожакова Я.А., Фурсов Б.Б., 2012).

Однако российская статистика показывает, что количество психотерапевтических кабинетов в городских поликлиниках неуклонно сокращается с 1999 года. Психотерапевтическая помощь в общесоматических больницах и поликлиниках понесла серьезный урон в связи с административными реформами в здравоохранении. Общедоступность психотерапевтической помощи в результате этих преобразований значительно снизилась. (Гурович И.Я., 2012). Таким образом, сохраняется необходимость внедрения психотерапевтической помощи в первичную медицинскую сеть. В пример работы над этой проблемой, можно привести организацию кабинетов медико-социально-психологической помощи ПО №3, ПО №4 и ЖК ПО №4 Василеостровского района СПб: данные кабинеты входят в структуру СПб ГБУЗ ПНД № 1, однако их функционирование осуществляется на территории городских поликлиник. Эти кабинеты были открыты в 2014-2015 гг. Анализ нозологической статистики за 2018 г. показывает, что 4% это пациенты с диагнозами группы «F20» по МКБ-10, 24 % - группа «F00», 43% - группы «F30, F40»; а также 35% - доля обращений граждан категории «Z» по МКБ-10, т.е. здоровых. Нозологическая статистика наблюдающихся непосредственно в ПНД №1, показывает 43 % группы пациентов с диагнозами «F20, F00» и 56 % группа диагнозов «F30, F40, F60». Такая значительная статистическая разница показывает, что наряду с успешным выявлением и лечением пациентов с органическими и невротическими заболеваниями, значительный объем (35 %) занимает работа с гражданами не имеющими психических расстройств. В данном случае это психопрофилактическая и психообразовательная работа. Увеличение объемов профилактической работы в соотношении с лечебной, всегда указывает на успешность функционирования ЛПУ. Это говорит о скорости выявления, своевременности оказания специализированной помощи и об её эффективности.

ОПЫТ ИНТЕГРАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРВИЧНУЮ СЕТЬ

Дутов В.Б., vladimir.dutov@gmail.com, гл. врач ГБУЗ «ПНД №1». **Варакса М.В.**, pnd1varaksa@mail.ru, зам. гл. врача по мед. части ГБУЗ «ПНД №1». **Черновасиленко И. В.**, inga_ch@list.ru, врач-психиатр кабинета МСПП ГБУЗ «ПНД№1».

WORK EXPERIENCE OF INTEGRATION OF PSYCHIATRIC CARE INTO PRIMARY AMBULATORY DEPARTMENTS.

Dutov V.B., Varaksa M.V., Chernovasilenko I.V., St Petersburg, Russia.

Известно, что значительная часть лиц, страдающих тревогой и депрессией, не обращается в государственные психиатрические службы, а стремится получить помощь в первичной медицинской сети. В этом случае специализированная медицинская помощь, в соответствии с нормативными документами, реально не оказывается, а пациенты попадают в поле зрения службы охраны психического здоровья уже в состоянии обострения симптоматики. Подобная практика лишает возможности получения пациентами квалифицированной помощи, осуществления контроля за ее оказанием и усугубляет проблему стигматизации психиатрической службы.

Кабинеты медико-социально психологической помощи (МСПП), являясь, что принципиально, структурным подразделением ГБУЗ «ПНД №1» г. СПб, осуществляют прием на базе ПО №3, №4 и ЖК №16 Василеостровского района. Наши кабинеты МСПП функционируют с 2014 г. За это время было осуществлено более 4400 приемов. Наблюдается неуклонный рост количества обращений. Потоки пациентов в кабинет МСПП формируются следующим образом: в 2/3 случаев пациентов направляют врачи интернисты, в первую очередь неврологи и терапевты, в 1/3 случаев пациенты обращаются в кабинет напрямую. Ведущие места в структуре причин обращаемости занимают невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (35%), органические, включая симптоматические, психические расстройства (24%). Отдельно следует отметить, что до 27% обращений в кабинет МСПП рассматриваются нами в рамках рубрики Z00-99 МКБ 10, что дает возможность обеспечить специализированную помощь условно здоровым людям.

Прием в кабинетах МСПП осуществляется полипрофессиональной бригадой, что на наш взгляд, является полностью оправданным. Порядка 1/3 обратившихся продолжают получать помощь в условиях ПНД, причем 19% из них поступают в ОИОПП.

Перспективы развития кабинетов МСПП мы видим в активизации взаимодействия с условно здоровым населением, что является инновационным направлением в системе охраны психического здоровья и проведении первичной профилактики психических расстройств.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В АМБУЛАТОРНОЙ ПСИХИАТРИИ

Дутов В. Б., vladimir.dutov@gmail.com, гл. врач ГБУЗ «ПНД №1». **Варакса М.В.**, pnd1varaksa@mail.ru, зам. гл. врача по мед. части ГБУЗ «ПНД №1». **Шкневский М.А.**, pnd1mark@gmail.com, зав.дисп.отд. ГБУЗ «ПНД№1».

INNOVATIVE APPROACHES INTO AMBULATORY PSYCHIATRY

Dutov V.B., Varaksa M.V., Shknevskiy M.A., St.Petersburg, Russia.

Разработанный «Порядок оказания психиатрической помощи» позволяет решать основные задачи центра психического здоровья: психогигиена и психопрофилактика, раннее выявление и диагностика психических расстройств, динамичное лечение с использованием современной психофармакологии, психотерапии, психолого-социальной коррекции в различных организационных формах, своевременная госпитализация в психиатрический стационар при наличии оснований, последующая реабилитация. Интеграция психиатрической помощи в первичную амбулаторную сеть в виде кабинетов медико-социально психологической помощи дает неуклонный рост количества обращений граждан, страдающих невротическими, связанными со стрессом, соматоформными расстройствами, органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами. Таким образом, обращаемость увеличилась с 3,4% до 3,8% по итогам трех лет, при этом отмечено снижение населения района с 177485 чел. до 174873 чел.

Четкая организация работы полипрофессиональных бригад диспансерного отделения (участковый психиатр, психотерапевт, психолог, медсестра, социальный работник, юрист) позволяет пациенту получить более качественную помощь за счет правильной маршрутизации между подразделениями ПНД, планирования приема в ПНД, роста посещений на дому, позволяет снижать количество госпитализаций в ПБ. В нозологической структуре госпитализаций в ПБ по итогам 3 лет отмечено: увеличение количества пациентов с деменциями и органическими поражениями ГМ с 25% до 53%, что говорит о старении населения и малой информированности родственников об особенностях ухода за пожилыми людьми; снижение заболеваний шизофренического спектра с 69% до 42%, благодаря своевременному направлению в отделения полустационарной помощи и широкому использованию современных препаратов. Слаженная работа центра психического здоровья приводит к повышению выявляемости психических расстройств на ранних этапах. По результатам сравнительного анализа заболеваемости за 2016 г. на 100 000 населения: Санкт-Петербург - 2538,8 человек, Василеостровский район - 3187,3 человек.

АКСИОЛОГИЧЕСКАЯ СФЕРА ПОДРОСТКА: ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

Екимова В.И., доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой научных основ экстремальной психологии Московского Государственного психолого-педагогического университета, igorpe@mail.ru **Фомина К.А.**, магистрант 1 курса факультета экстремальной психологии Московского Государственного психолого-педагогического университета fominova@inbox.ru

AXIOLOGICAL SPHERE OF TEENAGER: FORMING VALUE ATTITUDE TO LIFE AND HEALTH

Ekimova V.I., Fominova K.A.

В аксиологической сфере социального сознания людей ценности жизни и здоровья Человека занимают центральную, системообразующую позицию. В то же время, в современном обществе продолжают действовать силы, для которых ценность человеческой жизни полностью девальвирована, а люди - средство достижения экономических, политических и прочих субъективно значимых, «сверхценных» целей.

Наиболее уязвимой к девальвирующему влиянию антигуманистических «сверхценностей» является аксиологическая сфера подростка. На данном этапе онтогенеза происходит активное формирование самосознания личности, обретение системы ценностей. Несомненно, что от включенности в аксиологическую сферу личности *ценностей здоровья и жизни* во многом будет зависеть осмысленное поведение подростка по отношению к себе и к другим.

В подростковом возрасте в связи с кризисом взросления значительно возрастает риск неадаптивных, потенциально опасных для подростка действий. Наиболее мощным, реально противодействующим деструктивному поведению подростка психологическим фактором становится устойчивая система убеждений, ценностей и социальных установок.

Психологические исследования развития аксиологической сферы подростка посвящены преимущественно изучению детско-родительских отношений, интернет-зависимости. Исследования представлений подростков о влиянии образа жизни на здоровье и отношение к собственному телу сосредоточены в основном на поведенческом аспекте проблемы. Авторы отмечают, что положительный пример взрослого может быть эффективным для подростков, только если взрослый является для них авторитетной личностью. В то же время установлено, что при выборе идеалов для современных подростков более значимыми становятся *виртуальные фигуры* из сферы политики, спорта, СМИ и кино. Учитывая их неоднозначность и оторванность от объективных условий социального становления подростка, нельзя ожидать, что без целенаправленной формирующей активности *реального взрослого* ценности *Жизни* смогут занять ключевую позицию в структуре «самосознающего Я» растущего *Человека*.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК В КРАТКОСРОЧНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Жегурова О.А., ассистент кафедры психологии здоровья и отклоняющегося поведения Санкт-Петербургского государственного университета, специалист Службы психологической помощи Санкт-Петербургского государственного университета, Россия, Санкт-Петербург. sivuda@list.ru

ART THERAPY TECHNIQUES IN SHORT-TERM COUNSELING

Zhegurova O.A.

Когда речь идет о краткосрочном консультировании, техники арт-терапевтического подхода выступают как вспомогательный инструмент. Такая второстепенность обусловлена, прежде всего, дефицитом времени: работа в арт-терапевтическом подходе нуждается во временном периоде от полутора часов. Следующая причина: необходимость специализированных материалов (краски, глина). Последняя, но не менее значимая - готовность клиента работать именно в этом подходе. Тем не менее, возможности применения арт-терапевтических техник и в указанных ранее условиях широкие.

Для установления контакта. Нередко арт-терапию берут за основу первичного контакта в случаях кризисной ситуации, когда эмоциональное напряжение мешает вербализации, в клинических случаях, при нарушении речи или мышления. Однако в краткосрочном консультировании на первой сессии применение арт-терапевтических техник нецелесообразно, поскольку для большинства взрослых «рисование» может показаться странным, «ненаучным» и даже отпугивающим. В последующих же сессиях, когда первичный контакт установлен, включение элементов арт-терапии чаще всего способствует установлению еще более доверительных отношений, в которых клиент уже не боится выглядеть «глупым» и «несерьезным».

Для отреагирования «острых» эмоциональных состояний (спонтанный рисунок того, что клиент чувствует). Это помогает «опредметить» чувства, «увидеть» их, теперь их проще становится вербализовать, детализировать.

Для преодоления защитных барьеров «запретных» тем. Когда тема, которую клиент боится (стесняется, стыдится) озвучить, переносится в формат какого-то продукта творчества, то речь как будто идет уже не о чем-то «запретном», а об этом продукте.

Для прояснений и уточнений. Для решения данных задач предлагается выполнить арт-терапевтическое упражнение в качестве «домашнего задания». Рекомендуется, чтобы упражнение было максимально структурированным, с четкой инструкцией и ясной для клиента целью. Желательно включение в эти упражнения вербальных элементов (подписать какие-то части рисунка, дать чему-либо определение или название). Обсуждение выполненного происходит на последующей встрече.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ К НЕКОТОРЫМ ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Задорожная О.В., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии и наркологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. ov_zador@mail.ru **Важинская Н.Ви.**, клинический психолог медико-реабилитационного отделения ПНД №9, психоаналитик, специалист Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии, ekivok@mail.ru

ON PSYCHIATRISTS' AND PSYCHOTHERAPISTS' ATTITUDE TOWARDS SOME ASPECTS OF PATIENTS' SEXUALITY

Zadorozhnaya O.V., Vazhinskaya N.V.

Несмотря на значительные изменения, произошедшие в нашей стране в сфере оказания психиатрической помощи, отношение медицинского персонала к сексуальности пациентов до сих пор несёт отпечаток стигматизации.

Цель: изучение взглядов психиатров и психотерапевтов на проблему сексуальности пациентов, страдающих психическими расстройствами.

В исследовании приняли участие 34 врача: 23 психиатра и 11 психотерапевтов. Большинство опрошенных докторов работали в государственных психиатрических стационарах (n=17), 17 врачей работали в учреждениях амбулаторного звена.

Результаты и их обсуждение. Нами было предложено несколько проблемных ситуаций и варианты их решения. Приведём здесь некоторые из них. *Замужество пациентов.* Большинство опрошенных специалистов (n=20) заняли индифферентную позицию по отношению к ситуации. 2 респондентов выразилось резко отрицательно. *Объединение в пары и демонстрация сексуального поведения.* Мы сформулировали эту ситуацию так: «Несколько пациентов из отделения, в котором Вы работаете, ведут себя демонстративно сексуально. Какие действия будут в этой ситуации наиболее терапевтичны?». 24 участника ответили: «Обозначение ситуации как проблемной, разъяснение значения для окружающих действий и прояснение мотивов». Однако были и коллеги, высказавшиеся за порицание либо медицинское вмешательство. *Сексуализация отношений с медицинским персоналом.* Демонстрация пациентом привязанности к специалисту рождает у него страх и опасения перед сексуальным преследованием, в то же время у пациентов часто смысл привязанности связан с чем-то другим. *Влюблённость у бредового больного* часто воспринимается, как рецидив болезни. Вместо того чтобы использовать это состояние как ресурс, чаще всего пациенту корректируется терапия.

Выводы. Мы считаем, что иной взгляд на ситуации, которые в системе оказания психиатрической помощи традиционно считаются «стыдными» и «аморальными», с акцентом на поиске в них ресурсных состояний, поможет улучшить качество взаимодействия пациентов с помогающими специалистами.

АНАЛИЗ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ НА РАДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Захарова М.Л., mayazharova@mail.ru, ФГБОУ ВО СПбГПМУ, ЛДЦ МИБС, Канд. психол. наук.

ANALYSIS OF EMOTIONAL STATE OF PATIENTS SENT TO RADIOSURGICAL TREATMENT

Zakharova M.L.

Одним из успешных видов лечения опухолей головного мозга (ГМ) является радиохирurgia (РХЛ) на аппарате Гамма-нож, особенностью которой является фиксация на голове пациента стереотаксической рамы, обеспечивающей точность лечения, вызывающая ряд психологических сложностей в реализации и необходимость психологического сопровождения процесса лечения.

Цель работы: исследование особенностей состояния тревоги у пациентов, поступивших на РХЛ на аппарате Гамма-нож.

Задачи: изучение степени выраженности и направленности переживания тревоги. Методы: клинико-психологического интервью и шкала Гамильтона для оценки тревоги (HARS).

Выборку составили 335 человек от 19 до 73 лет без интеллектуально-мнестических нарушений. Метастазы в ГМ имели 37,3% пациентов, доброкачественные опухоли ГМ-43,3%, сосудистые заболевания ГМ-17%, функциональные заболевания ГМ-2,4%. Женщины представляют 73,7%, мужчины-26,7%. В группе до 40 лет было 23,9% пациентов, в группе 41-50 лет-22,1%, в группе 51-60 лет-27,4%, в группе 61 год и старше-23,6%.

По данным HARS средний общий балл по всей выборке составил 24,4 и соответствовал уровню переживания выраженного тревожного состояния. 2,4% всех обследованных не переживали тревожного состояния, 31,3% имели среднюю и 66,3% - высокую выраженность переживания тревожного состояния. Наибольшие показатели были в группе пациентов с аденомой гипофиза (28,1) и невралгией тройничного нерва (28,0), наименьшие - с АВМ (19,7), различия выявлены только между показателями данных групп. Показатели в других группах различий не имели (24,8 при раке молочной железы, 24,6-

меланоме, 24,4–раке ЖКТ, 25,5–раке легкого, 24,3–раке почек, 25,6–менингиоме, 22,51–вестибулярной шванноме, 23,21–каверноме, 26,5–паркинсонизме). Различий между показателями в зависимости от пола, а также возраста пациентов выявлено не было.

Основными векторами тревоги были: прогноз на будущее, эффективность лечения (97,3%), предстоящая процедура РХЛ (92,5%), родственники и проблемы, которые могут лечь на их плечи в связи с болезнью и возможной смертью пациента (58,8%), финансовые трудности (29,4%), сомнения в правильности диагноза и/или получаемого лечения (20,7%), отсутствие необходимой и своевременной медицинской помощи по месту жительства (13,2%).

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ НАСИЛИЯ

Захарова Н.М., к.мн, старший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. E-mail: natali_oslo@mail.ru **Милехина А.В.**, к.мн, старший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. E-mail: amilh@mail.ru

REHABILITATION OF VIOLENCE VICTIMS

Zakharova N.M., Milekhina A.V.

Необходимость профилактики и устранения негативных последствий насилия для психического здоровья потерпевших определяет потребность в разработке единых подходов к оказанию им медико-психологической помощи и сопровождению в период судебно-следственных действий.

Особенностью лечения жертв насилия является необходимость одновременного применения психофармакотерапии, психотерапии и социальной поддержки.

Экстренная психолого-психиатрическая помощь: обеспечение безопасности и нормализация физического и психического состояния пострадавшего.

- 1) терапия острой реакции на стресс: экстракты и настойки лекарственных растений с седативным действием; транквилизаторы (анксиолитическое, антифобическое, миорелаксирующее, вегетостабилизирующее действие); «малые нейролептики» (седативное, противотревожное действие, «коррекция поведения»);
- 2) релаксационные методики (медитация, нервно-мышечная релаксация, контроль дыхания, аутогенная тренировка); кризисные выслушивание и интервенция (когнитивные, суггестивные, гештальт методы, психокоррекция, НЛП, транзактный анализ);
- 4) информирование о социальной, психологической, юридической и медицинской помощи, формирование безопасной среды, обеспечение убежища.

Длительное сопровождение: восстановление нормальной психической деятельности, помощь в переосмыслении происшедшего, профилактика виктимизации, вторичной травматизации и стигматизации.

- 1) терапия ПТСР: антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина); транквилизаторы с анксиолитическим, вегетостабилизирующим действием; атипичные антипсихотики (при развитии психотической симптоматики, флэшбэков и кошмарных сновидений).
- 2) *снижение воздействия внешних средовых факторов и конфронтации в семье (когнитивные, НЛП-техники, формирование завершенных гештальтов и т.д.). Предпочтительно использование элементов различных психотерапевтических концепций, структурированность и ограниченность терапии по времени.*
- 3) обеспечение медицинской, юридической и экономической помощи; поддержание социального функционирования; адаптация в социуме (психологическое консультирование и коррекция; социально-психологические тренинги и патронаж, группы взаимоподдержки, клубы общения).

Таким образом, реабилитация пострадавших от насилия представляет собой комплекс медицинских, психологических и социальных мер, направленных на восстановление и сохранение психического и физического здоровья, адаптационных возможностей в изменившейся среде.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ-ВОСПИТАННИКОВ СУВОРОВСКОГО ВОЕННОГО УЧИЛИЩА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ

Зинатуллина А.М., студент 1 курса магистратуры МГППУ, факультет «Экстремальная психология», azaliazinatullina@mail.ru
PSYCHOLOGICAL MAINTENANCE FOR TEENAGERS IN SUVOROV MILITARY COLLEGE

AT THE STAGE OF ADAPTATION TO THE CONDITIONS OF STUDYING

Zinatullina A.M.

Суворовские военные училища в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Приказом Министра обороны Российской Федерации от 21.07.2014 № 515 осуществляют образовательную деятельность по образовательным программам, имеющим целью подготовку несовершеннолетних обучающихся к военной или иной государственной службе.

Суворовские военные училища являются образовательными учреждениями закрытого типа и образовательный процесс подростков проходит в таких условиях, как размещение в казармах, строгий распорядок дня, подчинение командирам согласно общевоинским уставам, повышенные физические нагрузки и т.д.

Обучение в суворовских училищах начинается с 5 класса с 10-12 лет. Учитывая указанный возраст и специфику данных учреждений, следует обратить внимание на особенности процесса адаптации воспитанников к новым условиям проживания и обучения. Объективными факторами, негативно влияющими на успешность адаптации, являются оторванность от семьи, смена места жительства, высокий уровень требований к самостоятельности подростка, жесткий режим.

Субъективными факторами, влияющими на успешность адаптации к образовательной среде училища, могут быть психологическое и физическое здоровье подростка, состояние готовности к обучению, личностные качества, влияние семейного воспитания.

В целях реализации процесса адаптации в комфортной психологической обстановке и создания благоприятных условий для личностного развития и профессионального самоопределения подростков-суворовцев необходима организация их эффективного психологического сопровождения.

При этом важнейшим направлением психологического сопровождения воспитанников суворовского училища на этапе их адаптации к новой образовательной среде является психологическое консультирование. В процессе консультирования подростков можно объективно квалифицировать психическое состояние каждого воспитанника и своевременно выявить индивидуально- и социально-психологические факторы риска психологической дезадаптации. Психологу-консультанту не менее важно определить психологические ресурсы и резервы личности, адаптивные и компенсаторные возможности, способствующие преодолению трудностей адаптации, успешной социализации и профессиональному самоопределению подростков-суворовцев.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ

Зиновьева Е. В., e.zinovieva@spbu.ru – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии личности ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; научный руководитель Психологической клиники СПбГУ. **Казанцева Т.В.**, t.kazanceva@spbu.ru – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры социальной психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», ведущий специалист Психологической клиники СПбГУ.

URGENT ISSUES OF TRAINING COUNSELING PSYCHOLOGISTS

Zinovyeva E.V., Kazantseva T.V.

В настоящее время практика психологического консультирования характеризуется двумя тенденциями: ростом числа подходов, опирающихся на собственный методический комплекс для работы с клиентами и появлением множества организаций и частных лиц, предлагающих обучение психологическому консультированию. Обе эти тенденции вызывают вопросы, связанные, прежде всего, с проверкой эффективности предлагаемых инструментов и отслеживанием пролонгированного результата. К сожалению, отечественная консультативная практика и методика подготовки специалистов крайне редко опираются на доказательную базу эмпирических исследований.

За рубежом изучение эффективности консультирования, особенностей эффективных психологов, а также статистика обращаемости за психологической помощью ведутся уже более 50-ти лет. Несколько авторитетных мета-анализов показали, что все подходы в консультировании имеют равную эффективность, а техническая компетентность психолога не является определяющим фактором успешности консультирования. Наоборот, техническая подкованность консультанта создает у него иллюзию собственной компетентности, которая связана с более низкой эффективностью его работы. Большая часть обучающих программ нацелены именно на овладение разнообразным инструментарием, что парадоксально ведет к низкому качеству подготовки специалистов и, как следствие, к падению обращаемости за психологической помощью.

Последний в 2018 г. выпуск специализированного журнала АПА «Psychotherapy» был посвящен анализу эмпирических данных о факторах улучшения консультативного процесса. Итоговые рекомендации касались, прежде всего, развития клиент-терапевтического альянса: работы над развитием эмпатического реагирования; большей личной вовлеченности консультанта в процесс взаимодействия; улучшения навыков совместного определения терапевтических целей, ролей и задач каждого участника. Подчеркивалась важность регулярной оценки качества отношений, выделение времени для решения возникающих проблем в режиме реального времени. Кроме того, особо выделялось развитие личности консультанта (личностная зрелость) и его навыки управления динамикой рабочих отношений, в том числе, понимания таких процессов, как перенос и контрперенос, метакоммуникативные послания клиента. В работе с клиентом предлагалось в меньшей степени сосредотачиваться на снижении симптоматики, а делать упор на главные факторы персонального благополучия - включенность человека в социум, качество его близких отношений и осмысленность жизни.

ЭТАПЫ РАБОТЫ С ЗАПРОСОМ КЛИЕНТА ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Иванов В.Г., vov.nds@yandex.ru, аспирант кафедры социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им И.Н. Ульянова, г. Чебоксары. **Лазарева Е. Ю.**, elyu88@gmail.com, доцент кафедры социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары. **Николаев Е.Л.**, utichgu@bk.ru, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары.

STAGES OF WORK WITH INQUIRY OF THE CLIENT IN ONLINE PSYCHOLOGICAL COUNSELING

Ivanov V.G., vov.nds@yandex.ru, graduate student of social and clinical psychology chair, Chuvash state university, Cheboksary. **Lazareva E.Y.**, elyu88@gmail.com, associate professor of social and clinical psychology of the Chuvash state university of I.N.

Ulyanov, Cheboksary. **Nikolaev E.L.**, umuchgu@bk.ru, doctor of medical sciences, associate professor, head of the department of social and clinical psychology of the Chuvash state university, Cheboksary.

На первом этапе традиционно происходит установление контакта с клиентом, который может быть осуществлен с использованием сервисов для видеосвязи. Наиболее популярными сервисами являются Hangouts, Skype, Viber, WhatsApp. Сервисы видеосвязи в большей степени способны устранить нежелательные последствия асинхронии контакта, возникающей при переписке с помощью сообщений форума, чата или электронной почты и способствуют созданию чувства присутствия здесь и сейчас. На этом этапе могут быть применены многие техники установления контакта, используемые при очном консультировании. Здесь же целесообразно проводить прояснение запроса клиента и проведение психодиагностического исследования при помощи заполнения клиентом интернет формы анкеты и опросников.

На следующем этапе осуществляется наиболее полное информирование клиента об особенностях психологического консультирования в режиме онлайн. Клиенту предъявляется модель, учитывающая материальные, социальные и духовные ценности, при гармоничном сочетании которых обеспечивается физическое и психологическое благополучие личности. В данной модели духовные ценности рассматриваются нами через предназначение личности. Социальные ценности представлены личными и детско-родительскими отношениями. Материальные ценности характеризуют роль денег и материального благополучия в жизни человека.

После предъявления модели проводится определение дисфункциональных зон жизнедеятельности человека при помощи шкалирования пациентом всех рассматриваемых сфер. Шкалирование проводится с помощью демонстрации экрана (Skype, Hangouts) или с применением сторонних сервисов, таких как Web Whiteboard. Психолог предлагает клиенту оценить, как выглядит его индивидуальная картина распределения функциональных и дисфункциональных зон. Затем просит определить наиболее проблемную зону, с которой клиент хочет начать работу в первую очередь. Далее в режиме онлайн предлагаются техники работы с актуальными типологическими образами. Психолог показывает клиенту, что мир состоит из пар противоположностей, которые перетекают друг в друга. Далее идет формирование у клиента активного противодействия болезненной ситуации, через гармонизацию его деятельности во всех жизненно важных сферах. Формулирование домашнего задания происходит исходя из проблемной зоны, выбранной клиентом. По завершении пациент проговаривает вслух наиболее значимую для себя информацию, полученную в результате беседы. Это помогает ему лучше осознать новые установки и укрепить веру в себя.

КОНТЕНТ-АНАЛИЗ САЙТОВ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Игумнов С.А.^{1,2}, **Коренский Н.В.**^{1,2}, **Шамарова Е.Ю.**³

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова Минздрава России», Москва

²ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России - филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России», Москва

³Институт психологии Белорусского государственного педагогического университета им. М. Танка, Минск, Республика Беларусь

e-mail: sigumnov67@gmail.com

CONTENT ANALYSIS OF SITES ORIENTED TO PREVENTION OF JUVENILE SUICIDAL BEHAVIOUR

Igumnov S.A., Korensky N.V., Shamarova E.Y.

Влияние СМИ и средств массовой коммуникации (СМК), включая Интернет-ресурсы, на суицидальное поведение может быть двояким: провоцирующим в группе уязвимых личностей, особенно молодых (сайты, посвященные «праву на смерть»; информация о выборе «безболезненного и верного» способа самоубийства; поиск единомышленников для акта самоубийства) и позитивной – для ищущих помощь себе и / или близким.

В многочисленных научных и научно-популярных публикациях упоминается «эффект Вертера», феномен, связанный с подражательным поведением, когда после освещения в прессе конкретного самоубийства, количество суицидальных попыток и завершённых суицидов начинает превышать обычный статистический показатель.

Наряду с «эффектом Вертера» существует и менее известный «эффект Папагено», когда СМИ помогают преодолеть проблему и избежать самоубийства, предложив другую модель для поведения. К сожалению, материалы по успешному преодолению жизненных кризисов уступают по эмоциональности публикациям и репортажам о самоубийствах.

Наряду с ограничительными законодательными мерами (мониторинг, закрытие суицидальных сайтов) необходимо «компенсаторно» развивать антисуицидальные сайты. На них возможно обсуждение актуальных проблем суицидального поведения с профессионалами и добровольцами с успешным опытом преодоления кризисных ситуаций, получение онлайн помощи, мониторинг суицидального поведения, информирование населения (включая несовершеннолетних) о центрах профилактики и помощи.

Основными задачами антисуицидальных сайтов являются:

- 1) Пропаганда антисуицидальных и протективных в отношении аутодеструктивного поведения идей;
- 2) Предложение жизнеутверждающих материалов с действенными рекомендациями по преодолению кризисов, примерами обычных людей, полезной информации и т.д.);
- 3) Привлечение общественного внимания к проблемам охраны психического здоровья;
- 4) Предоставление данных о зарекомендовавших себя профессиональных учреждениях помощи людям, попавшим в сложные жизненные ситуации, и суицидологической помощи;

- 5) Укрепление взаимодействия с профессионалами суицидологической службы;
 - 6) Информирование об эффективных инструментах противодействия распространению просуицидальных материалов («Единый реестр запрещённых сайтов», Лига безопасного интернета);
 - 7) Информирование о специализированных ресурсах и формах оказания кризисной помощи людям с наличием суицидальных тенденций и/или находящихся в состоянии дезадаптации.
 - 8) Предоставление информации о лечении и реабилитации.
- В целом, психологическая экспертиза (контент-анализ) сайтов антисуицидальной направленности, функционирующих на территории Российской Федерации и Республики Беларусь, свидетельствует о существовании дефицита сайтов, ориентированных на профилактику суицидального поведения несовершеннолетних.

АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ирмухамедов Т. Б., ассистент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, mr.adibay@mail.ru
AFFECTIVE DISTURBANCES IN CHILDREN WITH AUTISTIC DISORDERS

Irmukhamedov T.B.

Актуальность. Изучение закономерностей психического развития является одним из приоритетных направлений исследований последних лет. Это особенно важно для детей, страдающих аутизмом. Выделены первые признаки аффективного неблагополучия, дающие возможность прогнозировать вероятность аутистического развития до очевидного проявления синдрома во всей его полноте (К.С. Лебединская, 1989), а также определенные сочетания этих признаков, позволяющие предсказать формирование того или иного типа синдрома (Е.Р. Баенская, 2000, 2007; Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 2006).

Цель исследования - изучить клинико-психологические особенности аффективных нарушений у детей с аутистическими расстройствами.

Материал и методы исследования. В ходе работы было обследовано 36 детей с аутистическими расстройствами (29 мальчиков и 7 девочек) в возрасте от 6 до 12 лет. Обследованные больные находились на стационарном и амбулаторном лечении. Для сравнения была сформирована контрольная группа. По составу контрольная группа включала в себя 45 здоровых детей (28 мальчиков), учеников массовых школ от 6 до 10 лет. В исследовании применялись клинико-психопатологический, клинико-катамнестический методы исследования. Для оценки признаков аутизма использован адаптированный опросник для родителей детей с аутистическими расстройствами.

Результаты исследования. Ретроспективный анализ истории развития детей с аутистическими расстройствами и возможность наблюдения за особенностями их взаимодействия с окружающими позволили подтвердить и систематизировать аффективные расстройства на ранних этапах аутистического дизонтогенеза. При аутистических расстройствах возникают проблемы поддержания активности ребенка в контактах с окружающим и регуляции его аффективных состояний, что в контрольной группе обеспечивалось возможностью взрослого разделять и модулировать его аффективные переживания, менять их знак, постепенно усложнять их структуру.

Выводы. Таким образом, можно сделать заключение о нарушении развития аффективной сферы и адаптивного поведения детей с аутистическими расстройствами, о дефицитности условий становления их собственного положительного опыта жизни в окружающей среде, и при меняющихся обстоятельствах. Аффективные нарушения у детей с аутистическими расстройствами проявляются в нарушении регуляции взрослыми активности и поддержания аффективной стабильности ребенка.

АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Искандарова Ж. М., Ташкентский педиатрический медицинский институт, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии, jiskandarova10@gmail.com

ANALYSIS OF GENDER FEATURES OF EMOTIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH PARANOID SHIZOPHRENIA

Iskandarova Y.M., Assistant of the Department of Psychiatry, Narcology and Child Psychiatry, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Актуальность проблемы: данные по гендерным особенностям структуры аффективной патологии и социально-психического функционирования больных параноидной шизофренией вызывают интерес как российских, так и зарубежных психиатров (Медведев В.Э., 2017; Ladea M., Prelipseanu D., 2016)

Цель исследования и задачи: изучить гендерные особенности аффективной сферы у женщин и мужчин с параноидной шизофренией для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 30 женщин и 48 мужчин, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице. В ходе исследования для оценки выраженности депрессии и тревоги применялись шкалы тревоги и депрессии Гамильтона (HDRS, HARS), а для определения уровня тревожности - опросник Спилбергера-Ханина.

Результаты и обсуждения: из 78 обследованных больных у 58% диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 42% обследованных - параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01. В обследованной группе установлено наличие тревожно-депрессивных расстройств различной степени выраженности у 98% пациентов, при этом проявления тревоги были отмечены у 94% исследуемых, депрессии различных степеней тяжести - у

55% обследованных; более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (55%), у 36% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 10% пациентов – констатировалась выраженная тревога. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мужчин депрессия легкой степени была выявлена в 68% случаев и в 31% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у женщин депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных.

Выводы: установлено, что в клинических проявлениях параноидной шизофрении женщины страдают аффективной патологией в 2 раза чаще, чем мужчины, более склонны к депрессивным состояниям средней тяжести, уровень тревоги у них очень высокий; у мужчин патология эмоциональной сферы характеризуется депрессивно-дисфорическими синдромами с преобладанием дистимических и апатических включений, а также гипоманиакальных состояний.

КРАТКОСРОЧНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ УНИВЕРСИТЕТА

Искра Н.Н. канд. психол. наук, доцент кафедры психологии личности СПбГУ, iskranatalia@inbox.ru

SHORT-TERM PSYCHOLOGICAL COUNSELING IN UNIVERSITY PSYCHOLOGICAL CLINIC

Iskra N.N.

Психолог в условиях психологической клиники, сталкивается с двумя задачами. Первая – оказание психологической помощи пришедшему на консультацию клиенту. Вторая – обучение студента, находящегося в роли ко-консультанта. В связи с этим возникает проблема трудности полноценного разделения фокуса внимания на консультационные и обучающие задачи.

Наличие студента на консультации приводит к увеличению времени на адаптацию клиента к этим условиям. Обычно это сочетается с высокими ожиданиями клиента на получение высокопрофессиональной помощи в условиях Университета. При этом, ограниченность числа встреч (5) заставляет психолога-консультанта выбирать стратегию, позволяющую создать безопасное пространство, в котором можно было бы осуществить помощь при наличии дополнительного участника.

Таким образом, можно выделить следующие возможности – дополнительный человек требует большего напряжения от консультанта, и может ускорять динамику клиента, дает возможность услышать несколько мнений о своей ситуации, что расширяет поле поиска решений. Клиент также может получить «толчок» и поддержку и идти дальше, имея реальный опыт работы с психологом. Также он может за пять встреч решить конкретные трудности в проблемно-ориентированном ключе.

Если производится успешная работа, все видят результаты, клиент может быстро принять ответственность за свою часть работы. Обратная связь от студента и его идеи по поводу проблемы, динамики и возможных направлений работы с клиентом может позволить консультанту расширить свой взгляд на сложившуюся работу с клиентом.

Также необходимо сказать о следующих ограничениях, возникающих в таких условиях: необходимо время для создания среды, если клиент приходит после тяжелой травмы, в состоянии сильной астении и тревоги, то необходимость выстраивать отношения с дополнительным участником создает напряжение среды, что не позволит ему получить существенную помощь в ходе консультации, может привести к утрате доверия и надежды на облегчение состояния.

Консультант в этом случае сталкивается с ограничениями формата, что может приводить к ощущению беспомощности и последующему выгоранию специалиста.

Регулярные возможности работы с супервизором, самообразование и обсуждение с коллегами позволяют вырабатывать свой стиль психологического консультирования в таком формате.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ.

Исурина Г.Л., кандидат психологических наук, доцент Санкт-Петербургского Государственного Университета.

gisurina@yandex.ru

PREVENTIVE CLINICAL PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS

Isurina G.L.

Основные функции клиничко-психологических вмешательств традиционно включают профилактику, лечение, реабилитацию и развитие. Особое значение клиничко-психологические вмешательства имеют для профилактики, поскольку она предполагает, прежде всего, формирование определенного поведения, направленного на поддержание и сохранение здоровья. Наиболее распространенной моделью при разработке профилактических программ, дизайна и стратегий вмешательств является модель убеждений в отношении здоровья. Эта модель включает 4 аспекта: восприятие и осознание угроз, выгод превентивного поведения, препятствий в реализации превентивного поведения и самоэффективности. В качестве механизма изменений поведения человека выступает система его убеждений и представлений о риске и ожидаемых последствиях, что и определяет готовность к определенным действиям. Таким образом, изменению поведения предшествует изменение представлений и убеждений, а также мотивированность к реализации превентивного поведения, что может быть достигнуто в процессе клиничко-психологического вмешательства.

В настоящее время в профилактических программах, направленных на формирование здоровьесберегающего поведения, все большее значения приобретают краткосрочные клиничко-психологические вмешательства, которые реализуются клиничскими психологами. Наряду с профилактикой, краткосрочные вмешательства могут быть направлены на мотивирование к определенным видам лечения, развитие комплаенса и пр.

Краткосрочное клиничко-психологическое вмешательство основано на принципах мотивирующего интервью и включает оценку ситуации и планов человека в отношении факторов риска, скрининг рискованного поведения, предоставление

информации о влиянии фактора риска на здоровье человека, предоставления обратной связи в отношении риска с учетом реального поведения конкретного человека, оценку готовности изменить поведение, связанное с риском, помощь в определении цели, обсуждение способов ее достижения и возможных препятствий, поддержку и прослеживание изменений поведения, связанного фактором риска. Краткосрочное вмешательство является, как правило, высокоструктурированным и дополняется предоставлением информационных материалов, предоставляющих достоверную информацию о факторах риска в отношении здоровья. Проведенные исследования действенности краткосрочных клинико-психологических вмешательств демонстрируют их эффективность для решения профилактических задач.

АДДИКЦИЯ УПРАЖНЕНИЙ И ОРТОРЕКСИЯ КАК НОВЫЕ ВИДЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Караваяева Т.А., д.м.н., руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, tania_kar@mail.ru **Фомичева М.В.**, клинический психолог отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, mashafom91@mail.ru

EXERCISE ADDICTION AND ORTOREXIA AS NEW TYPES OF MENTAL DISORDERS

Karavaeva T.A., Fomicheva M.V.

Стройность тела связывается СМИ с социальной успешностью, карьерным ростом и выдвигается в качестве гаранта счастливой жизни. Подобные общественные установки приводят к искажению мотивации снижения веса и подталкивают пациенток к ограничительному поведению в питании, чрезмерным физическим нагрузкам, злоупотреблению косметологическими процедурами.

Подобное искажение может способствовать появлению различных нарушений: анорексии, булимии, орторексии, аддикции упражнений и психогенного переедания.

Анорексия и булимия являются более понятными для современной психотерапии, а орторексия и спортивная аддикция являются малоизученными расстройствами, не имеющими четких критериев.

Аддикция упражнений в большинстве свойственна людям в возрасте 30–35 лет. Характерной особенностью жизни людей, страдающих аддикцией упражнений, становится искажение нормального распорядка и уклада. Вся их деятельность замыкается на постоянных тренировках, им не хватает сил и энергии на общение с близкими, они продолжают тренироваться, несмотря на травмы и запреты врача. Кроме того, их тренировки отличаются жесткой стереотипностью и должны повторяться в строго запланированном порядке и объеме.

В последние годы чрезмерное внимание к правильному питанию выявило новый вид нарушения пищевого поведения – нервная орторексия. Это расстройство приема пищи, характеризующееся навязчивым стремлением к здоровому питанию. Лицо, одержимое идеей «правильного питания», свой пищевой рацион выстраивает исключительно по принципу «полезности» продуктов, невзирая на собственные вкусовые предпочтения. Любое нарушение диеты вызывает тревогу и чувство вины. Места для каких-либо интересов и увлечений в жизни не остается. В итоге, идея правильного питания становится центром интересов личности, создает иллюзию «чистоты» и «духовности», а также позволяет поддерживать свою высокую самооценку.

Таким образом, в последние десятилетия происходит активная модификация пищевых и связанных с ними расстройств, что требует более подробного и активного изучения.

МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Карпова Э. Б., karпова05@inbox.ru, канд. психол. наук, доцент, факультет психологии СПбГУ. Санкт-Петербург, Россия

MECHANISMS OF THERAPEUTIC ACTION OF PATHOGENETIC PSYCHOTHERAPY

Karpova E.B., karпова05@inbox.ru, PhD. Psychology, Associate Professor, Department of Psychology of St. Petersburg University. St. Petersburg, Russia

Основным механизмом патогенетической психотерапии является осознание противоречивости значимых отношений, позволяющее конструктивно разрешить внутриличностный невротический конфликт. Роль неосознанных конфликтов признается большинством концепция неврозов, и механизм осознания включается в соответствующие этим концепциям психотерапевтические методы воздействия. Отличие патогенетической психотерапии от других психотерапевтических систем состоит в методологическом подходе к достижению осознания. Традиционно установление этиопатогенеза является как промежуточный этап для достижения главной цели – выбора терапевтической тактики. В патогенетической психотерапии сам процесс установления патогенеза выступает в качестве лечебного средства.

огласно В.Н. Мясичеву, больной с необходимостью осознает тот внутриличностный конфликт, являющийся первопричиной заболевания, если сможет последовательно проследить и понять всю историю возникновения и развития своей болезни. Для этого ему предстоит установить понятные связи возникшего заболевания с различными значимыми для него отношениями (к себе, к близким, к другим людям, к отдельным событиям и др.). С некоторым допущением можно сказать, что для осознания невротического конфликта больной должен сам установить этиопатогенез своего психогенного заболевания. Причинно-следственная цепь патогенеза, представленная больному в готовом виде психотерапевтом как конечный результат познания его душевной жизни, его психологической организации не позволяет добиться осознания пациентом его невротического конфликта. Это – принципиальная особенность метода механизма осознания в патогенетической психотерапии.

Важно подчеркнуть, что вся причинно-следственная цепь постижения больным развития своего заболевания должна разворачиваться во всех трех компонентах, в которых описывается категория «отношение» – когнитивном, эмоциональном

и мотивационно-поведенческом. Сформированная больным внутренняя концепция возникновения и развития заболевания должна стать новым знанием, имеющим соответствующую эмоциональную и мотивационно-поведенческую основу. Единство нового знания с насыщенными эмоциональными переживаниями делают эти знания прочувствованным глубоким убеждением, субъективно необходимым для реконструкции больным системы его отношений.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ЛИЦ С СЕКСУАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ

Кибрик Н.Д., д.м.н., проф., Руководитель отд. сексологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» МЗ РФ, dok-kibrik@mail.ru

SPECIFICS OF PSYCHOTHERAPY OF PEOPLE WITH SEXUAL PROBLEMS

Kibrik N.D.

Сексуальные проблемы могут возникать у абсолютно здоровых лиц в связи с разнообразными социальными, характерологическими влияниями, а также установочным поведением, возникающем при определенных условиях близости. Однако в силу значимости сексуальной функции для личности эти эпизоды неудовлетворенности сексуальными отправлениями могут фиксироваться и вызывать определенную озабоченность по поводу сексуальной несостоятельности в определенных условиях и с определенным партнером. Основной принцип патогенетической психотерапии, т.е. научно обоснованной – это клиническое исследование каждого обратившегося за помощью, в том числе обязательное лабораторное обследование.

Положение осложняется еще рядом факторов в том числе- парностью сексуальной функции, физиологическим, психологическим и социальным различием в проявлениях сексуальной сфере. А также что между органическими и функционально-психогенными расстройствами в сексуальных проявлениях нет четких различий, за счет множества смешанных, переходных форм с сочетанным психогенных, нейро-эндокринных, урогенитальных и др. соматогенных симптоматических форм сексуальных расстройств.

В молодом возрасте начало половой жизни, а также проявления сексуальной неудачи являются определенным стрессом, нарушающим установившийся гомеостаз, вызывая срыв и психическую травму, влекущую за собой формирование идей сексуальной неполноценности. Недостаточность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой-гонадной системы проявляющейся в определенных эмоционально насыщенных состояниях является по своей сути основой для формирования идей сексуальной неполноценности. И в данном случае психотерапевтическое воздействие является не вполне эффективным и недейственным, так как существенная соматическая основа возникновения расстройства была не учтена при оказании помощи.

За последние годы в обществе произошли существенные перемены, повлекшие за собой изменения отношения к сексуальным проявлениям и удовлетворению сексуальной потребности. Пропаганда гедонизма, гомосексуальных отношений, снятия табу с секса, принижение значимости семьи, погоня за наслаждением, удачей в сексуальных отношениях, ставящихся в центре жизненных интересов личности, что значительно усложнило проведение психотерапии.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ГОРОДА МОСКВЫ

Коваленко А.А.¹, **Парпара М.А.**²

¹ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов, rblek@yandex.ru

²К.м.н. ФГБУ НМИЦ ПН им В.П. Сербского МЗ РФ

maria.papara@yandex.ru

FIRST RESULTS OF ANXIETY ASSESSMENT IN MEDICAL STUDENTS OF MOSCOW

Kovalenko A.A., Papara M.A.

Актуальность. Проблема тревожности у студентов становится все более актуальной в современных условиях повышенных требований к освоению материала, возрастающей необходимости демонстрации учебных навыков на экзаменах и зачетах, так как часто именно тревожность приводит к снижению результатов на промежуточных оценочных этапах обучения. Кроме этого, тревога приводит к снижению повседневной работоспособности и продуктивности деятельности, трудностям в межличностном пространстве.

Материалы и методы. Проводилось сплошное исследование студентов медицинских вузов города Москвы с помощью методики Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л.Ханина «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности» методом анкетирования. Данная методика позволяла определить уровень реактивной и личностной тревожности, как индивидуальный показатель чувствительности к стрессу и как черту личности, характеризующуюся склонностью испытываемого в той или иной степени испытывать в большинстве ситуаций страх, опасение.

Результаты. 60 студентам (2 группы) было предложено обследование, согласие получено от 31 из них, 29 человек отказались.

У студентов, принявших участие в опросе по шкале реактивной тревожности:

- умеренный уровень тревожности – 13 чел

- высокий уровень тревожности – 18 чел

У студентов, принявших участие в опросе по шкале личностной тревожности:

- низкий уровень тревожности показал – 1 чел

- умеренный уровень тревожности – 9 чел

- высокий уровень тревожности – 21 чел

Обсуждение. Результаты данного исследования показали высокий уровень реактивной и личностной тревожности у студентов медицинских вузов города Москвы

Наблюдаемый процент отказов от обследования может свидетельствовать о высокой тревожности, возможно, о протестности, пассивной агрессивности.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности.

Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И СРЕДСТВА В РАБОТЕ АРТ-ТЕРАПЕВТА

Кокоренко В.Л., vkokorenko@yandex.ru, доцент кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

MATERIALS AND MEANS IN THE WORK OF ART THERAPIST

Kokorenko V., Associate Professor of child psychiatry, psychotherapy and medical psychology of the North-Western state medical University n. a. I. I. Mechnikov

В своей работе и в авторских программах ДПО по арт-терапии мы знакомим участников с различными художественными материалами, которые имеют свои возможности и ограничения.

Самоклеящаяся пленка – современный технологичный материал для коллажей. Она финансово экономична, используется «безотходно» вплоть до мелких обрезков, имеет множество насыщенных цветов и оттенков, с глянцевой и матовой поверхностью, элементы можно отклеить и приклеить заново, с возможностями плоскостной техники наклеивания и в объеме (гофрирование, смятые детали, многослойное наклеивание).

С самоклеящейся пленкой мы предлагаем участникам тему - «Ритмы бытия», «Ритм моей жизни». Тема актуальна и многослойна для людей разного возраста и состояния здоровья, проблематики (личностной, семейной, профессиональной).

В процессе осмысления темы средствами творческой деятельности и дальнейшей рефлексии, участники приходят к пониманию, что многие процессы природные, социальные, физиологические – подчинены ритмам, вся жизнь имеет ритмическую организацию – дыхание и сердцебиение, суточные ритмы, смена времен года, периоды, циклы, фазы – возраста, семьи, отношений, личностного и профессионального развития... И как важно время от времени вчувствоваться в себя – какой ритм твой, естественный, природосообразный, продуктивный, сбалансированный, не напряженный и не разрушительный для психики и здоровья. Как сложно, но жизненно необходимо быть сензитивным к темпам и ритмам других людей, с которыми совместно и рядом протекает наша жизнь, учиться подстройке, синхронизации и взаимодополнению. Как интересно и полезно осмысливать – насколько и в чем твои ритмы совпадают или конфликтуют с тем, что диктует современный социум и среда проживания – ускорение, simultанность, отсутствие пауз, преждевременность и незавершенность, фрагментарность, параллельные процессы, резкие переходы и внезапные остановки...

Таким образом, глубину проживания и осмысления проблематики усиливают свойства предлагаемого художественного материала в сочетании с темой, что расширяет возможности и стимулирует активность клиента в изменениях.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Колесова Ю.П., к.м.н., зав.отделением № 9 ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. julia_leo@mail.com **Антонова Н.В.**, старшая медицинская сестра отделения № 9 ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. tigrasha1974@rambler.ru **Трусова И.А.**, медицинская сестра отделения № 9 ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. truir2010@yandex.ru

ROLE OF MEDICAL NURSE IN REHABILITATION OF BORDERLINE PATIENTS

Kolesova Y.P., Antonova N.V., Trusova I.A.

По данным официальной статистики в России за последние 15 лет интенсивно возрастает распространенность пограничных психических расстройств. Из этого следует, что в актуальную задачу здравоохранения входит оказание специализированной психотерапевтической помощи, включающая обязательную реабилитацию пациентов. Для данного процесса необходимо создание «психотерапевтической среды», в осуществлении которой большая роль принадлежит среднему медицинскому персоналу.

На базе отделения № 9 ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева (отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии) было проведено исследование для изучения социо-культурального профиля пациентов отделения и особенностей взаимодействия пациентов и медицинского персонала.

Целью настоящего исследования является изучение роли медицинской сестры в реабилитации пациентов с пограничными расстройствами. В качестве метода исследования использовали «Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни пациентов». По результатам исследования, среднестатистический пациент в отделении - это трудоспособный человек в целом неудовлетворенный жизнью, профессией и местом работы, а также своей активностью, психическим и физическим состоянием.

Выявленные данные обуславливают необходимость создания в отделении особой «психотерапевтической среды», которая базируется на принципах взаимодействия врачей и среднего медицинского персонала. Так, медицинская сестра является важным самостоятельным медицинским сотрудником и активным помощником врача, поэтому имеет представление о применяемых методиках, благодаря чему осуществляет контроль за выполнением самостоятельных заданий пациентами.

Медицинская сестра обеспечивает должное единство социальных и биологических методов воздействия, что способствует реабилитации пациентов.

Таким образом, на сегодняшний день невозможно представить себе проведения качественной психотерапевтической и социальной реабилитационной программы в отделении лечения пограничных психических расстройств и психотерапии без участия медицинской сестры.

СЕКСОГИНЕКОЛОГИЯ КАК ИНТЕГРАТИВНО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К СЕКСУАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Коновалов В.Г., medsexvrnobl@mail.ru, КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»

SEXOGYNECOLOGY AS INTEGRATIVE ANALYTICAL APPROACH TO SEXUAL DISORDERS IN CASES OF GYNECOLOGICAL DISEASES

Konovvalov V.G.

Актуальность: В зарубежной литературе алгические сексуальные расстройства (СР) у женщин – это сексуальная, коитальная и тазовая боли, вестибулит, вестибулодиния, диспарейния, имеющие полиэтиологическую природу: органическая, психо-психопатологическая, сексуальное насилие и др. (Bell С., 2019; Jacob S., 2017; Seehusen D.A. et al., 2014). Исследования указывают на наличие СР от 9,94% (Демирова Р.Р., 2008) до 70% (Фёдорова А.И., 1997) гинекологических пациенток.

Цель: Показать сексогинекологический интегративно-аналитический подход как наиболее оптимальный при рассмотрении СР при гинекологических заболеваниях [ГЗ].

Материалы исследования: 100 женщин с хроническим сальпингофоритом (ХСО): у 67% выявлены СР; у 50% пациенток – невротические расстройства (НР). Контрольная гр. – 33 женщ. без СР и без НР.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психометрический, экспериментально-психологический, клинико-сексологический и гинекологический методы.

Результаты: Из всех 67% женщ. СР чаще (40,3%) имели смешанную (влияние ХСО + НР). СР проявлялись диспарейнией (54%), нарушением оргазма (44%) и либидо (38%). Диспарейния чаще (27%) имела смешанный (органическо-психогенный) генез, реже (17%) сугубо органический. НР включали: соматоформные расстройства (F45) – 29,9%; тревожно-фобическое расстройство (F40) – 22,4%; конверсионное расстройство (F44) – 14,9%; неврастения (F48.0) – 7,5%. СР (67%) протекали на фоне соматогенной (25,4% – I гр.) и психогенно-соматогенной (74,6% – II и III гр.) астении. Диффдиагностика астении: анамнез, гинекологическое лечение и антиастеническая фармакотерапия. ХСО влияет на скорость возникновения СР. В терапии, кроме гинекологического лечения, использовались следующие методы: психологические (МАК и др. проективные карты); психофармакотерапия (редукция невротической симптоматики); психотерапевтические (гештальт и эриксоновская, психосинтез, ДПДГ и др.). СР редуцировались в диапазоне от 40% (при тяжёлых НР) до 82,4% (при органической диспарейнии на фоне соматогенной астении) случаев.

Заключение: Выявлена сложность диагностики и коррекции СР при ГЗ. Оптимально интегративно-аналитическое значение для гипотетической науки или хотя бы направления исследования – сексогинекология.

УСТАНОВКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРОЩЕНИЮ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОБЩЕНИЕМ

Кононова А.П., ФГБОУ ВО МГППУ, luthiele@yandex.ru **Пуговкина О.Д.**, канд.психол.наук, ФГБУ «НМИЦ ПН им.

В.П.Сербского», olgarugovkina@yandex.ru

PREDISPOSITIONS TOWARDS FORGIVING AND SATISFACTION WITH INTERACTION

Kononova A.P., Pugovkina O.D.

Неразрешенные обиды, конфликты, невозможность переработки и прощения проступков часто выступают причиной неудовлетворенности в сфере общения и, как следствие, – эмоциональной дезадаптации и депрессивных расстройств. Коррекция неадаптивных установок в отношении прощения и развитие способностей к социальному познанию (основы акта прощения) приводят к улучшению отношений и субъективного чувства удовлетворенности ими (Brown, 2003). Негативные установки по отношению к прощению включают как отрицание ценности прощения (ассоциация его с проявлениями слабости, так и наоборот, чрезмерную готовность к прощению, которая связывается с зависимым типом отношений). Целью настоящего исследования была валидизация компактного психодиагностического инструмента – Опросника способности к прощению и установок по отношению к прощению (Tendency to Forgive Scale (TTF) and Attitudes Toward Forgiveness (ATF), Brown, 2003) (Кононова, Пуговкина, 2018), и выявление связи установок по отношению к прощению и субъективной удовлетворенности общением.

В популяционном исследовании (58 мужчин, 309 женщин, средний возраст – 31 год) были зафиксированы значимые корреляции прощения с удовлетворенностью общением (по данным шкалы Социального избегания и дистресса (Клименкова, Холмогорова, 2017).

Следует отметить, что коэффициенты корреляции для Положительного отношения к прощению ($r=0.23$) ниже, чем для шкалы Готовность к прощению ($r=0.37$). Можно предположить, что отношение к прощению как ценностная характеристика и знаемый мотив вносит меньший вклад в психологическое благополучие, нежели способность к прощению как установочная готовность и побудительный мотив действия.

Тем не менее, тенденции развития современной культуры (специфика общения в информационной среде, эффекты личностной деформации – рост черт нарциссизма, зависти, гедонизма (Гаранян, 2009) и др. говорят о необходимости

поддержки установок, связанных с традиционными протективными факторами в виде ценности длительных, близких отношений, альтруистических качеств, милосердия и др. (Соколова, Иванищук, 2013; Томильцева, 2010; Холмогорова, Зарецкий, 2010).

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ РЕБЕНКА

Королева Н.В., магистрант факультета «Экстремальная психология» ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» г. Москва, психолог-консультант, nipakoroleva38@yandex.ru

SOMATIC ILLNESS AS A FACTOR OF CHILD'S PSYCHOLOGICAL TRAUMATIZATION

Koroleva N.V.

За последние пять лет в отечественных и зарубежных исследованиях все больше внимания уделялось изучению особенностей соматической патологии и их влиянию на психологическую адаптацию ребенка. В нашем исследовании рассмотрена проблема соматического заболевания у ребенка и психологическая травматизация, которая может проявиться впоследствии по-разному в зависимости от возрастных и гендерных особенностей.

Основной целью нашего исследования было изучение проблемы психологической травматизации детей с соматическими заболеваниями и их родителей. Была проведена диагностика 30 здоровых детей (20 мал. и 10 дев.) в образовательных учреждениях и 30 детей (20 мал. и 10 дев.) с соматическими заболеваниями в период госпитализации для выявления признаков психологической травматизации, «позитивного смысла болезни» и «вторичной выгоды».

В качестве методов исследования использовались Опросник CDI (М.Ковач) на выявлении депрессии у детей, Опросник для изучения самооценки социальной значимости болезни (Сердюк А.И.) для мамы и ребенка и несколько рисуночных диагностик для определения психологического состояния детей.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Как ни парадоксально, но уровень травматизации «здоровых» детей оказался выше, чем уровень травматизации «больных» детей. Можно предположить, что сработал компенсаторный фактор, который также является признаком невротизации, но, с другой стороны, является стимулом для выздоровления и саморазвития.
2. Признаков наличия «позитивного смысла болезни» и «вторичной выгоды» не удалось обнаружить. По результатам диагностики детей с соматическими заболеваниями и их матерей было зафиксировано 30% негативных последствий, влияющих на их самооценку и социальный статус, что говорит о той или иной степени искренности опрошенных исследуемых.
3. Кроме того, подтвердилась прямая взаимосвязь между состоянием матери и ребенка до 4-х лет. Прослеживается прямая зависимость тревожности ребенка от проявления страха и тревоги у матери.

СПЕЦИФИКА И НАПРАВЛЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Крайнюков С.В., sv_krayn@mail.ru, кандидат психологических наук, доцент СПбГАОУ ВО «Санкт-петербургский государственный институт психологии и социальной работы».

SPECIFICS AND DIRECTION OF PSYCHOLOGICAL HELP TO TEENAGERS WITH ORTOPEDIC PROFILE DISEASES

Krainyukov S.V.

Заболевания опорно-двигательного аппарата относятся к наиболее распространенным, в частности патологии позвоночника (сколиозы, компрессионные переломы), чаще всего встречающиеся у подростков. Сопутствующие двигательные ограничения, болевые синдромы, косметические дефекты, длительные госпитализации, угроза оперативного лечения и инвалидизации могут негативно влиять на психику таких пациентов. При этом комплексные психологические исследования этой проблемы практически отсутствуют, что не позволяет разработать дифференцированные направления психологической помощи, необходимые для полноценной реабилитации (Веселкова, 2012; Мамайчук, 2004; Пятакова, 2009; Шабанова, 2011 и др.).

Целью нашего исследования явилось определение специфики и направленности психологической помощи подросткам с патологиями позвоночника с учётом клинических (этиология, степень тяжести, длительность заболевания), индивидуально-психологических (личностные характеристики, картина мира, половая принадлежность) и социально-психологических (частота госпитализаций, отношение к реабилитации) факторов.

Выборку исследования составили 38 подростков с диспластическими сколиозами различной тяжести; 29 подростков с компрессионными переломами позвоночника различной давности; 34 подростка без патологий опорно-двигательного аппарата в возрасте 15-17 лет. Применялось психологическое тестирование, направленное на изучение личностных характеристик подростков, а также психосемантический метод, направленный на изучение их картины мира.

У подростков со сколиозами отмечается негативное отражение в картине мира различных сфер жизни, снижение общей активности, внутренняя сдержанность, игнорирование своих потребностей, сокращение времени учебной деятельности. Для подростков с компрессионными переломами характерны негативные представления о перспективах самореализации, сниженный интерес к интеллектуальной деятельности наряду с повышенным временем, уделяемым пассивному досугу, склонность к рискованному поведению.

Выявленные особенности по-разному проявляются в зависимости от степени тяжести и длительности патологии, пола, частоты госпитализаций, отношения к реабилитации, что учитывается нами в разработанных подходах к психологической помощи этим подросткам.

ПРОФИЛАКТИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Кралько А.А., Григорьева И.В., Ананич П.А., Адамчук Т.А., Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», г. Минск, Республика Беларусь

PREVENTION OF JUVENILE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Kralko A.A., Grigoryeva I.V., Ananich P.A., Adamchuk T.A.

Распространенность употребления психоактивных веществ (ПАВ) в подростковой среде остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. В стрессовых ситуациях, подростки бывают не готовы к их преодолению и демонстрируют различные формы саморазрушающего поведения в виде потребления ПАВ.

На базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья проведена разработка метода медицинской профилактики среди несовершеннолетних, находящихся в специальных лечебно-воспитательных учреждениях в связи с употреблением ПАВ с вредными последствиями. Основную группу составили подростки с диагнозом «употребление ПАВ с вредными последствиями» (100 человек), группа сравнения – подростки, не употребляющие ПАВ (100 человек). Для оценки выраженности проблем употребления ПАВ использовались: Белорусский индекс тяжести аддикции; тест AUDIT; методика «Мотивация потребления алкоголя».

Результаты показали наличие высокой потребности в помощи в основной группе в проблемных областях «алкоголь», «психическое здоровье», «семья и взаимоотношения», «закон», «финансы», по «AUDIT» у 7% лиц выявлены признаки зависимости от ПАВ, 70% находились в зоне риска ее формирования, показатели AUDIT умеренно взаимосвязаны с группой «личностных» мотивов употребления: ($r=0,5$; $r=0,6$) «гедонистическая», «атарактическая» потребления ПАВ ($p<0,01$).

Выделены 4 группы: группа 1 (отсутствие употребления ПАВ); группа 2 (однократное употребление); группа 3 (эпизодическое употребление); группа 4 (систематическое употребление и наличие патологического влечения к алкоголю). Взаимодействие с выделенными группами проводилось по четырем направлениям: медицинском, личностном, правовом и социальном. Каждое из направлений направлено на повышение адаптационного потенциала подростков и развитие способности к сознательной психологической саморегуляции, актуализации позитивных жизненных ценностей.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Кремлева О.В., kremleva_olga@mail.ru, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии ФБГОУ ВО "Уральский государственный медицинский университет" МЗ РФ, г.Екатеринбург.

BIOLOGICAL EFFECTS AND MECHANISMS OF PSYCHOTHERAPY

Kremleva O.V.

Нарастающий объем нейроимиджевых и эпигенетических исследований, доказывающих вклад психологических и психосоциальных факторов в возникновение и течение психических и психосоматических расстройств, сравнительных исследований эффективности психотерапии позволяет утверждать, что психотерапия имеет биологические основания. Совокупные механизмы научения снижению дистресса хорошо исследованы, доказано результирующее изменение функционирования связей префронтальной коры, миндалины, гиппокампа, ГАМК-ергических нейронов зубчатой извилины, многих подкорковых ядер. Психологические механизмы дистресса, включающие повторяемость сверхмобилизации, обусловленный страх, усиление оборонительного поведения, интолерантность к неясности и другие, способствующие симптомообразованию, имеют под собой очевидные биологические основания. Адресуя психологические интервенции специфическим психологическим мишеням, психотерапия одновременно косвенно нацеливается на мишени биологические. Современные доказательства психотерапии как "эпигенетического лечения" (Stahl S.M., 2012) подтверждают, что лечебные факторы психотерапии не только симптомоцентрированы, но и способны, оперируя средой пациента, оказывать этиопатогенетические влияния на экспрессию генов. Исследование автором клинических эффектов психотерапии психосоматозов на модели ревматоидного артрита, позволило доказать как доза-эффект психотерапии, так и специфичность формы и модальности психотерапии в угашении хронического аутоиммунного воспалительного процесса в соединительной ткани. При этом было выявлено взаимодействие биологических маркеров (серопозитивность) и стрессогенных жизненных событий в манифестации ревматоидного артрита, а также вклад специфических расстройств личности и расстройств адаптации в стресс-уязвимость. Анализ специфических психологических отклонений, ассоциированных как с началом заболевания, так и с его поддержанием, позволил выделить специфические психологические мишени, влияние разных психотерапевтических подходов на них имело разные измерения глубины, распространенности и продолжительности клинических эффектов. Динамическая, когнитивно-поведенческая терапии, психодрама имели специфические клинические эффекты при эквивалентности психологического улучшения. Интерпретация результатов исследования на фоне достижений нейроимиджевых исследований приводит к выводу о необходимости интегративного языка психотерапии на основе языка нейронаук.

МОНОЛОГ С САМИМ СОБОЙ – КАК СИМПТОМ ОДИНОЧЕСТВА

Крушанова Р.Р., r.krushanova@mail.ru, кандидат философских наук, психолог-консультант, преподаватель кафедры философии науки и техники Философского факультета ГАУГН, член РФО. Москва, Россия.

SELF MONOLOGUE AS LONELINESS SYMPTOM

Krushanova R.R., r.krushanova@mail.ru, doctor of philosophy, psychologist-consultant, lecturer at the Department of Philosophy of Science and Technology, Faculty of Philosophy, GAUGN, member of the «RUSSIAN PHILOSOPHICAL SOCIETY». Moscow, Russia.

Доклад посвящен современной проблеме одиночества, актуальной не только для детей и подростков, но и для взрослых. Хорошо известно, что «разговор с самим собой» - это один из признаков одиночества. Меньше обращается внимания на то, что чувство одиночества в социуме хорошо знакомо детям, даже в присутствии членов своей семьи и друзей. Ведь зачастую им не с кем поделиться своими мыслями и переживаниями, они могут довериться только себе. Как в раннем детстве: когда будучи ребёнком в игре можно было брать на себя несколько ролей и играть самим с собой. Важно иметь в виду, что разговор с самим собой является для человека признанной нормой. Но он же выступает патологией тогда, когда этот внутренний монолог становится диалогом с вымышленным собеседником и при этом не соответствует возрастной норме.

Обсуждаемая проблема особенно актуальна для учащихся средних классов, для которых ведущим видом деятельности является общение. Для детей этого возраста вполне естественно искать ответы на экзистенциальные вопросы, на которые они обычно не получают ответов: «Как проявить себя и свои чувства в социуме? Каким образом наладить связь с близкими людьми?».

В интересах общества заполнить этот информационный вакуум позитивной информацией, способной принести пользу личности вопрошающего. Иначе, возникает риск вовлечения детей в деструктивные социальные группы.

ПРОЕКТ ПО СОХРАНЕНИЮ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В МЕГАПОЛИСЕ

Кудряшов А. В., kudralepsy@gmail.com, Врач-психиатр, ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ»

Член Молодежного Совета Департамента здравоохранения города Москвы.

PROJECT OF MAINTAINING MENTAL HEALTH IN MEGAPOLIS

Kudryashov A.V.

В современном мире на нашу психику оказывается повышенная нагрузка. При этом мир меняется настолько быстро, что мозг просто не успевает адаптироваться, потому что формировался совсем в других условиях.

В то же время есть целый ряд проблем: недостаточная информированность населения о способах сохранения своего психического здоровья, стигматизация в психиатрии, психотерапии и психологии, гиподиагностика пограничных психических расстройств.

3 врага современного человека в мегаполисе:

- 1) Рутинность – однообразие жизни, механическая работа без творчества, одни и те же действия изо дня в день, отсутствие хобби.
- 2) Информационный поток – «инфошум» одновременно из множества источников (прежде всего смартфон), а также работа в условиях многозадачности.
- 3) Ритм жизни – невозможность замедлиться в современном мире и «вынырнуть из потока», пропаганда в СМИ «быстрого образа жизни».

Как итог: хронический стресс и эмоциональное выгорание, а значит ухудшение качества жизни.

Как научиться управлять своими эмоциями, стать более адаптивным, работоспособным и стрессоустойчивым, особенно в условиях мегаполиса?

Предлагается способ: информационная социально-образовательная просветительская кампания по пропаганде ЗОЖ в сфере психического здоровья, обучению широких слоев населения основам нейрохакинга и биохакинга, необходимости ежедневной психогигиены.

Основные идеи кампании: для того чтобы быть в порядке психически, надо обладать ресурсом: быть здоровым физически и заботиться о себе, обращать на себя фокус своего внимания.

И второе: для того, чтобы поменять свой образ жизни и обрести полезные привычки для начала просто сделайте маленькую корректировку в поведении и позвольте мозгу над ней подумать. Перемены начинаются с действия – начните действовать и разум подстроится!

В дальнейшем планируется полное раскрытие данной темы в виде презентаций, статей, докладов.

РАЗВИТИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ

Кузнецова Е.А., кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии личности факультета психологии СПбГУ, ведущий психолог-консультант психологической клиники СПбГУ. E-mail: kuznetsova_2@mail.ru

DEVELOPING CLINICAL THINKING IN FUTURE COUNSELING PSYCHOLOGISTS

Kuznetsova E.A.

Известно, что в процессе подготовки консультанты проходят когнитивную, эмоциональную и личностную трансформацию.

Меняются и диагностические гипотезы, выносимые в отношении представившегося случая, поскольку они неразрывно связаны с представлениями консультанта о клиенте и складывающихся между ними отношениях. На основе наблюдения за

работой молодых специалистов и в результате анализа 240 тьюторских дневников были выделены этапы личностного и профессионального развития консультанта.

Первый этап переживаний начинающего специалиста связан со сравнением себя с образом идеального специалиста, чаще в дихотомической шкале. Диагностические гипотезы, выносимые консультантом на данном этапе, отличаются резкостью и полярностью суждений, часто включают в себя оценку компетентности самого психолога, делаются «с поправкой» на имеющийся опыт работы и знания. Иногда фокус внимания в гипотезе и вовсе перемещается на образ консультанта. Постепенно самооценочные утверждения становятся менее категоричными, начинает формироваться образ клиента. Изначально он размыт и не определен, консультанты сосредоточены на анализе собственных чувств и действий, фокусируются только на запросе клиента и необходимости разрешить этот запрос. Консультанты считают, что клиенту необходимо «измениться», и основной задачей считают подтолкнуть клиента к этим изменениям. Диагностические гипотезы, которые консультанты строят на этом этапе, носят прикладной характер и связаны больше со способами достижения изменений.

Далее образ клиента детализируется и наполняется реальными характеристиками. Консультанты начинают видеть перед собой другую личность, иное Я. Гипотезы начинают строиться с учетом личностных особенностей клиента, при этом консультанты в своих суждениях оценивают клиента скорее «кто этот человек для меня», а не «какой передо мной человек» и не применяют теоретических знаний для описания личности. И лишь позже, по мере накопления опыта, повышения уверенности в себе и формирования более точной профессиональной идентичности консультанты начинают строить диагностические гипотезы, исходя из выбранного направления, с учетом имеющихся теоретических знаний и с фокусом внимания на клиенте и его проблеме.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕАЕНСА У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Кукенова Л., Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан, магистр кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. E-mail lazikuken@umail.uz

REASERCH OF COMPLAENS IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Kukenova L., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, magistr of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy. E-mail lazikuken@umail.uz

Цель исследования: явилось изучение особенностей приверженности предписанной врачом фармакотерапии (комплаенса) у больных с непсихотическими депрессивными расстройствами.

Материал и методы исследования: объектом для исследования выбрано 50 пациентов с непсихотической депрессией: 17 пациентов - с диагнозом органическое депрессивное расстройство - F.06.3, 12 пациентов - с диагнозом депрессивный эпизод легкой степени выраженности F32.0; 16 пациентов с диагнозом депрессивный эпизод средней степени выраженности F32.1; 5 пациентов - с диагнозом смешанное тревожное и депрессивное расстройство F41.2. (МКБ-10). Все пациенты находились на стационарном лечении в ГКПБ города Ташкента в открытом пограничном отделении неврозов и психосоматики, 2017-2018 гг. Пациенты получали комплексное лечение: антидепрессанты или их комбинации, а также психотерапевтические методы воздействия с комплексной общеукрепляющей фармакотерапией. Используемыми в исследовании средствами являлись стационарные медицинские карты пациентов, шкала медикаментозного комплаенса Мориски-Грина, опросник для оценки социального функционирования и качества жизни, а также структурированное интервью с пациентами.

Результаты исследования: в ходе проведенного исследования было установлено, что после выписки из стационара 50% обследованных (25 пациентов) продолжают назначенную поддерживающую терапию или согласовывают её коррекцию с лечащим врачом, 24% обследованных (12 пациентов) самостоятельно изменяют поддерживающую терапию при помощи изменения дозы или отмены какого-либо из назначенных препаратов, 26% опрошенных (13 пациентов) после выписки из стационара прекращают любую поддерживающую терапию.

Выводы: таким образом, для улучшения приверженности терапии пациентов с депрессивными расстройствами невротического уровня основными методами являются укрепление отношений между врачом и пациентом путём проведения разъяснительных бесед относительно необходимости приёма поддерживающей терапии для профилактики рецидивов, а также о возможных побочных эффектах от терапии.

ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Кутарев Ф.Л., к.м.н., доцент, старший научный сотрудник отделения клинической психофармакологии Национального научного центра наркологии - филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России. fkutarev@mail.ru

Игумнов С.А., д.м.н., профессор, руководитель отдела клинической наркологии Национального научного центра наркологии - филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России. sigumnov67@gmail.com

DETECTION OF JUVENILE USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Kutarev F.L., Igumnov S.A.

Актуальность. Одной из тревожащих общественность возрастных групп, для которой характерной чертой является резкое увеличение потребления различных видов психоактивных веществ (ПАВ), являются учащиеся ВУЗов и техникумов.

Цель. Разработка психологических методов выявления ранних признаков расстройств, связанных с употреблением ПАВ в среде учащейся молодежи. Материал и методы. Работа проводилась на базе подросткового отделения Смоленского областного наркологического диспансера при научно-методическом обеспечении Национального научного центра наркологии - филиала ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России и ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Министерства просвещения России. Было проведено исследование учащихся первых курсов учебных заведений г. Смоленска в возрасте от 16 до 20 лет в количестве 327 человек. В контингент не были включены лица, которые не дали письменного информированного согласия на участие в исследовании. Сплошным методом, с помощью модифицированной анкеты, созданной на основе Мичиганского теста (CAGE), теста-опросника, нацеленного на скрининг - выявление алкогольной зависимости. Данный тест нами был модифицирован таким образом, что, оставив смысл и логику теста - первоисточника, мы изменили данный тест с возможностью дополнительного объема. Результаты. Первая группа - 189 человек (57,8%). Из них 142 – лица женского пола, 47 – мужского. Данная категория учащихся по данным теста-опросника, не выявила значимого уровня злоупотребления ни одним из основных ПАВ. По данным теста набрала 0 баллов. Вторая группа - 138 человек (42,2%). Из них 98 – лица женского пола, 40 – мужского. По данным модифицированного теста-опросника, употребляли с той или иной частотой различные виды психоактивных веществ. Основным видом ПАВ, которым злоупотребляют учащиеся, является курение табака, которое было выявлено у 20,5% опрошенных. Выводы. Проведенное исследование показывает нам новые, перспективные направления в работе для дальнейшей разработки профилактических мероприятий, в частности связанных с адресным использованием медико-психолого-педагогических мер воздействия.

РИСКИ СИНДРОМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ У ВРАЧЕЙ

Кучер В.С., аспирант третьего года обучения, факультет психологии. Санкт-Петербургского государственного университета
usoltseva2003@yandex.ru

RISKS OF PROFESSIONAL BURN-OUT SYNDROME AND SPECIFICS OF PSYCHOLOGICAL MAINTENANCE OF DOCTORS

Kucher V.S.

Введение. Современные тенденции развития социального общества требуют поддержания высокой производительности труда и сохранения стрессоустойчивости персонала. Актуальной проблемой является профилактика и преодоление синдрома профессионального выгорания (СПВ), который сопряжен с истощением адаптационных резервов организма, снижением качества выполняемой работы. В кругу ученых изучающих СПВ, отмечены попытки консолидировать представления о причинах возникновения этого феномена, при котором инициальным моментом является не разнообразие факторов, а единство стрессового механизма. В то же время наметился определенный алгоритм коррекционно-профилактической работы, при котором коррекционный этап основывается на когнитивно-рациональном подходе.

Цель исследования. Снижение рисков медицинского персонала СПВ за счет применения программы совершенствования психической саморегуляции, как составной части психологического сопровождения профессиональной деятельности.

Материалы и методы. Основываясь на теории функциональных систем (Анохин П.К.), описания взаимодействия основных функциональных блоков мозга (Лурия А.Р.), идеи когнитивной и рационально-эмотивной терапии (Бек А. и Эллис Р.), теории отношений Мясищева В.Н. и руководства Тополянского В.Д. об энергетическом потенциале организма. Была принята гипотеза о возможности снижения выраженности характеристик СПВ благодаря системе психологического сопровождения медицинских работников, направленного на развитие ресурсов саморегуляции и снижения психической напряженности их деятельности.

Результаты. В пилотном исследовании применялась, разработанная на основе вышеуказанных учений, экспериментальная программа психологического сопровождения врачей «Персональные ресурсы противодействия профессиональному выгоранию», имеющая пролонгированный характер и учитывающая стадии развития выгорания. Группа, где наряду с информационным и обучающим компонентом, был включен комплекс релаксационных упражнений, обнаружила изменение показателей на высоком уровне статистической значимости в таких симптомах, как деперсонализация и редукция персональных достижений.

Выводы. Мониторинг и коррекция СПВ, позволяет повысить стрессоустойчивость у врачей при лечении тяжелой группы пациентов онкогематологического профиля.

СТРАТЕГИИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЛОЖНЫХ СИТУАЦИЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО УСПЕШНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Лебедева Е.И., ст.преподаватель кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций СПбГУ, eilebedeva@mail.ru

STRATEGIES OF COPING WITH DIFFICULT SITUATIONS BY INTELLECTUALLY SUCCESSFUL TEENAGERS

Lebedeva E.I.

Цель большинства организаций, занимающихся интеллектуально успешными (или одаренными) подростками, развитие способностей. Не менее важно, способствовать таким подросткам справляться со сложными ситуациями, которые могут встретиться на пути достижения целей.

Целью нашего исследования - особенности совладающего поведения интеллектуально успешных подростков, участников Программы АНО «Развитие интеллектуально одаренной молодежи». Результаты будут использованы для

усовершенствования специальных развивающих программ. В Программу «Одаренная молодежь» отбираются старшеклассники с интеллектом выше 124 (тест УИТ) и высокими показателями креативности (тест Торранса). Лазаруса относил к конструктивным стратегиям преодоления сложных ситуаций (ориентированным на решение проблемы): самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы и положительную переоценку; к деструктивным (ориентированным на эмоции) - конфронтацию, дистанцирование, избегание. В исследовании принимали участие 98 человек. 50 из них составили группу интеллектуально успешные подростки, участники Программы и 48 человек составили контрольную группу, учащиеся 8-9 класса средних школ СПб. Анализ показал, что интеллектуально успешные подростки чаще всего используют конфронтационный копинг (27%) и положительную переоценку (20%). Реже используются принятие ответственности и планирование решения проблемы. В репертуаре совладающих паттернов поведения участники Программы используют как конструктивные так и деструктивные модели.

Подростки контрольной группы больше ориентированы на получение социальной поддержкой (31%). 18,5% подростков используют как основную копинг-стратегию положительную переоценку. То есть ученики общеобразовательной школы чаще используют конструктивные копинг-стратегии.

Подростки обеих групп реже используют принятие на себя ответственности, что может свидетельствовать о том, что становление взрослости на данный момент еще не завершено.

Таким образом, у интеллектуально успешных подростков более часто наблюдаются копинг-стратегии, отражающие стремление к независимости, опоре на собственные силы. У подростков контрольной группы на первом месте поиск социальной поддержки, что подчеркивает их ориентацию на мнение окружения, умеренный конформизм.

СРАВНЕНИЕ УРОВНЯ СТИГМАТИЗАЦИИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

Лебедева Е.И., ст.преподаватель кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций СПбГУ, eilebedeva@mail.ru

Зайка А.С., студент 6 курса СПбГУ, annushka_zayka@mail.ru

COMPARISON OF STIGMATIZATION LEVEL IN HOMOSEXUAL TEENAGERS AND ADULTS

Lebedeva E.I., Zaika A.S.

Для подростков мнение окружающих особенно важно для становления самооценки. Они ориентируется на мнение сверстников, хотя бы принятыми. Важнейшими аспектами взросления являются обретение независимости, социализация, формирование идентичности, в том числе и сексуальной.

Подростки, идентифицирующие себя, как гомосексуальные, могут натолкнуться на препятствия в социализации.

Потребность соответствовать мнению окружающих переживается гомосексуальными подростками достаточно тяжело.

В современном обществе отношение к гомосексуализму подчас негативно. Следовательно, подростки гомосексуальной ориентацией испытывают трудности в коммуникации из-за боязни раскрыть себя и оказаться отвергнутыми. Это способствует формированию негативное отношение к себе, вплоть до появления внутренней гомонегативности.

Подросток, обнаруживая свои гомосексуальные наклонности, осознает свою непохожесть на других, что приводит к развитию внутреннего конфликта, чувства страха, одиночества.

Для сравнения уровня гомонегативности подростковой и взрослой выборки была использована Методика диагностики гомонегативности Мэйфилда (модификации А.А. Яныкина, А.Д. Наследова). Методика содержит две субшкалы, которые позволяют оценить общую гомонегативность: Шкала 1, «Личностная гомонегативность», содержит отрицательные эмоции и отношения, которые гомосексуалы испытывают к собственной ориентации и Шкала 2, «Принятие своей гомосексуальности», включает вопросы, отражающие, в какой степени является неотъемлемой частью их самих.

Среднее значение Шкалы 1 среди подростков 13 баллов из 30. У девушек – 11,88 баллов против 14,36 баллов среди юношей. Среднее же значение по Шкале 2 различия между девушками и юношами незначительны.

Для сравнения полученных данных были взяты результаты исследования взрослой выборки Яныкина А.А. В исследовании приняли участие 92 гомосексуала в возрасте старше 21 года, среди них 57 мужчин и 35 женщин.

Получены результаты. Шкала 1: средний балл – 9,1. Среди женщин – 9,51; среди мужчин – 8,84. Шкала 2: средний балл – 15,29. Среди женщин – 16,51; среди мужчин – 14,54

Уровень внутренней гомонегативности подростков выше, чем у взрослых.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Липатова Л.В., Якунина О.Н., Капустина Т.В., epilepsy-net@yandex.ru, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», Минздрава России.

MEDICATION AND PSYCHOTHERAPEUTICAL TREATMENT OF EPILEPSY

Lipatova L.V., Yakunina O.N., Kapustina T.V.

Полифакторная обусловленность клинических проявлений и личностных нарушений у больных эпилепсией предполагает и многоплановость лечебных воздействий, сочетание биологических и психосоциальных методов.

Самым распространённым методом лечения эпилепсии является фармакотерапия. Целью фармакотерапии эпилепсии - полное прекращение припадков без соматических и нервно-психических побочных явлений, а также обеспечение профессиональной и социальной адаптации пациента. Полное прекращение припадков достигается у 30% пациентов, при дозировках АЭП, не вызывающих те или иные побочные эффекты. В 10–20% случаев лечение не оказывает значительного эффекта на частоту припадков. В этих случаях приходится ограничиваться минимальными дозами АЭП, позволяющих

уменьшить количество и тяжесть судорожных припадков или избежать эпилептического статуса, а также искать возможности альтернативных методов лечения.

В связи с ограничением образа жизни и социально-психологическими трудностями у больных эпилепсией часто возникают невротические реакции и невротоподобные состояния, поэтому применение методов психотерапии при эпилепсии оправдано. Они включают индивидуальные и групповые, вербальные и невербальные приемы воздействия. Индивидуальная рациональная психотерапия в том или ином объеме показана всем больным эпилепсией. Особенности когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферы, наряду с приступами, определяют уровень социально-трудовой адаптации пациентов. Психотерапия является дополнительным способом лечения больных эпилепсией, осуществляется на фоне адекватной медикаментозной терапии и обследования, включающего клинические, параклинические и психологические методы. С помощью психологического исследования раскрывается структура личности больных эпилепсией, выявляются «мишени» для психотерапевтических воздействий. Психотерапевтическая тактика соотносится с актуальным состоянием здоровья пациента, стадией болезненного и лечебного процесса, его жизненной ситуацией. Научно обоснованная психотерапия при эпилепсии и получаемый от нее эффект повышает адаптационные возможности больного, увеличивает устойчивость его к эмоциональному стрессу, и в целом способствует улучшению результатов медикаментозной противосудорожной терапии. Психотерапия является существенным и необходимым компонентом патогенетической терапии больных эпилепсией.

ЗАЩИТНО-ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: СЕМЕЙНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Литвинова А.В., *annaviktorovna@mail.ru*, кандидат психологических наук, доцент кафедры научных основ экстремальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет». **Зайцева Е.В.**, *evya@mail.ru*, магистрант кафедры научных основ экстремальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет».

DEFENCE-COPING BEHAVIOUR OF TEENAGERS: FAMILY DETERMINANTS, PSYCHOLOGICAL HELP

Litvinova A.V., Zaitseva E.V.

Подростковый кризис - один из самых сложных и важных кризисов в возрастном развитии. Подростки проявляют демонстративное противодействие взрослым и особенно образу послушного ребенка, что повышает конфликтность во взаимоотношениях с родителями. Мы предположили, что трудности подростков связаны с видами защитно-преодолевающего поведения в зависимости от стиля воспитания и структуры семьи (малодетная – до 2 детей, многодетная – более 3 детей). С целью выявления у подростков кризисной симптоматики применялись опросники «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской, «Способы совладающего поведения» Лазаруса; «Индекс жизненного стиля» Плутчика-Келлермана-Конте. Выборка состояла из 37 подростков (24 - из малодетных, 13 из многодетных семей), средний возраст - 14 лет.

У подростков из малодетных семей кризисная симптоматика состоит в непринятии ими контроля родителей и связанной с этим недооценкой значимости и возможностей самостоятельного преодоления проблемных ситуаций, трудностями выражения собственных переживаний, потребностей и побуждений, формированием зависимой позиции по отношению к родителям. Стремление родителей к эмоциональной близости ведет к отрицанию подростками негативных сторон действительности, вызывает тревогу, приводит к развитию невротических симптомов и нарушению адаптации. Кризисная симптоматика у подростков из многодетных семей заключается в противостоянии строгим требованиям родителей, что приводит к импульсивности их поведения, проявлениям враждебности, отреагированию отрицательных эмоций, а не целенаправленным действиям, активизации защитных механизмов отрицание и реактивное образование. Стремление родителей к сотрудничеству приводит к перекладыванию подростками ответственности на других, избеганию решения возникающих проблем.

Выявленная симптоматика определяет этапы, содержание и методы психологической помощи подросткам. В индивидуальном консультировании и групповой работе по минимизации у подростков деструктивных защит и стратегий поведения применяются телесно-ориентированные методы, решение конфликтов с помощью медиаторов и лоцманов, для активизации конструктивных защит и стратегий поведения используются методы арт-терапии, тренинги решения конфликтов, технологии экзистенциальной психотерапии. Важно своевременно оказать психологическую помощь не только подросткам в формировании способов поведения, позволяющих справляться с жизненными ситуациями, но и родителям, испытывающим трудности в налаживании новых отношений с взрослеющими детьми.

МЕТА-АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ

Лифинцева А.А., д.пс.н., профессор института гуманитарных наук БФУ им. И. Канта, *aalifintseva@gmail.com.*, **Новикова Ю.Ю.** аспирант института гуманитарных наук БФУ им. И. Канта, Калининград, *jnovikova2008@yandex.ru*. **Караваяева Т.А.**, д.м.н., руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, *tania_kar@mail.ru*. **Фомичева М.В.**, клинический психолог отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, *mashafom91@mail.ru*.

META-ANALYTICAL RESEARCH OF COMPULSIVE OVEREATING FACTORS

Lifantseva A.A., Novikova Y.Y., Karavaeva T.A., Fomicheva T.V.

Встречаемость компульсивного переедания составляет 2-2,4%. Исследования с использованием самоотчетов дают более высокий процент – от 7,5 до 47,1%.

Необходимость в обобщенном изучении исследований компульсивного переедания имеет несколько оснований: есть противоречивость в отношении вклада отдельных факторов в компульсивное переедание, и не ясна проблема наличия гендерных различий в развитии расстройства.

В мета-анализ вошли 38 исследований. В результате были определены ведущие психосоциальные факторы, оказывающие влияние на развитие компульсивного переедания.

Наиболее часто изучаемыми факторами стали депрессивные симптомы, негативный аффект, восприятие образа тела, стресс и личностные предикторы.

В случае депрессии компульсивное переедание может быть связано с недостаточной дифференциацией ощущений. Депрессивная симптоматика может быть перепутана с ощущением пустоты в желудке.

Восприятие образа тела также может оказывать влияние. Искажённое восприятие может порождать тенденции к следованию диетам для приобретения хорошей фигуры. Но строгие диеты часто сами являются триггером эпизодов переедания.

Тревожность может служить фактором, провоцирующим компульсивные приступы. Напряжение, не находя конструктивный выход, выражается в виде поедания пищи.

Вознаграждение при помощи еды, особенно в раннем возрасте, может быть фактором риска возникновения компульсивного переедания.

Испытуемые с более высоким эмоциональным интеллектом менее склонны к перееданию.

Импульсивность и вспыльчивость присущи людям с компульсивным перееданием. При наличии этих качеств человек склонен действовать под влиянием сиюминутных побуждений.

Люди с компульсивным перееданием указывали более низкий уровень качества жизни по сравнению с людьми без нарушений приёма пищи.

Значимых различий гендерных различий в развитии компульсивного переедания не наблюдалось.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH FOOD DEPENDENCE

Лыгина Д.Д., медицинский психолог отделения клинической психологии и психотерапии клиник СамГМУ, diana.radaieva.94@mail.ru, **Калашникова В.В.** доцент кафедры медицинской психологии и психотерапии, к.м.н., vkalash29@yandex.ru, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PERSONS WITH FOOD DEPENDENCE Lygina D.D., Kalashnikova V.V.

В клиниках СамГМУ совместно с медицинскими учреждениями г. Самара, были проведены исследования по изучению механизмов формирования пищевой зависимости. Актуальность данного исследования обусловлена ростом избыточного веса и ожирения у лиц, страдающих пищевой зависимостью.

На основании проведенных исследований была составлена психокоррекционная программа. На подготовительном этапе проводилась первичная беседа с целью выяснения анамнестических данных и установление доверительного контакта. Создание мотивации к работе проводилось рациональным путем посредством разъяснения пациенту психологического аспекта пищевой зависимости. Следующим шагом было проведение психодиагностического исследования с целью выявления мишеней психологической реабилитации. Среди психодиагностических методик широко использовались личностные опросники и проективные методики. Для диагностики пищевой зависимости использовался Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (1986г.), разработанная нами анкета и тест для диагностики пищевой зависимости (адаптированный вариант Т. Станкушева, 1982).

Целью основного этапа было формирование общей программы психокоррекции, применение психодинамических техник, когнитивно-поведенческой терапии, телесно-ориентированных методов, обучение техникам классической прогрессивной мышечной релаксации и аутотренингу, а также проведение семейной психотерапии, групповой терапии и налаживание детско-родительских отношений.

Заключительный этап был направлен на оценку эффективности проведенной психокоррекции и создание мотивации к использованию полученных знаний в реальной жизни. Целенаправленное воздействие на пациентов осуществлялось через психокоррекционный комплекс, в который были включены: алгоритм проведения психокоррекционных мероприятий для лиц с пищевой зависимостью, инструменты выздоровления для лиц с пищевой зависимостью и рекомендации по профилактике и ремиссии пищевой аддикции.

Предложенная нами программа показала свою эффективность было рекомендовано включить её в общий комплекс реабилитационных мероприятий лицам с нарушением пищевого поведения.

ИЗМЕНЕНИЕ КАТЕГОРИАЛЬНОГО АППАРАТА В КЛАССИФИКАЦИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПСИХИКИ В МКБ-10

Лямец А. М., lyametsart@ukr.net, кандидат исторических наук, магистрант кафедры психологии Межрегиональной академии управления персоналом, г. Киев, Украина.

CHANGING CATEGORIAL SYSTEM IN CLASSIFICATION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS IN MCI-10

Lyamets A.M.

Обсессивно-компульсивное расстройство психики (ОКР) является одним из нарушений мышления (нарушение целеформирования и целереализации), которое характеризуется навязчивыми состояниями, аутопроверками, ритуалами, которые регулярно повторяются помимо воли пациента. Вышеуказанный феномен относится к «малой психиатрии» и считается неврозом, хотя ОКР как позитивный симптом встречается в разных регистрах психических болезней. Неточности в определении обсессивно-компульсивного расстройства заметны в МКБ-10, где до сих пор точно не сформулированы объективные разновидности ОКР (F42) (МКБ-10 не учитывает фактор проявления навязчивостей в психотическом, психопатическом и вегетативном регистрах). В медицинских стандартах этот феномен рассматривается, главным образом, с точки зрения наличия obsessions и compulsions, основной категорией классификации является пропорциональность навязчивых мыслей и действий. Такой подход свидетельствует о том, что объективного категориального аппарата относительно дифференциации ОКР нет.

Современная ситуация по лечению и терапии ОКР характеризуется смешанной динамикой. Обсессивно-компульсивное расстройство до сих пор рассматривается, главным образом, в маргинальном ключе («любая навязчивость – это невроз» и в пределах невротического регистра. Что касается медицинских стандартов, то они не позволяют уверенно диагностировать ОКР психотической (при шизофрении и депрессии), психопатической (obsessions и compulsions при психастении) и вегетативной природы (ВСД с навязчивыми мыслями и действиями, общее нарушение сна, нарушение циркадных ритмов и качества сна, несбалансированный режим дня, которые приводят к вегетативной симптоматике, астении, неврастении и т. д.). До сих пор не решён вопрос классификации обсессивно-компульсивного расстройства как составляющей соматоформных (психосоматических) расстройств. Такая постановка вопроса не только замедляет изучение ОКР, но и препятствует созданию более эффективных методик психодиагностики.

Следует обратить внимание, что стандарт МКБ-10, а именно раздел индекса F42 (ОКР) требует существенного дополнения и разработки категориального аппарата о котором уже говорилось выше. В МКБ-10 обсессивно-компульсивное расстройство рассматривается в системе координат пропорциональности obsessions и compulsions (данный принцип не приводит к классификационной ясности). Введение категориального аппарата регистров (невротического, психопатического, психотического, вегетативного) позволит удалить из стандарта МКБ-10 неточные подразделы F42.8. (Другие обсессивно-компульсивные расстройства) и F42.9. (Обсессивно-компульсивное расстройство неуточнённое). Это не только оптимизирует раздел стандарта, но и позволяет уточнить все проявления ОКР (как собственно невроза, психотического симптома, вегетативного симптома и психопатической черты), упрощает проведение психолого-судебных и судебно-психиатрических экспертиз. Более объективная и приближённая к психиатрии классификация обсессивно-компульсивного расстройства позволяет исключить феномен «неуточнённого ОКР» из стандарта МКБ-10⁵.

Проблема классификационных особенностей ОКР не является отдельным эпизодом усовершенствования МКБ-10 или других систем. Старший научный сотрудник Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии МОЗ Украины Л. О. Крыгина подчёркивает важность перехода от типологических подходов (психопатологическая симптоматика диагностируется в пределах только одной классификационной группы) к более сложным концепциям коморбидности (возможность установки рядоположных диагнозов, которые коррелируют между собой, с выделением главного и сопутствующего заболевания). В случае с тематикой ОКР МКБ-10 не предлагает эффективного категориального аппарата (осей классификации) для разделения главных и сопутствующих элементов.

Выделение регистрозависимости ОКР способствует переосмыслению всего предметного значения обсессивно-компульсивного расстройства, которое из-за неточности в стандартах часто интерпретируют исключительно в невротическом регистре (из-за чего психотерапия в некоторых случаях бывает неэффективной). Такое дополнение МКБ-10 позволяет значительно уменьшить случаи, когда психастеники и страдающие депрессией из-за шаблонных подходов к терапии не могут избавиться от obsessions и compulsions. Отдельным аспектом остаётся отношение «депрессия-ОКР», в котором сам механизм появления навязчивостей нельзя считать исключительно невротическим. Такое корректирование содержательного наполнения раздела индекса F42 также позволяет более правильно отобразить феномен обсессивно-компульсивного расстройства в МКБ-11 и усовершенствовать стандарты Всемирной организации по охране здоровья при ООН.

ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОДИНАМИКОТЕРАПИЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Малахова Н.В., nvmalahova@mail.ru, кандидат философских наук, Ассоциация имажинативной психодинамической психотерапии, г. Москва

IMAGINATIVE PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN THE SPACE OF MODERN SCIENCE AND PRACTICE

Malakhova N., Moscow, Russia

- Имажинативная психодинамическая психотерапия (ИПП), как современное направление, отражающее тенденции развития науки и практики, характеризуется междисциплинарностью и конвергентностью. *Междисциплинарность* раскрывается через психоанализ, аналитическую психологию К.Г. Юнга, Кататимно-имажинативную психотерапию и их современное развитие, а также философию, медицину, нейронауку и искусство. *Конвергентность* помогает включить в осмысление ИПП антропологический и феноменологический контекст.

⁵ Текущая классификация ОКР в разделе индекса F42 не является эффективной даже с точки зрения общего выделения данной нозологической единицы.

- ИПП вбирает все то новое, что предлагает психоанализ. В психоанализе сегодня терапевтические отношения выходят на первый план и рассматриваются как основа лечения. Также в интерсубъективной парадигме такое понятие, как триангуляция получило свое расширенное представление, как некоторое совместно созданное качество интерсубъективной взаимосвязанности, а не только как эдипова конфигурация. В психоанализе произошло переосмысление роли контрпереноса (Г. Ракер, П. Хайман). Работа с контрпереносом, его постоянная рефлексия является одним из самых важных инструментов практики, одной из самых основных компетенций психотерапевта. В концепции контрпереноса выделяется непатологическая форма проективной идентификации. Происходит связь между интрапсихической ситуацией пациента и интерсубъективным процессом взаимодействия. Позитивную коннотацию получило такое явление, как сцена или проигрывание, или диалог действия. Сегодня это необходимый элемент психотерапевтического аналитического процесса (Барке, Нор, 2018).

- ИПП использует инструмент психодинамической диагностики – OPD2 (первая версия - 1996 г.) – систему, включающая операции, при помощи которых проводятся измерения и описания одновременно. Это многоосевая диагностика, состоящая из 5 осей оценки. Она включает оценку концепции болезни пациента и его ресурсов, определение его патологических паттернов отношений, внутриличностных конфликтов, уровня структуры психики а также его ментального здоровья. Для проведения этих процедур была предпринята унификация языка, составлено унифицированное клиническое интервью. Основные источники информации, на которые опирается исследователь, это: рассказ пациента, контрперенос, сценическая информация.

- Наряду с этим в ИПП появилось нечто совершенно новое, касающееся работы с терапевтическими имагинациями (Барке, Нор, 2018). Обозначился примат психотерапевтических отношений над имагинацией. Имагинация никогда не случайна, она вплетена в психотерапевтический психодинамический процесс, в процесс развития терапевтических отношений, который пронизан различными конфигурациями переноса и контрпереноса и возникающего при этом сопротивления.

- Также в теорию и практику ИПП (Барке и Нор) было введено такое понятие, как кинестетическое измерение имагинаций или кинестетическая структурированность (Лейкерт, 2008, 2012) – прикосновение к раннему опыту, к целостному образу переживаний. Были описаны функции имагинаций: функция выражения и прояснения (образная наглядность), функция стабилизации (связывание страха, мобилизация ресурсов) и формирующая структура функция (холдинг, контейнирование, формирование внутренних стабильных, надежных объектов), а также были описаны способность проживания переживаний и эстетическая способность имагинаций (Барке, Нор, 2018). Все эти открытия способствуют восприятию целостности и многомерности терапевтического процесса в имагинативной психодинамической психотерапии и задают новый вектор развития практики и подготовки специалистов.

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ЛОГОТЕРАПИИ В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА РАЛЭ И FLP-EU

Малкова Е.Е., доктор психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. Россия, Санкт-Петербург; e-mail: Helen_malkova@mail.ru **Почукаева Г.В.**, Dozent Süddeutsche Institut für Logotherapie und Existenzanalyse, Deutschland, München; e-mail: Vogelgala@mail.ru

EXPERIENCE OF ORGANIZING LOGOTHERAPY DISTANCE LEARNING WITHIN INTERNATIONAL COOPERATION OF RALE AND FLP-EU

Malkova E.E., Pokuchaeva G.V.

Представлены основные этапы организации дистанционного обучения Логотерапии в рамках основного и компакт-курсов на базе Европейского центра дистанционного обучения (ECDO), начиная с 2012 года.

В настоящее время по данным программам обучаются слушатели не только из России, но и стран Балтии, Грузии, Украины, Молдовы, Турции, Канады и Израиля, охватывая людей, которые не имеют возможности легко добраться до Мюнхена, Москвы или Санкт-Петербурга. Образовательный контент для разработанных курсов дистанционного обучения Логотерапии основан на материалах Süddeutsche Institut für Logotherapie und Existenzanalyse и соответствует учебной программе, рецензированной Элизабет Лукас. Интернет-платформа, специально разработанная под эти задачи компанией Hypermethod, предоставляет доступ к учебному контенту обучающихся 24 часа в сутки. Студенты могут читать или распечатывать учебные тексты, работать с видео и аудио материалами, участвовать в вебинарах, используя любое мобильное устройство.

Основной технологией эффективного педагогического взаимодействия в рамках дистанционного обучения Логотерапии является развивающий диалог с педагогом on- и off-line, а также особая форма организации самостоятельной работы. Специально назначаемые кураторы из числа преподавателей сопровождают обучающихся благодаря возможностям интернет-платформы ECDO, позволяющей им наблюдать за процессом обучения каждого слушателя. Куратор имеет возможность фиксировать, когда, как часто, как долго он находился на в системе, какие материалы он смотрел. При этом преподаватель отслеживает деятельное участие каждого обучающегося индивидуально, учитывая его возраст, профессиональный статус, образование, другие возможности. При этом каждый обучающийся имеет возможность работать в соответствии со своим учебным планом и своим ритмом. Обмен информацией между преподавателем и студентом происходит в письменной и в устной форме: через Skype, Viber или WhatsApp. Слушатели также имеют возможность работать вместе в небольших группах до 12 человек, объединяясь для решения конкретных учебных задач удаленно, что делает процесс обучения гибким и интересным. К примеру, для развития и углубления терапевтических способностей

особенно эффективным оказался метод «Логотерапевтического письма», позволяющий обращаться к реальному клиенту/пациенту, участвующему в процессе обучения в качестве модели опосредованно преподавателем. Организация многоэтапной системы контроля качества освоения материала дает возможность каждому из слушателей, успешно прошедших основной курс, пройти специальную процедуру двойной сертификации в качестве специалиста в Русской ассоциации логотерапии и экзистенциального анализа (РАЛЭ) и Föderation Logotherapie Profession – Europa (FLP-EU).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЦНС

Мамайчук И.И., maiki@mail.ru, доктор психологических наук, профессор (СПбГУ, кафедра медицинской психологии и психофизиологии). **Миланич Ю.М.**, 9353294@gmail.com, кандидат психологических наук, доцент (СПбГУ, кафедра медицинской психологии и психофизиологии).

RATIONAL EMOTIONAL BEHAVIORAL THERAPY IN PSYCHOLOGICAL HELP TO MOTHERS OF NEW-BORN BABIES WITH PATHOLOGY OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Mamaichuk I.I., Milanich Y.M.

Родители новорожденных с патологией демонстрируют ухудшение психологического состояния и трудности формирования гармоничных отношений с ребенком. Необходимо оказание психологической помощи родителю, направленной на смягчение симптомов психологического неблагополучия: повышенной тревожности, депрессивности, конфликтности отношения к ребенку, себе, окружающим и др. Ряд работ показывает значительный потенциал рационально-эмоциональной поведенческой терапии (РЭПТ) при совладании со стрессом родителей детей с нарушениями развития (Joyce M.R., 2006; McInerney J.F., McInerney B.C.M., 2006; Ellis A., Bernard M.E., 2011). Специалисты исходят из следующей идеи: само по себе нарушение и высокие требования к родителю играют важную роль в возникновении психологического неблагополучия, но не являются их причиной. Психологическая проблема уходит корнями в иррациональные взгляды, которые представляют собой абсолютистские, нереалистические требования, правила, ожидания по отношению к себе и другим людям. Деструктивные эмоции и поведение клиента корректируются в процессе психотерапии через оспаривание иррациональных убеждений.

Нами разработана программа индивидуального краткосрочного вмешательства с элементами РЭПТ для матерей детей с поражением ЦНС на базе отделения патологии новорожденных (8 сеансов по 30 минут в течение трех недель). В начале программы проводится полуструктурированное интервью, направленное на оценку характера переживаний, связанных с рождением ребенка и столкновением с диагнозом «поражение ЦНС», а также рациональных и иррациональных взглядов на различные аспекты жизненной ситуации. Задачи программы:

- Информирование об оптимальном контакте матери и новорожденного с учетом клинической картины синдромов острого и восстановительного периодов перинатального поражения ЦНС.
- Информирование о типичных переживаниях, рациональных и иррациональных установках, способах совладания у матерей госпитализированных новорожденных.
- Помощь в осознании и оспаривание иррациональных убеждений, лежащих в основе негативного восприятия жизненной ситуации, будущего, противоречивого отношения к ребенку, частичного отрицания проблем, чувства вины, защитного характера пассивности и конфликтно-активных стратегий поведения.
- Помощь в вербализации переживаний и обучение приемам мышечной релаксации для снижения психического напряжения.

В настоящее время проводится изучение эффективности предложенной программы.

Исследование поддержано грантом РФФИ(проект №19-013-00450).

ПСИХОТЕРАПИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ.

Матвеева А.А., anastasia.chistyikova@gmail.com – Ташкентский педиатрический медицинский институт, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. **Мирхайидова Ю.Х.**, Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан.

PSYCHOTHERAPY OF EMOTIONAL DISORDERS IN ADOLESCENTES WITH ANOREXIA NERVOZA.

Matveeva A.A., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy. **Mirhayidova U.H.**, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, student of the science circle; Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy.

Цель исследования: изучить эффективность применения интегративной психотерапии у девочек-подростков с нарушениями приёма пищи для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий и дифференцированного выбора психокоррекционной тактики.

Материалы и методы исследования: было обследовано 28 пациенток в возрасте 14-17 лет, отвечающим диагностическим критериям согласно МКБ-10 F - «Психические расстройства и расстройства поведения»; рубрика - «Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами»; группа F50 Расстройства приема пищи: F50.0 «Нервная анорексия». Для исследования эмоциональной патологии использовались экспериментально-психологические методы исследования: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, шкала астении и оценка нервно-психического напряжения по Немчину.

Результаты и обсуждение: в ходе исследования ведущее место отводилось изучению динамики нарушений эмоциональной сферы. На инициальном этапе у 26 обследованных (93%) были выражены: сниженный фон настроения, аффективные колебания, ухудшение школьной успеваемости. Психокоррекционная программа проводилась в форме активной групповой работы: арт-терапия, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия. С подростками проводились занятия медицинскими психологами, педагогами по ритмике и постановке танцев, психотерапевтами в течение 2-х месяцев. Интегративная танцевально-двигательная терапия проводилась в комбинации с арт-терапией и позволила в полном объеме раскрыть эмоциональную сферу личности подростков. Выводы: таким образом, использование интегративной психотерапии у девочек-подростков с нервной анорексией позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении данной категории подростков. К концу групповых тренингов у 80% пациентов отмечалась редукция аффективной симптоматики и быстрое наступление ремиссии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Матюшкина Е.Я., кандидат психологических наук, доцент кафедры «Клиническая психология и психотерапия» MatyushkinaEYa@mgppu.ru **Мыскина К.И.**, студент 6 курса факультета «Консультативная и клиническая психология» mstkristinka@mail.ru, Московский государственный психолого-педагогический университет (Россия, Москва)

PSYCHOLOGICAL STRESS AS RISK FACTOR OF SUICIDAL BEHAVIOUR IN TEENAGERS

Matyushkina E.Y., Myskina K.I.

Исследование, целью которого стало изучение психологических факторов стресса у подростков с суицидальным поведением, проводилось на базе ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой» и двух школах г. Москвы. Всего в исследовании приняли участие 105 человек: 21 подросток с суицидальным поведением 13-17 лет (экспериментальная группа); 84 подростка 14 -17 лет, (контрольная группа).

Уровень стресса, выявленный с помощью опросника «Шкала психологического стресса PSM-25» Лемура-Тесье-Филлиона, в экспериментальной группе средний (103,1), в контрольной низкий (76,5). Достоверность различий подтверждена критерием Манна-Уитни ($p=0,003^*$).

Подростки с суицидальным поведением имеют тенденцию к сниженной самооценке (методика Дембо-Рубинштейн) по сравнению с нормативной группой по показателям: здоровье ($p=0,001^*$), характер ($p=0,011^*$), авторитет ($p=0,009^*$), умелость ($p=0,008^*$), внешность ($p=0,020^*$), уверенность в себе ($p=0,026^*$), они чрезмерно сосредоточены на своих проблемах и недостатках.

Показатели отношения родителей к подросткам (Опросник "Поведение родителей и отношение подростков к ним" Е. Шафера) демонстрируют значимое различие в параметре «автономность матери ($p=0,019^*$), которая более эмоционально отстранённая и строгая в экспериментальной группе, чем в контрольной.

Для выявления доминирующих факторов стресса подростков применялся корреляционный анализ Спирмена, который продемонстрировал наибольший вклад в стресс суицидальных подростков «враждебность отца» в семье ($r_s=0,481$), интенсивность ($r_s=0,357$) и частоту проявления стрессоров ($r_s=0,307$), таких как семья, школа, при отсутствии контроля над стрессорными событиями, низкую самооценку по всем показателям (здоровье, $r_s=-0,354^*$, характер, $r_s=-0,283^*$, умственные способности, $r_s=-0,276^*$, авторитет, $r_s=-0,347^*$, умелость, $r_s=-0,532^*$, внешность, $r_s=-0,304^*$, уверенность в себе, $r_s=-0,307^*$) и благоприятную психологическую атмосферу в классе по параметрам дружелюбие ($r_s=0,403$), согласие ($r_s=0,504$), удовлетворенность ($r_s=0,293$), продуктивность ($r_s=0,282$), усиливающую при этом внутреннее напряжение и уровень стресса склонных к суицидальному поведению подростков, считающих себя отгороженными от класса, в котором они учатся. Таким образом, психологическими факторами стресса подростков, которые могут приводить к суицидальному поведению, являются отдельные проявления неблагоприятной семейной ситуации, низкая самооценка, отгороженность от класса и отношений со сверстниками, наличие психологических травм и неумение справляться с часто повторяющимися стрессорными событиями.

К ПРОБЛЕМЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Медведева Н.И., nigstav@mail.ru, профессор, доктор психологических наук. ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ставрополь, Россия.

ON THE PROBLEM OF DESTRUCTIVE INFORMATIONAL INFLUENCE ON MENTAL HEALTH

Medvedeva N.I.

В современных условиях возможность деструктивного информационного воздействия многократно возрастает, люди и государства связаны между собой сложной системой информационно-коммуникативных потоков, расстояния не имеют практически никакого значения, жизнедеятельность и быт человека все более зависимы от информации и современных информационных технологий. Через информационную среду общество передает как ребенку, так и взрослому нормы, установки, стереотипы поведения, ценности. Полнота и адекватность воздействия информации на сознание конкретного человека влияет на формирование образа реальности, когнитивную модель мира, осознание конкретных ситуаций, себя, собственных возможностей. Базовая потребность человека как социального существа заключается в потребности в информации, необходимым условием существования общественного и индивидуального сознания является информационное воздействие, необходимое человеку для нормальной жизнедеятельности.

Следует отметить, что информационное воздействие носит психологический характер, детерминируя поведение личности опосредованно, через психические механизмы головного мозга, изменяя, переструктурируя психологические свойства,

состояния и модели поведения. Помимо позитивного, информационное воздействие имеет негативное психологическое влияние, ведет к неадекватному отражению окружающей действительности, изменению поведения, нарушению психического здоровья. Факторами информационно-психологического риска являются как незрелость личности, ее неспособность к самостоятельному, осознанному выбору информации, так и установки личности, независимо от возраста, на конформизм, готовность воспринимать манипулятивные информационные воздействия. Важными факторами являются негативные изменения функционального состояния головного мозга и психики; состояние социума, которое усиливает внушаемость, массовое заражение идеями, призывами, что обусловлено хроническим или острым психоэмоциональным стрессом, фрустрацией, тревогой. Воздействие информации на сознание ведет к изменению образа мира людей и перепрограммированию их сознания.

АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Минуллина А.Ф., aidamin@rambler.ru, к.психол.н., доцент кафедры дефектологии и клинической психологии Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета.

ANTICIPATIONAL ABILITY OF TEENAGERS WITH DEVIANT BEHAVIOUR

Minullina A.F.

Все более очевидной становится перспективность изучения прогнозирования в системе свойств девиантной личности. В науке подробно исследованы: нейрофизиологические, психофизиологические основы антиципации (И.П. Павлов, П.К. Анохин, Н.А. Бернштейн, В.М. Русалов); роль антиципации в обеспечении познавательных психических процессов (А.В. Брушлинский, М.И. Воловикова, О.К. Тихомиров и др.), особенности вероятностного прогнозирования в норме и патологии (И.М. Фейгенберг, Л.И. Переслени, В.В. Гульдман, В.Д. Менделевич и др.), развитие антиципации в онтогенезе (Е.А. Сергиенко, Л.А. Регуш) и т.п. Однако анализ психологической литературы показал недостаточную разработанность темы антиципационной состоятельности у подростков с разными формами девиантного поведения, что определило цель данного исследования.

Исследование проводилось при финансовой поддержке гранта РФФИ18-013-01012 «Субъективный опыт психических состояний в ситуации прогнозирования жизнедеятельности» с подростками в возрасте 13-16 лет на базе специализированных учреждений для несовершеннолетних с девиантным поведением с помощью следующих методов: 1) методы сбора информации – анкетирование, тестирование (методика «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» А.Н. Орел (мужской вариант), методика «Тест антиципационной состоятельности» В. Д. Менделевича; 2) методы математической обработки информации.

В ходе проведенного исследования получены следующие результаты: 1) выявлены различия в формах проявления девиантного поведения и содержания антиципационной состоятельности у подростков; 2) установлена взаимосвязь выраженности антиципационной состоятельности и ее отдельных компонентов у подростков и определенной формы их девиантного поведения; 3) установлены взаимосвязи общей антиципационной состоятельности подростков с личностно-ситуативной, пространственной и временной составляющей.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Митина Г.В., кандидат философских наук, доцент, mgv79@mail.ru **Шаяхметова Э.Ш.**, доктор биологических наук, профессор, Shaga.elv@yandex.ru, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы», Уфа, Россия.

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF OLD AGE PEOPLE

Mitina G.V., Shayakhmetova E.S.

Демографические тенденции современного общества безусловно способствуют обострению научного интереса к проблемам пожилых людей. В результате теоретического анализа был очерчен круг факторов, влияющих на психологическое здоровье лиц пожилого возраста: состояние здоровья, уровень материального благополучия, потребность в самореализации, позитивная самооценка, потребность в общении.

В результате констатирующего эксперимента были подобраны наиболее информативные методики, которые легли в основу разработанной автоматизированной программы комплексной диагностики психологического здоровья личности. Основными достоинствами автоматизированной программы являются простота, доступность процедуры диагностики, экономия времени, возможность быстрой обработки результатов и формулирование на их основе общего заключения, возможность статистической обработки и др.

Следующим этапом деятельности инициативной группы стала разработка программы по оптимизации психологического здоровья пожилых людей «Счастливое долголетие», в задачи которой входят: формирование навыков саморегуляции, информирование о психологических особенностях пожилого возраста, повышение самооценки, снижение уровня тревожности, обучение технологии психологической поддержки, содействие преодолению коммуникативных барьеров.

РОЛЬ ПЕРВИЧНОГО ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ЦЕЛЕЙ, КАК ВЕДУЩИХ КРИТЕРИЕВ ПРИ ПОСТРОЕНИИ РАЗВИВАЮЩЕГО МАРШРУТА И ЕГО ГРАНИЦ

Москвитина Н., mna0519@yandex.ru, Центр развития «Равные возможности», г. Сергиев Посад.

PARENTS' PRIMARY INQUIRY AND INTERMEDIATE GOALS

AS LEADING CRITERIA IN CREATING THE DEVELOPMENTAL ITINERARY AND ITS LIMITS

Moskvitina N.

Место личной терапии в структуре личностных ограничений родителей детей с ОВЗ и специалистов, работающих с подобными проблемами. Сенсомоторный (нейропсихологический) подход, как основной метод, при комплексном подходе в работе с детьми, имеющими нарушения в развитии. Комплекс занятий, посредством сенсомоторного (нейропсихологического) подхода, в работе с нормативными детьми и их семьями, направленного на диагностику и профилактику психического здоровья.

В данной работе напоминаем о необходимости определения адекватного первичного запроса родителей и своевременном выявлении последующих промежуточных целей, по мере проведения коррекционно-развивающих занятий, с учетом достигнутых результатов. Затрагивается необходимость проведения личной терапии для родителей, направленная на преодоление ограничивающих убеждений и личной терапии для специалистов, направленная на преодоление личных ограничений. Данная тема актуальна, как определяющий критерий при построении совместной работы: «ребёнок-папа-мама-специалист» в рамках комплексного подхода в едином методологическом и непротиворечивом для всех сторон, развивающем пространстве. А также будет являться ведущей при построении дальнейших целей и диапазона «родитель-специалист», опираясь на взгляды упомянутых сторон о состоянии и возможностях ребёнка, в рамках которых и будет проводиться коррекционно-развивающая работа, с опорой на диагностические критерии нейропсихологического подхода, на котором строится комплексная система развития.

Вариант совместных профилактическо-диагностических занятий «родители и ребёнок», посредством сенсомоторного (нейропсихологического) подхода.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ

Морозов А.И., врач-терапевт, профпатолог, организатор здравоохранения, генеральный директор ООО «Золотое время».

PRACTICAL PREVENTION AND TREATMENT OF DEMENTIA

Morozov A.I.

Актуальность: население Земли, в т.ч. России, активно стареет. Доля деменции во всех странах мира стремительно растёт. По состоянию на 2015 г. в мире насчитывалось 45 млн. людей, больных деменцией, в России – 1,3 млн. Согласно прогнозам, количество больных деменцией будет удваиваться каждые 15 лет и составит в 2030 году – 90 млн, в России – 2,3 млн, в 2045 г. – 180 млн, в России – 4,6 млн.

Деменция является основной причиной госпитализации в медицинские и социальные институты длительного пребывания. В России формируется целый рынок предоставления социальных услуг различных форм собственности. Мест в государственных домах престарелых не хватает. Медико-социальные услуги начинают оказываться в частных пансионатах для пожилых и инвалидов.

Масштаб проблемы огромен, поэтому возникает необходимость в разработке альтернативных методов предоставления им помощи.

Во внимание для борьбы с деменцией нами через накопленный опыт 10 летней работы берутся 3 уровня: биологический, психологический и социальный, которые в совокупности позволяют реально решать задачу.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ: анализ и воздействие (лечение) на генетические, анатомические, физиологические и биохимические аспекты организма гражданина с деменцией; устранение (коррекция) инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ: проведение психологической диагностики; определение перечня коррекционных (профилактических) мероприятий; составление индивидуального плана занятий; проведение занятий в группах взаимоподдержки, проведение индивидуальных занятий, групповых и психологических тренингов, индивидуальных диагностических процедур психофизического, интеллектуального и эмоционального развития; наблюдение за дементными гражданами для своевременного выявления ситуаций психического дискомфорта или межличностного конфликта, которые могут ухудшить состояние здоровья указанных категорий граждан; установление форм и степени дезадаптации пожилых людей и инвалидов, ее источников и причин, а также изучение состояния нервно-психического здоровья, особенностей личностного развития и поведения; борьба с депрессией, улучшение настроения, изучение личности и ее поведения – формирование модели, борьба с вредными привычками;

СОЦИАЛЬНЫЙ: привлечение родственников к опеке за больным родственником; социально-бытовая помощь пациенту на ранних стадиях заболевания деменцией; проживание в обычной для него среде; сокращения стоимости медицинских услуг и уменьшении нагрузки на медицинские учреждения; организация разнообразного досуга и занятий по интересам; проведение мероприятий, направленных на выявление, формирование и развитие способностей, позитивных склонностей, социально значимых интересов и мотиваций пожилых граждан и инвалидов.

В результате такого подхода за последние 3 года профилактика деменции достигла 40% (не прогрессировало имеющиеся заболевание), лечение деменции достигло своей цели у 3% (13 человек вернулись к повседневной жизни).

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Мочалов В.В., Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, vvhunter@yandex.ru

PSYCHOLOGICAL MAINTENANCE OF RESOCIALIZATION OF PEOPLE IN PENITENTIARY INSTITUTIONS

Mochalov V.V.

Воспитательный процесс в местах лишения свободы является одной из важнейших составных частей процесса исправления осужденных. Его цель — сформировать уважительное отношение к человеку, обществу, труду, нормам, правилам и традициям человеческого общежития, повысить образовательный и культурный уровень осужденных.

В 2018 году в таких учреждениях России находятся приблизительно 602 тысячи человек. При этом штатная численность персонала — приблизительно 296 тысяч, то есть, на каждого заключенного приходится 0,5 сотрудника ФСИН.

С вышеозначенными лицами проводятся мероприятия, относящиеся по своей принадлежности к психологической работе.

Психодиагностические исследования служат для определения взаимоотношений в коллективе, для определения уровня интеллектуального развития, для определения психологического профиля и т.д. В дальнейшем, по результатам данных исследований составляются социально-психологические характеристики заключённых.

Ресоциализация — это определенный этап, призванный устранить предпосылки рецидивного поведения и восстановить социально полезные связи личности с обществом. В ходе данного процесса должны быть разрушены асоциальные роли и поведение, а также закреплены позитивные образцы социальных ценностей.

По статистике, 35–40 % осужденных в первый же год после выхода из колонии вновь совершают преступления. В этой ситуации нет ничего удивительного, так как многие из них возвращаются в ту же отрицательную среду, в которой жили до тюрьмы. Алкоголизм семьи, потеря социальных связей, отсутствие работы — все это подталкивает освободившихся заключенных к правонарушениям. Поэтому во избежание этого, общество должно помочь им адаптироваться к вольной жизни.

Часто руководители предприятий и организаций отказываются принимать на работу таких граждан не только из-за криминального прошлого, но и низкой профессиональной квалификации. Возникает вопрос, где же получить материальные средства на проживание и начало новой жизни? Самым частым ответом становится «продолжения преступной деятельности».

Практика показала, что осуществление в местах лишения свободы психологической и социальной работы благотворно сказывается на эффективности воспитательного процесса, способствует оздоровлению морально-психологического климата в среде осужденных, успешной подготовке их к освобождению и дальнейшей интеграции в общество.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИИ У ПОДРОСТКОВ

Насимова Ш.К., Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан. **Бабаракхимова С.Б.**, sayorababarakhimova2010@gmail.com, Ташкентский педиатрический медицинский институт, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии.

DEVELOPMENT OF INTERNET ADDICTION IN ADOLESCENTS

Nasimova S.K., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, student of the science circle; Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy. **Babarakhimova S.B.**, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy.

Цель исследования: определить социально-психологические факторы риска формирования интернет-аддикции у подростков.

Материал и методы исследования: объектом для исследования явились 70 посетителей интернет-клубов и интернет-кафе в возрасте от 12 до 19 лет. В процессе исследования для определения эмоционального статуса использовали опросник тревожности Спилбергера-Ханина, а для выявления типологических особенностей личностей подростков применялся тест Шмишека-Леонгарда.

Результаты и их обсуждения: В ходе исследования выявлены подростки, воспитывающиеся в семьях с деструктивным характером взаимоотношений(70%), с амбивалентным типом воспитания(20%), воспитывающиеся одним родителем(10%). Анализ полученных данных установил лиц, склонных к делинквентному и девиантному поведению, с гедонистической жизненной позицией. Среди всех обследованных с помощью теста Шмишека-Леонгарда установили: демонстративный тип личности у 7 подростков (10%), застревающий тип личности – у 20 подростков (30%), шизоидный тип в 56% случаев (38 обследованных), тревожно-боязливый тип - у 5 подростков(5%).

Выводы: проведенное исследование установило, что на формирование интернет-аддикции из социальных факторов важная роль принадлежит воспитательному значению семьи, из психологических факторов выявило склонность к интернет-аддикции подростков с застревающими и шизоидными чертами характера, у которых отмечается высокий уровень личностной и реактивной тревожности..

МЕДИЦИНСКОЕ ПСИХООБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Носачев Г.Н., nosachev.g@mail.ru, профессор, д.м.н., Клиника Самарского государственного медицинского университета.

Дубицкая Е.А., megre66@yandex.ru, к.м.н., врач-психиатр дневного стационара, Самарский психоневрологический диспансер.

MEDICAL PSYCHOEDUCATION IN THE SYSTEM OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION

Nosachev G.N., Dubitskaya E.A.

Только с середины XX века человечество озаботилось психологией здоровья, в том числе психологией психического здоровья, хотя в рамках профилактической медицины развивались психогигиена и психопрофилактика. С появлением системы реабилитации, вначале в психиатрии, а позже - в медицине в целом, возникла необходимость в системе взаимоотношений «человек – человек» на всех трех общепризнанных этапах реабилитации: лечебно-профилактическом, реадaptационном и собственно реабилитационном. «Стихийно» появились «Школа диабета» (и другие у интернистов) и «Школа депрессий» (и другие у психиатров); хотя в полипрофессиональных бригадах диспансера были психотерапевты, но отсутствовал целостный подход к болезни и конкретному пациенту.

С выделением в социальной модели психотерапии педагогической подмодели появилась возможность выделить как её вид психообразование, в частности, медицинское психообразование для системного использования на этапах реабилитации.

Следовательно, психообразование является видом психотерапии, предмет которого - передача информации в рамках основных моделей (медицинской, психологической, социальной) психотерапии в зависимости от этапа реабилитации, уровня информированности, стигматизации и самостигматизации пациента и группы.

Задачи психотерапевта (ко-психотерапевта, бригады) - не только разобраться в процессе работы с пациентом как с носителем материальной информации, как с личностью, имеющей определенный внутренний мир, но существенно пополнив и изменить «в нужном русле» его информированность.

Для выяснения индивидуальной информированности в вопросах психического здоровья (болезни) пациенту может предлагаться опросник «Психическое нездоровье в общественном сознании», разработанный В.С.Ястребовым с соавторами (2001). Исходя из поставленных задач, опросник может быть адаптирован и дополнен необходимыми утверждениями, касающимися конкретных психически расстройств. Это может быть достигнуто правильным структурированием содержательности с расширением и обогащением внутреннего мира пациента через новую информацию. Мерой новой информации является различие содержания информации до воздействия и после него.

ЕЩЕ РАЗ К ВОПРОСУ О ЗАКОНЕ О ПСИХОТЕРАПИИ

Носачев Г.Н., nosachev.g@mail.ru, профессор, д.м.н., Клиника Самарского государственного медицинского университета.

Носачев И.Г., JPL2259@ya.ru, доцент, к.м.н., кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Самарского государственного медицинского университета.

ON THE ISSUE OF THE LAW ON PSYCHOTHERAPY

Nosachev G.N., Nosachev I.G.

Психотерапевтический метод (психотерапия) един для всех четырёх моделей психотерапии (С. Ледер, М.М. Кабанов, В.Д. Карвасарский, Г.Н. Носачев) или шести моделей психотерапии (В.В. Макаров). Психотерапевтическое сообщество в течение ряда лет продолжает обсуждать вопрос об отдельном законе о психотерапии (предварительные модели). Желание профессионалов понятно, так как законодательство, с одной стороны, вводит их в правовое пространство со всеми вытекающими привилегиями и защитой, а, с другой, должно защищать права потребителя услуги. Но закон идет за специальностью - закон РФ «О психиатрической помощи...» (ЗОПП) для психиатра (психотерапевта), федеральный закон РФ «Об охране здоровья граждан в РФ» (ЗОЗГ) для медицинского работника, а не за методом или наукой. Косвенно В.Ю. Завьялов (2015), поднимая вопрос об определении психотерапии для прокурора, высказал сомнение в единстве психотерапии как науки и возможности иметь единый закон.

Медицинская модель функционирует в рамках медицинского права, которое регламентирует общественные отношения в сфере медицинской деятельности, создана достаточная законодательная база деятельности (превенция, лечение, реабилитация) врача-психотерапевта (специалиста ст.58 УПК РФ; лечащего врача ст.70 ЗОЗГ). Современный врач-психотерапевт полностью зависит в диагностике и терапии от ЗОПП и одновременно от ЗОЗГ, в частности, этот закон определяет понятия «медицинский работник» (врач, клинический психолог) (п.13), «диагностика» (п.7), «лечение» (п.8), «пациент» (п.9), «медицинская деятельность» (п.10).

Итак, медицинское право достаточно полно регламентирует деятельность врача-психотерапевта и отсутствует практическая необходимость в создании отдельного закона. Существует одна проблема - правовой нигилизм врачей и клинических психологов.

Что касается психологов и других профессионалов, то правовая база их деятельности практически отсутствует, исключение составляет образовательная деятельность, которая законодательно регламентируется. К сожалению, психологи сами не определились со своей практической немедицинской деятельностью (психотерапия, психокоррекция, психологическое консультирование).

CASE-MANAGEMENT В ПСИХОТЕРАПИИ И СУПЕРВИЗИИ

Нюхалов Г.А., ООПЦ, филиал ГБУЗ «ОКПБ №2», Оренбург, Россия.

CASE-MANAGEMENT IN PSYCHOTHERAPY AND SUPERVISION

Nyukhalov G.A.

Продолжается апробация и использование в Оренбургском областном психотерапевтическом центре относительно нового в России метода консультирования, включающего в себя элементы профессионального образования – кейс-конференции (case-management).

Это метод активного проблемно-ситуационного анализа, основанный на обучении путем решения конкретных задач – ситуаций (решение кейсов). Целью является выявление, отбор и решение проблем; работа с информацией – осмысление значения деталей, описанных в ситуации пациента; анализ и синтез информации и аргументов; работа с предположениями и заключениями; оценка альтернатив; принятие решений; навыки групповой работы.

Основываясь на принципах этики, деонтологии и дестигматизации, используя т.н. полимодальную психотерапию, проходит представление, обсуждение, разбор пациента и его проблем в его личном присутствии. На этом разборе присутствует группа высококвалифицированных специалистов центра, а также специалист по социальной работе, психолог, психиатр. Пациент на равных правах может задать любой интересующий его вопрос любому из специалистов. Обсуждение включает в себя не только вопросы диагностики, но и процесс лечения, реабилитации.

Кейсы (case), т.е. базовые понятия, вокруг которых строится обсуждение во время представления пациента, могут быть разнообразными и соответствовать актуальным на данный момент вопросам.

Это могут быть цели, перспективы достижения которых, последовательно обсуждаются.

Это могут быть этапы терапии, соответствующие направлению, которое применяет психотерапевт со своим клиентом.

Это может быть обсуждение структуры личности клиента.

Это могут быть любые, соответствующее установленным классификациям и теориям пункты, важные для психотерапевта и клиента на данном этапе терапии.

Это могут быть даже вопросы фармакотерапии.

Метод case-management в психотерапии – инструмент, позволяющий применить теоретические знания к решению практических задач (в т.ч. супервизионных), способствующий развитию не только у пациента, но и у психотерапевта самостоятельного мышления, умения выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения, аргументированно высказать свою. С помощью этого метода и психотерапевты, и клиенты имеют возможность проявить и усовершенствовать аналитические и оценочные навыки, научиться работать в команде, находить наиболее рациональное решение поставленной проблемы.

ИГРОПРАКТИКА В ТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (ИТПК)

Первак В.Е., pervak_ve@mail.ru, Санкт-Петербургский Институт Правоведения и Предпринимательства, Санкт-Петербург.

GAME PRACTICE IN THERAPY AND COUNSELING

Pervak V.E.

Миссия ИТПК: «Повышение психотерапевтической культуры населения с помощью игры!»

Цель: объединение психологов и психотерапевтов разных модальностей для улучшения качества терапевтического сопровождения с применением игровых технологий; развитие рынка квалифицированных психологических услуг в сфере игропрактики; популяризация и игрофикация терапии и психологического консультирования.

Игропрактика – это игровая деятельность для решения актуальных практических задач, в том числе задач психотерапии и психокоррекции. Психологическая игра выступает универсальным терапевтическим инструментом, который может быть применен специалистами помогающих профессий.

ИТПК предполагает использование игры для осознания участником своих внутренних состояний в сложной, проблемной или, напротив, желаемой ситуации (например, движение к цели). Игровой процесс позволяет человеку осознать своё внутреннее состояние в проходящей обстановке с помощью инструментов игры и проработать свои проблемы на глубинном архетипическом уровне, осознав их проявления в конкретных жизненных обстоятельствах.

Применение игровых технологий практически не имеет противопоказаний. Традиционно игровые методы применяются при работе с детьми в форме индивидуальных и групповых занятий. Это могут быть психотерапевтические сессии по поводу психоэмоциональных, психосоматических расстройств или поведенческих нарушений. Психологические игры применяются и для коррекции детско-родительских отношений. В работе со взрослыми игровая терапия эффективна в работе с эмоциями, страхами, внутренними ограничениями, осознании собственных внутренних ресурсов, а также в семейной и супружеской терапии и консультировании.

Игровая терапия как направление психолого-психотерапевтической практики сегодня существует в форме различных психологических, трансформационных, интеграционных и других игр, число которых постоянно увеличивается. Игра подсознательно воспринимается как развлечение и удовольствие, потому привлекает людей гораздо больше, чем консультация, тренинг, интенсив или мастер-класс.

Игропрактика в настоящее время уже является ценной помощью в разных сферах деятельности и может стать мощным методическим приемом для психологических консультаций, психотерапевтических сеансов, проведения трансформационных игр и тренингов.

ИССЛЕДОВАНИЕ САМООТНОШЕНИЯ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ПОЛОВОЙ ДИСФОРМИЕЙ И НАМЕРЕНИЕМ СМЕНЫ ПОЛА
Первичко Е.И., elena_pervichko@mail.ru, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. **Алексеева Г.Н.**, alekseevagalja@yandex.ru, младший научный сотрудник, МНИИП – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России.

SELF-RELATION OF YOUNG WOMEN WITH SEXUAL DYSPHORIA AND INTENTION TO CHANGE SEX

Pervichko E.I., Alekseeva G.N.

Высокий уровень суицидальной активности среди лиц с намерением смены пола направляет внимание специалистов на исследование их самооотношения. Исследование самооотношения может рассматриваться в качестве одной из важнейших областей при решении задач дифференциальной диагностики между транссексуализмом и расстройствами половой идентичности при эндокринных заболеваниях.

Цель исследования: изучение самооотношения у групп молодых женщин с намерением смены пола. В первую группу были включены 18 женщин с диагнозом шизотипическое расстройство, во вторую группу – 12 женщин с диагнозом транссексуализм. Возраст исследуемых от 18 до 25 лет и сравним в обеих группах.

Использовались клинический, клиничко-сексологический и клиничко-психологический методы. Экспериментально-психологическое исследование включало тест ММПИ, тест К. Маховер «Рисунок человека», цветовой тест Люшера, исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн с дополнением шкалами (мужчина, женщина, Я, сексуальный партнер). Для женщин с шизотипическим расстройством характерно: наличие дисморфофобических переживаний и «отвержение» своей телесности (93%), самооотношение имеет противоречивый характер: от переживаний своей уникальности до идей ущербности, негативная эмоциональная окраска образа Я (93%), слабая интериоризация и недифференцированность мужской половой роли (100%), низкое самоуважение (89%).

Для женщин с транссексуализмом характерны: неприятие и «отвержение» своей телесности (66,7%), позитивная эмоциональная окраска образа Я (83%), поддержание самоуважения возможно только за счет интериоризации мужской половой роли, общая дисгармоничность самооотношения (58,3%).

В обеих группах выявлены: неполнота образа Я, неприятие телесности, переживание ущербности и неполноценности, страх быть отвергнутым социумом.

Сравнение особенностей самооотношения в исследуемых группах женщин с намерением смены пола позволило выявить возможные дифференциально-диагностические критерии: степень выраженности противоречий в структуре самооотношения, негативизм самовосприятия, низкий уровень самоуважения. Высокая суицидальная активность в обеих группах может быть обусловлена негативным противоречивым самооотношением и трудностями самоактуализации.

О НЕОБХОДИМОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПЕНСИОНЕРОВ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Рассоха А.А.¹, Ичитовкина Е.Г.², Злоказова М.В.³

1 - врач-психиатр МСЧ МВД России по Кировской области, Киров, Россия, suxar6662@mail.ru

2 – д.м.н., доцент Всероссийского института повышения квалификации сотрудников МВД России, г. Домодедово, Московская область, elena.ichitovkina@yandex.ru

3 - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии им. И.В. Багаева, Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия, e-mail – kf28@kirovgma.ru.

PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOLOGICAL CORRECTION FOR DEFENSE MINISTRY PENSIONERS

Rassokha A.A., Ichitovkina E.G., Zlokazova M.V.

Цель исследования: проанализировать состояние психического здоровья пенсионеров МВД России для решения вопросов о полипрофессиональной реабилитации.

Материалы и методы исследования. Впервые в рамках реализации Концепции развития ведомственной психиатрической службы был проведен сплошной анализ состояния психического здоровья 111 пенсионеров МВД, обратившихся за медицинской помощью в Центр психического здоровья (ЦПЗ) МВД России в Кировской области в период с февраля по ноябрь 2018 г.

Результаты и обсуждение. Среди обратившихся за психиатрической помощью в ведомственный ЦПЗ пенсионеров МВД России были выявлены невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства (F40–F48) в 21,6% случаев, психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10–F19) – 2,7%, аффективные расстройства (F30–F39) – 1,8%, расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60–F69) – 3,6%.

У 49,6% пенсионеров выявлялись донозологические нарушения психического здоровья в форме невротических реакций – 17,2%, аффективно-поведенческих реакций на фоне акцентуаций характера – 19,8%, аддиктивного поведения и девиантного поведения – 8,1% и 4,5% – соответственно.

Выводы: у значительной части пенсионеров МВД, обратившихся за медицинской помощью в ЦПЗ МВД России в Кировской области, обнаружены как сформировавшиеся пограничные психические расстройства, так и донозологические состояния, требующие полипрофессиональной терапии с обязательным применением психотерапии и психологической коррекции.

СТРАХ В СТРУКТУРЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С УМЕРЕННЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Резникова Т.Н., доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук, Санкт-Петербург, tnreznikova@rambler.ru

Селиверстова Н.А., кандидат психологических наук, научный сотрудник Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук, Санкт-Петербург, seliv_nat@mail.ru **Федоряка Д.А.**, аспирант, Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук, Санкт-Петербург, psyfed@gmail.com

FEAR IN STRUCTURE OF EMOTIONAL DISORDERS AT ELDERLY PERSONS WITH MODERATE COGNITIVE VIOLATIONS

Reznikova T.N., Dr. Med. Sci. Prof., Leading Research Associate, N.P. Bechtereva Institute of the human brain, St. Petersburg, Russia, tnreznikova@rambler.ru **Селиверстова Н.А.**, PhD Psychol. Sci., Research Associate, N.P. Bechtereva Institute of the human brain, St. Petersburg, Russia, seliv_nat@mail.ru **Fedoryaka D.A.**, PhD Student, N.P. Bechtereva Institute of the human brain, St. Petersburg, Russia, psyfed@gmail.com

Страх является базисной характеристикой эмоций. Ему принадлежит одна из главных врожденных защитно-оборонительных функций жизнедеятельности человека. Вместе с тем, страх может приводить к различным нервно-психическим расстройствам или проявляться в виде симптомов болезни. Особенно важны исследования страха для лиц пожилого возраста с умеренными когнитивными нарушениями (УКН), в связи с высоким риском развития деменции, а также значительным увеличением количества лиц старшего возраста во всем мире. В литературе представлено недостаточно работ по изучению различных видов страха, их взаимосвязей с когнитивными функциями и другими показателями эмоционально-личностной сферы, а также поиску эффективных методов коррекции психического состояния у лиц пожилого возраста с УКН, что и явилось целью данной работы.

Обследована группа пожилых лиц с УКН – 61 человек (12 мужчин и 49 женщин), в возрасте от 60 до 75 лет. Исследование включало беседу, опросник иерархической структуры актуальных страхов (ИСАС) личности и комплекс психологических тестов (двойной, корректурный, Тейлор, Зунга, Басса-Дарки, СМИЛ) для сопоставления показателей страха с когнитивными и эмоционально-личностными данными. Общий психический статус по MMSE подтвердил умеренные когнитивные нарушения ($27,5 \pm 0,4$) в обследованной группе лиц.

Результаты исследования выявили повышение показателей разных видов страха у 93% обследованных лиц. Превышение суммарного страха по ИСАС наблюдалось как в женской, так и в мужской популяции. Среди ведущих оказались экзистенциальные, биологические, фобические и социальные. Обнаружены отрицательные корреляционные взаимосвязи показателя суммарного страха с кратковременной памятью и положительные – с данными агрессии по Басса-Дарки и личностных шкал СМИЛ.

В докладе приводятся новые данные по опыту использования курса немедикаментозного воздействия с помощью сенсорных импульсных стимуляций (фотостимуляций заданной частоты) с положительным клинико-психологическим эффектом, который заключался в улучшении общего самочувствия, достоверном снижении уровня страха, повышении показателя кратковременной памяти и концентрации внимания.

Полученные результаты раскрывают особенности структуры страха в сложной системной деятельности психических процессов, а также важны для психологической диагностики, психотерапевтической коррекции и разработки реабилитационных программ для пожилых лиц с УКН.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ДИАГНОСТИКИ В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЕ С ПЕРЕЖИВШИМИ ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ

Ретса С.Э., retsa-stasya@yandex.ru, студент, кафедра клинической и судебной психологии, факультет «Юридическая психология», ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия. **Луковцева З.В.**, sverchokk@list.ru, кандидат психологических наук, доцент, кафедра клинической и судебной психологии, факультет «Юридическая психология», ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия.

DIAGNOSTICS IN COUNSELING WITH GENDER ABUSE SUFFERERS

Retsya S.E., Lukovtseva Z.V.

Гендерное насилие (ГН) – это насилие, направленное на человека по причине его гендерной принадлежности. Оно может выступать в разных формах и затрагивать все половозрастные категории [4]. ГН имеет физические, психологические и социальные последствия разной степени тяжести (стрессовые переживания, депрессия, сложности в установлении близких отношений) [2]. Осуждение и социальная изоляция в сочетании с общеизвестным дефицитом правовой защиты обуславливают тот факт, что первым и подчас единственным специалистом, к которому обращается пострадавший, оказывается психолог.

Наименее обсуждаемым этапом консультирования переживших ГН остается диагностика, хотя в той или иной форме она осуществляется даже дистанционно (так, телефонный консультант оценивает глубину депрессивных переживаний абонента). Среди методов диагностики, непосредственно относящихся к проблематике ГН, лидирующую роль играют опрос и интервьюирование. Мы считаем перспективным также полупроективный метод, предполагающий свободную интерпретацию клиентом заранее заданных ситуаций ГН. Эта процедура, в отличие от стандартизированных, более экологична и информативна в плане понимания как имеющегося опыта ГН, так и отношения клиента к этому явлению в целом. Полученные сведения помогают укрепить консультативный контакт и структурировать его через определение биографического и личностного контекста обсуждаемой проблемы и запроса [1, 3].

Список литературы:

1. Барлас Т.В. Психодиагностика в психологическом консультировании: задачи и подходы // Журнал практической психологии и психоанализа [Электронный ресурс] – 2003. – №1.
2. Клецина И.С. Психологическое насилие в гендерных межличностных отношениях: сущность, причины и последствия // Жизнь без насилия / под ред. С.Л. Акимовой. – СПб: Островитянин, 2009. – С. 7-30.
3. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. – М.: Смысл, 2005. – 182 с.
4. Работа с мальчиками и мужчинами, пострадавшими от сексуального и гендерного насилия в условиях принудительного перемещения. – Женева: УВКБ ООН, 2012. – 13 с.

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, КОМОРБИДНОЙ С ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Рогов А.В., rav1985@mail.ru, Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии.

COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS OF PARANOID SCHIZOPHRENIA COMORBIDITY WITH VIRAL HEPATITIS

Rogov A.V., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy.

Цель работы: изучить в сравнительном аспекте у больных параноидной шизофренией, коморбидной с вирусными гепатитами, особенности когнитивных нарушений, влияющих на социальное функционирование и адаптацию в социуме. Материал и методы: обследовано 80 больных с диагнозом параноидная шизофрения (38 мужчин и 42 женщины) в возрасте от 25 до 50 лет. В основную группу вошли 40 пациентов с диагнозом параноидная шизофрения, коморбидная с вирусными гепатитами В и С; группа сравнения состояла из 40 больных с диагнозом параноидная шизофрения без сопутствующей патологии (F20.00 по МКБ -10). Для выявления изменений в интеллектуально-мнестической сфере проведены следующие методики экспериментально-психологического исследования: таблицы Шульте, «Заучивание 10 слов», «Воспроизведение рассказов», тест Бентона, «Исключение 4-го лишнего», объяснение переносного смысла пословиц и метафор, тест пиктограмма Лурья.

Результаты исследования: интеллектуально-мнестические способности больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами характеризуются инертностью с признаками истощаемости, ослаблением произвольного внимания, снижением уровня обобщения и отвлечения, абстрактного мышления. Достоверные ($p < 0.01$) различия между 1 и 2 группой больных отмечались в показателях зрительной памяти и исполнительских функций, так же достоверно ($p < 0.05$) отличались показатели внимания, пространственной ориентации, моторной координации, долговременной памяти, вербальной ассоциативной продуктивности, логического мышления и нарушений в лексической системе.

Выводы: таким образом, выявлено, что пациенты с параноидной шизофренией, коморбидной с вирусными гепатитами В и С страдают значительными отклонениями социального функционирования в аспектах жизнедеятельности, таких как семейные и профессиональные отношения в связи с формированием нейрокогнитивного дефицита на фоне имеющейся вирусной патологии.

ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦНС

Родионова А.Д., ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»; aviss17@mail.ru

Троицкая Л.А., доктор психологических наук, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии»; e-mail: t-luba@mail.ru

SPECIFICS OF MATERNAL ATTITUDE TO CHILDREN WITH CHRONIC CENTRAL NERVOUS SYSTEM DISEASE

Rodionova A.D., Troitskaya L.A.

Актуальность работы.

Адаптация ребенка с аномалиями развития определяется в большей степени отношением к заболеванию близким окружением, условиями воспитания и рядом других социально-психологических факторов. Изучение эмоционально-личностных особенностей матерей, имеющих детей с нарушениями ЦНС различного генеза, взаимоотношения их с ребенком позволят определить направленность комплекса психологической коррекции данной группе детей и их семьям для обеспечения социальной адаптации и интеграции в обществе.

Цель исследования: исследование материнского отношения к детям с нарушениями ЦНС.

Методы исследования.

1. «Методика диагностики темперамента» Г.Ю.Айзенка.
2. Определение стиля межличностного взаимодействия (С.В.Максимов, Ю.А.Лобейко).
3. Определение уровня перцептивно-невербальной компетентности (Г.Я.Розен)
4. Методика диагностики родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин
5. Методика «Взаимодействие родитель – ребенок»

Результаты исследования

Во взаимоотношениях с ребенком группа матерей детей с наследственным заболеванием характеризуются более высоким уровнем принятия своего ребенка таким, какой он есть; высокой симбиотической связью, отсутствием эмоциональной дистанции между матерью и ребенком.

Группа родителей детей с ненаследственными заболеваниями характеризуется меньшим уровнем принятия своего ребенка таким, какой он есть, большей эмоциональной дистанцией с ребенком, во взаимоотношениях не так сильно выражена симбиотическая связь.

Выводы

1. Хроническое заболевание детей оказывает значительное влияние на эмоционально-личностные особенности матерей, а именно на уровень экстраверсии, способы взаимодействия, общую устремленность к общению с окружающими и уровень невербальной коммуникации.

2. Природа заболевания определяет отношение к больному ребенку, от этого зависят такие характеристики, как: принятие собственного ребенка таким, какой он есть; степень симбиотической связи; уровень эмоциональной дистанции между матерью и ребенком; отношение к проблемам ребенка, строгости требований предъявляемых ребенку; удовлетворенность отношениями с ним; общий стиль воспитания ребенка.

СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ

Розенова М.И., profi1234@yandex.ru, доктор психологических наук, профессор Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ).

SUBJECTIVE EVALUATION OF THE NEED IN PSYCHOLOGICAL HEPL BY STUDENTS PSYCHOLOGISTS

Rosenova M.I.

Практика психологической помощи населению в России стала складываться не так давно, в силу чего имеет некоторые особенности, в частности, в системе мотиваций обращения граждан за подобным видом помощи.

Нас заинтересовало, а что сами будущие психологи думают о субъективной и социальной востребованности психологического знания и практической психологической работы. С этой целью, проведено исследование на студентах психологического факультета (1 курс; 37 человек обоего пола, имеющих отчетливую персональную составляющую в мотивации выбора факультета и профессии (те, кто осознанно (не случайно, или по нерелевантным мотивациям) сделал выбор профессии психолога и обучения на психологическом факультете), методическим инструментом которого выступил десятишкальный авторский опросник.

В качестве гипотезы выступило предположение о том, что студенты-психологи могут достаточно высоко оценить востребованность психологической помощи современным человеком, но в то же время, оценка обыденной жизненной практики будет реалистична и отразит низкий уровень потребления психологических услуг.

Результаты. Полученные результаты оказались соотносимы с исходно выдвинутым положением: мнения студентов-психологов отразили, с одной стороны, осознание и понимание того, что для современного человека, в том числе лично для них лично, психологическая поддержка *нужна и полезна*, но в то же время, даже среди своих знакомых они практически *не находят тех, кто реально прибежал к такой помощи*. При этом, нужду и желательность психологической помощи в кругу даже своих знакомых студенты-психологи определяют высоко (как «большая часть нуждается» 32%), «все нуждаются» (16%) и «половина точно нуждается» (13%).

Таким образом, даже небольшой срез полученных данных свидетельствует о том, что:

-студенты-психологи выступают качественно-продвинутой аудиторией, признающей и понимающей ценность психологической практики для окружающих и для себя лично;

-реальная ситуация обыденной жизненной практики демонстрирует игнорирование ценности, функциональной полезности и востребованности психологической помощи со стороны большей части населения.

Остальные результаты названного исследования будут представлены в следующих наших работах.

ПРОБЛЕМЫ ОНКОПСИХОЛОГИИ И ЛИЧНОСТНАЯ АДАПТАЦИЯ

Ростовский В.П. кандидат психологических наук rostowskii@mail.ru **Ахметшин Д.А.** врач онколог и паллиативной помощи Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника №43 г. Уфа, ahmetshindim@mail.ru

PROBLEMS OF ONCOPSYCHOLOGY AND PERSONAL ADAPTATION

Rostovsky V.P., Akhmetshin D.A.

Системно-комплексное изучение психиатрических, психологических, социальных аспектов онкологии началось во второй половине прошлого века.

Результаты накопленных научных исследований по психологии, социологии, онкологии и психиатрии привели к возникновению «психоонкологии».

В 1984 году было основано Международное психоонкологическое общество, объединяющее врачей и учёных, изучающих психологические, социальные и поведенческие аспекты лечения рака.

В ряде крупных медицинских организаций существуют программы психоонкологических служб, оказывающих психологическую и психиатрическую помощь пациентам, а также медицинскому персоналу, работающему с тяжелобольными.

В 2009 году состоялся Учредительный съезд онкопсихологов, на котором была создана Ассоциация профессиональных психологов и психотерапевтов, где обсуждаются, в основном, актуальные и потенциальные научные и практические вопросы оказания психологической и психотерапевтической помощи онкобольным.

В нашем понимании, онкологические заболевания возникают, наряду с иными причинами, и в связи со сбоями механизмов личностной адаптации.

Собственный диагностический и коррекционный опыт показывает верность данного направления

При нарушении социальных отношений, начинаются проблемы с психической адаптацией, которая, в свою очередь, вызывает психофизиологическую дезадаптацию и в результате получается одно из различных психических, соматических и психосоматических заболеваний. Одной из крайне тяжелых форм которых является онкология.

Поэтому лечение онкозаболеваний должно проводиться на основании системно-комплексного подхода, учитывающего не только все компоненты этого заболевания, но и их иерархические взаимосвязи.

Использование гетеро- и аутокоррекционных стратегий, тактик и методов позволяет эффективно помогать в решении сложных проблем, связанных с формированием, развитием и лечением онкозаболеваний. Данные методики должны быть использованы на всех этапах оказания помощи онкобольным.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА В КОМПЛЕКСНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ–ИНВАЛИДОВ В СОПРОВОЖДЕНИИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Рубцова Ю.Д., БУЗОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодников», ulij-78@mail.ru

ROLE OF PSYCHOLOGIST IN COMPLEX MAINTENANCE OF DISABLED CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

Rubtsova Y.D.

Роль психолога в комплексном сопровождении детей-инвалидов с психическими расстройствами сложно переоценить. Это обусловлено тем, что психологическая коррекция дефектов, развитие личности и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья и психическими расстройствами актуальны при детской инвалидности этого профиля. Они нуждаются в особом внимании и подходе, поскольку часто сталкиваются с негативным отношением окружающего мира из-за специфического проявления психических заболеваний. Дети этой категории подолгу проводят время в больницах в ситуации практической социальной изоляции. Их возможность общаться со сверстниками, посещать учреждения дополнительного образования, реализации желаний и получения достойной профессии крайне ограничены. Поэтому психологическая помощь для детей с ограниченными возможностями должна иметь системный реабилитационный характер.

В практике работы психолога в психиатрическом диспансерном отделении для детей и подростков отражены эти особенности. Психолог проводит как индивидуальные, так и групповые занятия. При их планировании учитывается необходимость установления эмоционального контакта и доверительных отношений. При разработке занятий для детей учитываются как повышенная утомляемость, недостаточная саморегуляция, так и наличие поведенческих нарушений и эмоциональных расстройств. Осложняют работу низкая самооценка и неуверенность в своих силах.

Для эффективного сопровождения ребенка с ограниченными возможностями осуществляется сотрудничество психолога с такими специалистами как: психиатр, психотерапевт, логопед, специалист по социальной работе. Это помогает сформировать у детей ответственность, уверенность, способность к интеграции и социализации, скомпенсировать биологическую составляющую состояния. Важным в этом процессе является работа с родителями. Это необходимо для формирования семейного комплаенса.

Таким образом, комплексная интеграция диагностического и лечебно-реабилитационного процессов позволяет помочь детям с ограниченными возможностями найти свое место в жизни, стать не только объектом внимания, но и занять активную жизненную позицию, сформировав и укрепив определенные навыки здоровой жизнедеятельности.

ОРИГИНАЛЬНЫЙ КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ В МОДЕЛИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСНОВАННОЙ НА НЕЙРОКОГНИТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

Рыжова И.А., старший научный сотрудник, МНИИП - филиал ФГБУ «МНИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России; super.strikis@yandex.ru

ORIGINAL COGNITIVE TRAINING IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION MODEL

Ryzhova I.A.

Изменение парадигмы оказания психиатрической помощи предполагает развитие комплекса мероприятий по психосоциальной реабилитации больных с психическими заболеваниями, назначение которой состоит в улучшении качества жизни этих людей, их социального функционирования и реинтеграции в общество. Широкое распространение в зарубежной и отечественной психиатрии получили такие подходы, как психообразование, когнитивно-поведенческая терапия, ценностно-ориентированная концепция ресовергу, постулирующая личностное выздоровление пациента через обретение повседневных социальных навыков, преодоление связанной с болезнью ограничительной поведенческой стигмы, возвращение к активной наполненной смыслом жизни. Оригинальная программа когнитивного тренинга изначально создавалась для кластера органических расстройств, перечень диагностических критериев которых включал наличие умеренных (субдементных) когнитивных нарушений. Впоследствии в психотерапевтическую группу интегрировались заболевания аффективного спектра с «мягким» снижением когнитивных способностей, оказавшиеся наиболее чувствительными к нейрокогнитивному вмешательству, что доказывает обоснованность получившей распространение научной гипотезы о значимой роли органического когнитивного дефицита при аффективной (имплицировать депрессивную)

патологии. Форма когнитивных занятий моделировала активный комплаенс нейропсихолога с больными, ведущий к увлекательной познавательной деятельности, воздействующей не на отдельные когнитивные параметры, а стимулирующей совместную работу всех мозговых структур и слаженную интеграцию основных когнитивных процессов. Как показали исследования, у пациентов, прошедших когнитивный тренинг, происходило улучшение не только их когнитивного функционирования – речевых навыков, ассоциативной памяти, целенаправленного логического мышления, произвольного внимания, но и социальной адаптации, катamnестически отслеживаемой по сокращению числа госпитализаций, изменению социального статуса пациентов, появлению у них новых жизненных интересов.

ТИПИЧНЫЕ ТРУДНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Сайтметова Л.А., saitmetova@gmail.com магистрант Московского Государственного Психолого-Педагогического университета.

TYPICAL PROBLEMS IN FAMILIES WITH A CHILD WITH DEVELOPMENTAL SPECIFICS

Saimetova L.A.

Семья, воспитывающая ребёнка с отклонениями в развитии – это семья с особым психологическим статусом, она имеет специфические, по сравнению с семьей со здоровыми детьми, сложные экономические, психологические, социальные и педагогические проблемы.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с особенностями развития, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка. Поэтому на данный момент времени имеет высокую актуальность подробное изучение психологических характеристик семей, воспитывающих ребенка с особенностями развития.

Возникла необходимость в разработке различного рода техник и методов психологического воздействия с целью коррекции психологического состояния не только детей, но и их родителей.

Несмотря на активность внимания к семье и проблемам, связанным с ее функционированием, исследований в этой области недостаточно, равно как и не достает необходимого уровня профессиональных и общественных обсуждений в этой области.

Знание психологических особенностей родителей (лиц, их замещающих) и членов семей, воспитывающих ребенка с особенностями развития, позволит оптимизировать условия жизни ребенка и родителей. А также можно будет проводить более грамотную дифференцированную работу с семьей. Информация о психологических характеристиках таких семей будет способствовать формированию оптимальной среды развития ребенка, так как любые усилия специалистов с детьми могут купироваться вплоть до полной потери продуктивности при неблагоприятной семейной ситуации, и наоборот, достигать ощутимых результатов при продуктивном сотрудничестве с родителями. Это также поможет в разработке практико-ориентированных технологий сопровождения «особых» семей.

Появится возможность предупредить ухудшение микросоциальной ситуации, а также установить «прогноз» развития каждой конкретной семьи. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений, решается проблема дифференциальной и адресной помощи проблемному ребенку.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА, ЕГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ В РАЗВИТИИ ПСИХОСОМАТИКИ (ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД)

Салехов С.А., профессор, «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого». **Барикова А.Р.**, магистр социальных наук по специальности «Психология», «Карагандинский государственный университет имени академика Е.А. Букетова». **Яблочкина Е.С.**, факультет философии и психологии «Карагандинский государственный университет имени академика Е.А. Букетова».

ROLE OF PSYCHOLOGICAL STRESS IN PSYCHOSOMATICS (INTEGRATIVE APPROACH)

Salekhov S.A., Barikova A.R., Yablochkina E.S.

Психосоматика и соматопсихика изначально предполагают взаимосвязь и взаимозависимость психологического и биологического факторов, первичность которых выявить не всегда удается, а соответственно, возможен лишь интегративный подход в их интерпретации. По нашему мнению в формировании психосоматических расстройств играет роль психологический стресс (ПС), рассматривать который следует с I транзактного периода, энергетическое обеспечение психологического стресса, как триггера реализации психосоматической реакции и социальной иммобилизации, извращающей реакцию «борьба-бегство» на воздействии стрессора.

Наиболее важным в формировании предрасположенности к психосоматическим реакциям является I триместр беременности, который с одной стороны сопровождается эмоциональной напряженностью в отношениях с семьей и партнером, принятия решения о сохранении беременности, особенно вне брака и материальной нестабильности. С другой – в это время происходит закладка органов и систем плода. ПС приводит к активации симпатно-адреналовой системы, периферическому спазму сосудов, и дефициту кровоснабжения плода, что формирует связку «ПС-реакция» со стороны органов-мишеней. Особого внимания заслуживает энергетическое обеспечение реакции на ПС, который адресован к центральной нервной системе (ЦНС). Интенсивная деятельность ЦНС приводят к увеличению энергозатрат, что при дезадаптивных энергозатратных копинг-стратегиях создает предпосылки к истощению регуляторных соматических функций

ЦНС в отношении органов-мишеней. Социальная иммобилизация подменяет активную реакцию на ПС «борьба-бегство», на «замри», что приводит к воздействию на соматические рецепторы в дезадаптивных органах-мишенях. При этом повторяющаяся связка «ПС- увеличение энергозатрат ЦНС + дезадаптивные копинг-стратегии – нарушение регуляторной функции ЦНС – Социальная иммобилизация – психосоматика», за счет антиципации заменяется на «ПС-психосоматика».

ЭНДОГЕННАЯ НЕЙРОИНТОКСИКАЦИЯ ПОСЛЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Салехов С.А., профессор НовГУ имени Ярослава Мудрого, ssalehov@mail.ru **Максимюк Н.Н.**, профессор, НовГУ имени Ярослава Мудрого, nnm93@yandex.ru

ENDOGENIC NEUROINTOXICATION AFTER PSYCHOLOGICAL COUNSELING

Salekhov S.A., Maksimyuk N.N.

После интенсивной психологической или психотерапевтической сессии, на следующий день, могут отмечаться головные боли, заторможенность, оглушенность, вялость, апатия, плаксивость, агрессия, слабость и жажда, регрессирующие в течение 3-10 дней. Интенсивность и продолжительность этих явлений зависит от особенностей психотравмы, по поводу которой проводилась психокоррекция и индивидуального реагирования на нее человека. Было высказано предположение, что это связано с эндогенной нейроинтоксикацией, связанной с эмоциональным откликом на погружение в психотравму во время психокоррекции. Мы провели исследование содержания молекул средней массы (МСМ) в крови у 38 человек непосредственно перед психокоррекцией, через 3 часа после ее завершения и утром следующего дня. Показатели перед консультацией были индивидуальным стандартом (100%) при оценке результатов после психокоррекции. Все участники исследования дали письменное информированное согласие на участие в исследовании и неразглашении личных данных. Через 3 часа после психокоррекции содержание МСМ в крови возросло до $214,7 \pm 3,8\%$, а утром следующего дня увеличилось до $306,3 \pm 7,4\%$, что достоверно превышало индивидуальные стандарты ($P < 0,05$). Интерпретация полученных данных производилась с интегративной позиции «психологии стресса и психологического стресса». Эмоциональное реагирование на первичную психотравму, приводит к активации симпато-адреналовой системы, периферическому спазму сосудов и гипоксии. В условиях анаэробного катаболизма токсичные продукты утилизации медиаторов стресса, которые депонируются в периферических тканях. Во время психокоррекции, по принципу «эмоции живут в теле, а чувства в душе» активизация эмоционального триггера на психотравму в центральной нервной системе приводит к реакции на организменном уровне, сопровождается выбросом депонированных эндотоксинов в кровь и развитием нейроинтоксикации. Вывод: 1. С учетом особенностей развития нейроинтоксикации после психокоррекции необходим индивидуальный подход в определении графика консультаций; 2. Целесообразно проведение мероприятий по профилактике и снижению интенсивности нейроинтоксикации после психокоррекции.

ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ, НАПРАВЛЕННОСТЬ И КАТЕГОРИИ МОТИВАЦИИ У БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ШИЗОФРЕНИЕЙ

Сарайкин Д.М., НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, м.н.с. Лаборатории клинической психологии и психодиагностики, saraikindm@yandex.ru **Сущанская А.М.**, медицинский психолог, частная практика, anastaiga_s@mail.ru

GOAL SETTING, DIRECTION AND CATEGORIES OF MOTIVATION IN PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS AND SCHIZOPHRENIA

Saraikin D.M., Sushchanskaya A.M.

Проведено пилотажное исследование тех компонентов мотивационной сферы, которые предположительно отличаются у указанных больных: мотивационных категорий и модальностей, стратегий целеполагания, направленности мотивации. Выборка: 2 группы респондентов (F20 и F3 по МКБ-10), по 26 человек в каждой. Средний возраст в общей выборке 34.6 ± 8.03 года, средняя продолжительность заболевания 6.5 ± 2.26 года. Критерии включения в выборку: верифицированный диагноз, нахождение пациента вне острого психотического состояния, допуск к исследованию со стороны врача, добровольное согласие. База: ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных и биологической терапии психически больных. Методы исследования: экспериментально-психологические (ММИ Ж. Нюттена, МУН А.А. Реана, УП) и клиничко-психологические (беседа, наблюдение). Обработка: пакет SPSS 20.0, применялись критерии: U Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента, Z-критерий. Полученные данные позволяют сделать следующие выводы: 1. Больные шизофренией имеют более низкую мотивацию исследования, чем больные с аффективными расстройствами, реже ставят задачи, связанные с заботой о своём состоянии, хуже операционализируют цели, чаще реализуют их посредством фантазий. Их мотивационное поле содержит меньшее число интерперсональных отношений. 2. Стратегии целеполагания и целедостижения у больных обеих групп не отличаются, за исключением их большей ригидности у больных шизофренией. 3. Мотивация больных с аффективными расстройствами в большей степени, чем у больных шизофренией, направлена на успех. Они более инициативны, их продуктивность требует меньше внешнего контроля. Таким образом, можно выделить некоторые мишени психокоррекционной работы. Для больных с шизофренией – активация, поддержка включенности в социальные отношения, помощь в выстраивании алгоритмов достижения ближайших и отдаленных целей, повышение ощущения самоэффективности, расширение поведенческого репертуара и креативности. Для второй группы таких специфических мишеней на основании полученных к настоящему времени данных выявить не удалось, требуется продолжение исследования с увеличением числа респондентов.

ПОЛИМОДАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ «НОВЕЙШЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ ЭПОХИ

Саргсян А.Х. Аспирант кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО Электронный адрес: psychiatr.ru@gmail.com

POLYMODAL PSYCHOTHERAPY OF ALCOHOLISM IN PATIENTS WITH TYPICAL FEATURES OF THE "NEWEST" SOCIAL TYPE

Sargasyan A.Kh.

Введение. Среди пациентов нарколога все чаще появляются люди с характерными чертами «новой» социальной эпохи. Учитывая, что заболеваемость алкоголизмом среди населения РФ остается на достаточно высоком уровне, данная группа пациентов требует соответствующей модификации психотерапии, которая показывала бы наибольшую эффективность.

Цель. Разработать и апробировать клинически ориентированную групповую полимодальную психотерапию алкогольной зависимости у пациентов с характерными чертами «новой» социальной эпохи, оценить эффективность данного вида психотерапии для лечения больных

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 113 пациентов, которые были поделены на две группы: Основную (n=70) и контрольную (n=43). В основной группе применялся разработанный вариант групповой полимодальной психотерапии, в контрольной группе индивидуальная психотерапия с элементами групповой. В процессе терапии использовались опросники: тест аддитивных установок Мак-Маллана – Гейлхар, опросник для оценки терапевтического альянса, Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни, статистические методы.

Результаты: В среднем пациенты основной группы находились в программе Me = 11 месяцев (25%- 9 месяцев; 75%-12 месяцев), а контрольной – Me=4 месяца (25%-3 месяца; 75%-6 месяцев). К концу программы употребление алкоголя продолжалось у 7% пациентов из основной группы и 23,26% в контрольной группе. Около 70% пациентов из основной группы за время проведения психотерапии изменили социальный статус в одной или нескольких сферах своей жизни, в контрольной группе только 14% пациентов.

Выводы: полученные результаты исследования свидетельствуют об эффективности предложенного варианта у пациентов с характерными чертами «новой» социальной эпохи.

ИЗУЧЕНИЕ МОТИВОВ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Селезнева С.С., selezneva.s@serbsky.ru, Национальный Научный Центр наркологии - филиал Федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского" Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

STUDYING MOTIVATION FOR SMOKING IN VARIOUS SOCIO-DEMOGRAPHIC GROUPS OF RUSSIA

Selezneva S.S.

Введение. По данным Федеральной службы государственной статистики, мотивы курения в различных социальных группах имеют свою специфику. В проведенном нами анализе данных установлены различия мотивов курения в зависимости от возраста, пола, образования, вида деятельности, пола и места проживания.

Цель исследования. Выявить и проанализировать мотивы табакокурения в различных и социально-демографических группах населения России.

Методы исследования. Методом статистической обработки данных выступил сравнительный анализ предпочтения мотивов употребления табака при помощи статистического критерия хи-квадрат.

Результаты. Сравнительный анализ подтвердил, что мотивы курения отличаются друг от друга в каждой возрастной группе ($p < 0,01$). Подростки реже, чем респонденты другого возраста, отмечают два и более мотива употребления табачных изделий (28,6%). В этом возрасте наиболее частой причиной курения является «привычка», второй по частоте причиной является то, что «курят большинство окружающих» и третья причина, что курение «успокаивает, доставляет удовольствие». Отмечается влияние возрастных особенностей: чем моложе человек, тем больше он подвержен внешнему влиянию. Так студенты и учащиеся курят потому, что курит их окружение, а для пенсионеров наиболее свойственна пагубная привычка и недостаток воли для того, чтобы бросить её. Взаимосвязь половых различий с мотивами курения так же подтверждается корреляционным анализом. Можно сказать, что мужчины курят в силу привычки ($t = -0,146$, $p = 0,000$), что «не может без этого жить» ($t = -0,056$, $p = 0,000$), а женщины решают для себя другие задачи посредством курения: регулирует свое эмоциональное состояние (успокаивается, получают удовольствие) ($t = 0,111$, $p = 0,000$) и вес (снижение аппетита) ($t = 0,105$, $p = 0,000$).

Выводы. Нами установлено, что мотивы табакокурения имеют свою возрастную динамику, различаются в зависимости от пола, рода деятельности, места проживания, образования. У респондентов подросткового возраста зависимость ещё не сформирована, курение позволяет решать задачи быть похожим на других, регулировать эмоциональное состояние, привносить разнообразие в отдых. Большинство респондентов старшего возраста курят по привычке, отмечая у себя недостаток воли, невозможность жить без сигарет, регулируя эмоциональное состояние: получая успокоение, удовольствие от процесса.

СКРЫТАЯ АГРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н., ИМЧ РАН, Санкт-Петербург.

HIDDEN AGRESSION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Selivarstova N.A., Reznikova T.N.

Изучение скрытой агрессии у больных рассеянным склерозом (РС) является актуальной проблемой. Поскольку она не проявляется в поведении, не осознается личностью, ее сложно диагностировать и вместе с тем, вызывает внутреннее перенапряжение, что может приводить к нарушению психического состояния. Ранее было показано, что у больных РС выявляется повышенное чувство вины, дезадаптация личности и неадекватная внутренняя картина болезни (Семиволос, 2009), однако агрессивные явления оставались мало изученными. В связи с этим, представляло интерес исследование скрытой агрессии у больных РС.

Обследовано 226 больных РС, в возрасте от 17 –57 года, (64 мужчины и 162 женщин). Длительность заболевания от 1 – 30. Усредненное значение тяжести заболевания (по шкале EDSS) – $3,73 \pm 1,7$ баллов. Все больные находились в состоянии ремиссии и проходили обследование в ИМЧ РАН г. Санкт-Петербурга. Для изучения скрытой агрессии использовалась проективная методика Hand test и рисуночный тест «Я».

Результаты исследования обнаружили повышенные показатели скрытой агрессии у большей половины больных РС по Hand test. По данным ПЭТ выявлены соотношения низких показателей активности метаболических процессов в структурах левого полушария и повышенного уровня неосознанной агрессии. Анализ категорий ответов по Hand test показал, что у подавляющего большинства больных имелись агрессивные (80%) и директивные ответы (76%). Агрессивные явления по рисуночному тесту проявлялись в виде вербальной агрессии, негативизма, а также отсутствия некоторых частей тела на рисунке «Я», что может свидетельствовать об игнорировании и искажении образа «Я», а также явлениях аутоагрессии. Обнаружены корреляционные достоверные положительные взаимосвязи между категорией «агрессия» по Hand test и наличием агрессивных признаков в рисунке «Я» ($r=0,56$).

Таким образом, выявленное повышение скрытой агрессии у больных РС связано с метаболической активностью головного мозга по данным ПЭТ, что может свидетельствовать о перенапряжении контролирующих механизмов сдерживания эмоций и играет важную роль в общем патогенезе рассеянного склероза. Эмоциональные нарушения в виде скрытой агрессии могут препятствовать успешности лечебных мероприятий и реабилитационного процесса, поэтому коррекция эмоционально-личностных расстройств у больных РС должна проводиться с учетом этих особенностей.

ДЖЕРОМ ФРАНК И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ СЕГОДНЯ

Семенова Н.Д., niyami2020@gmail.com, ведущий научный сотрудник, Московский НИИ психиатрии – филиал Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского МЗ РФ

GEROME FRANK AND PSYCHOSOCIAL THERAPY OF SCHIZOPHRENIA TODAY

Semyonova N.D.

Известная работа Джерома Франка (*Persuasion and healing: A comprehensive study of psychotherapy*) 1961 года обретает особую актуальность сегодня – на фоне современного этапа развития исследований и клинических разработок в области психосоциальной терапии шизофрении. Современный этап характеризуется особым вниманием к активным ингредиентам психотерапевтических вмешательств, на которые указывал Джером Франк. Данный тезис подтверждается мета-аналитическими обзорами последних лет на предмет психосоциальных подходов к терапии шизофрении, в плане их эффективности, механизмов и активных ингредиентов. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии для психозов (СВТр) подтверждена серией мета-анализов, начиная с известной работы Wykes et al. (2008), несмотря на продолжающиеся споры относительно доказательной базы и процедуры осуществления мета-анализа (Taylor, Perera 2015). Среди когнитивно-информационных подходов выделяют когнитивную ремедиацию (CR), также претендующую на доказательную эффективность, хотя результаты в данном случае – противоречивы (Cella et al. 2017; Wykes 2011; Kuipers et al. 2014). Психосоциальную терапию нельзя свести к предписанию правильного терапевтического метода конкретному нарушению (симптому), – и это особенно очевидно в свете современных исследовательских находок по типу *boosting outcomes* (повышение результатов в плане внедрения доказательных подходов). Раскрывается понятие «формула Джерома Франка» – на примере так называемых «когнитивных терапий» (когнитивно-поведенческая терапия и когнитивно-информационные подходы) и мотивирующих вмешательств в психиатрии.

ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РОЛЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ

Скугаревская М.М., Григорьева И.В., Ванда Е.С., Бергель И.Ю., Ягловская О.В., Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Республика Беларусь.

PSYCHOCORRECTIVE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE IN THERAPY OF DEPRESSION

Skugarevskaya M.M., Grigoryeva I.V., Vanda E.S., Bergel I.Y., Yaglovskaya O.V.

В последние годы в мире активно изучается связь физической активности и психического здоровья, получены данные о психокоррекционной эффективности физических упражнений при различных психических расстройствах, в первую очередь при депрессии. Влияние физических упражнений на настроение можно объяснить физиологическими и психологическими механизмами. Среди физиологических механизмов можно отметить активацию эндогенной каннабиноидной системы; влияние на нейропластичность и уровень нейромедиаторов; модуляцию уровня стрессовой реактивности, влияние на гипоталамо-гипофизарно-адреналовую ось; влияние на воспалительные механизмы. Среди психологических механизмов

влияния физических упражнений на психическое здоровье можно отметить повышение самооценки, уверенности в себе, позитивный опыт успешного преодоления трудностей. Важную роль также играет отвлекающий компонент физических упражнений (от негативных мыслей) и социальная коммуникация в процессе физических упражнений, особенно в игровых формах физической нагрузки.

На базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья разработана и проходит апробацию программа адьювантной терапии депрессии с использованием физических упражнений. Пациенты с легкой и умеренной выраженностью депрессии занимаются с инструктором по лечебной физкультуре в групповом формате с частотой 3 – 5 раз в неделю. Продолжительность одного занятия 45 минут – 2 часа. Программа включает в себя аэробные и силовые нагрузки, элементы йоги и пилатеса. На данном этапе в исследование включено 35 человек в основную группу (физические упражнения в дополнение к стандартному лечению), 34 человека в группу сравнения (стандартное лечение). За 4 недели лечения в обеих группах произошло значимое снижение уровня депрессии. Предварительные данные показали более быструю редукцию депрессивной симптоматики и нормализацию сна в основной группе по сравнению с группой сравнения. Также отмечается улучшение функциональных показателей тренированности в основной группе пациентов.

ВАРИАНТЫ СОТРУДНИЧЕСТВА В ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Сорокин М.Ю., m.sorokin@list.ru, НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева; **Лутова Н. Б.**, lutova@mail.ru, НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева.

COOPERATION IN THERAPY OF MENTAL CLINIC PATIENTS

Sorokin M.Y., Lutova N.B.

Обращение пациентов и их участие в психиатрическом лечении – сложный поведенческий акт. Цель исследования: изучить варианты сотрудничества в терапии, характерные пациентам психиатрического стационара.

Материал и методы. 91 пациент 2-го отделения НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева: мужчин – 38%. Средние: возраст 34,0±4,04 года; длительность заболевания 9,0±9,25 лет. Нозологии по МКБ-10: F2 – 69%, F3 – 17%, F4+F6 – 9%, F0 – 5%.

Использован кластерный анализ методом к-средних для факторов оригинального самоопросника оценки мотивации к лечению (ОцМЛ) и субшкал шкалы медикаментозного комплаенса (ШМК). Сравнение групп пациентов проводилось критерием χ^2 Пирсона.

Результаты. Выделены 3 кластера по 29, 23 и 39 пациентов. Они систематически различались по заинтересованности больных в приеме лекарств п.1.2 ШМК ($\chi^2=39,8$; $p=0,0$) и уровню терапевтического альянса п.4.1 ШМК ($\chi^2=41,1$; $p=0,0$).

Пациенты, не желавшие принимать лекарства (100%), а также большинство пассивно соглашавшихся на прием без надежды на эффект (60%), относились к кластеру «Уклоняющихся от лечения». Его доля была подавляющей (94%) среди пациентов с низким терапевтическим альянсом.

В кластере «Пассивных реципиентов» были распространены понимание необходимости, интерес к терапии (39%) и пассивное согласие на прием препаратов без надежды на эффект (40%). Половина среди больных с высоким терапевтическим альянсом (50%) относилась к «Пассивным реципиентам».

Более половины пациентов, понимавших необходимость терапии, имевших к ней интерес (59%), были «Активными участниками лечения». Однако, в этом кластере больные часто соглашались на медикацию при сомнениях в её эффективности (34%), а наиболее распространён (52%) был средний уровень терапевтического альянса.

Выводы. Стереотипы отношения к медикаментозному лечению у больных выделенных кластеров: «Уклоняющихся от лечения», «Пассивных реципиентов» и «Активных участников терапии» – нелинейно соотносились с паттернами их отношений с врачом. Зачастую, активный интерес пациентов к медикации соответствовал лучшему терапевтическому альянсу; напротив, сомнения в эффекте терапии были связаны с подрывом терапевтических отношений. Поэтому интерес врача к перспективе субъективного видения пациентом задач психиатрического лечения может быть краеугольным фактором их сотрудничества.

ОСОБЕННОСТИ ИНТИМНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Соснина В.Г., lerikosos@gmail.com, магистр психологии, ГУО «Социально-педагогический центр с приютом Первомайского района г. Минска». **Сараикин Д.М.**, saraikindm@yandex.ru, младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

SPECIFICS OF INTIMACY SPHERE IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Sosnina V.G., Saraikin D.M.

Цель: изучить особенности интимной сферы больных эпилепсией (БЭ).

Методы: проективная методика «Незаконченные предложения» Дж. Сакса и С. Леви; статистические методы: непараметрический U-критерий Манна-Уитни, χ^2 Пирсона, угловой Z-критерий.

Выборка исследования: 102 респондента в возрасте 19-45 лет: 52 БЭ (27 мужчин и 25 женщин) и 50 условно здоровых респондентов (УЗР): 25 женщин и 25 мужчин.

Результаты: Между БЭ и УЗР обнаружилось статистически значимые различия в отношении *интимной сферы*, которая включает в себя следующие шкалы: *отношение к лицам противоположного пола* и *сексуальные отношения*. Так, между группами были выявлены различия касательно *эмоциональной насыщенности высказываний* по такому показателю, как *отношение к лицам противоположного пола* ($U = 960$, $p < 0,05$), что указывает на то, что БЭ чаще проявляют негативное отношение к лицам противоположного пола.

В отношении ранжирования *по степени значимости и неблагополучия*, были отмечены следующие статистически значимые различия: при расстановке *отношений с лицами противоположного пола* по степени неблагополучия ($\chi^2=7,179^a$; $p < 0,05$) и значимости ($\chi^2=10,191^a$; $p < 0,01$) и сферы *сексуальных отношений* по степени значимости ($\chi^2=9,221^a$; $p < 0,01$). С помощью углового Z-критерия было установлено, что БЭ реже оценивают сферу отношений с лицами противоположного пола благополучной и значимой ($p = 0,05$), также для них менее значимой является и сексуальная сфера ($p = 0,05$). Это говорит о меньшем интересе к интимной сфере БЭ, их большей пассивности и скованности при выражении своих сексуальных желаний.

Кроме того, было установлено, что в целом интимная сфера БЭ более наполнена конфликтными переживаниями: *отношение к лицам противоположного пола* ($U = 758$, $p < 0,001$), *сексуальные отношения* ($U = 892$, $p < 0,05$).

Выводы. Интимная сфера БЭ носит более выраженный конфликтный характер. Сфера отношений к лицам противоположного пола для них является менее значимой и благополучной, а сфера сексуальных отношений – менее значимой. БЭ более негативно оценивают свои отношения с лицами противоположного пола.

АКТУАЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Спирина И.Д., psychiatry@dma.dp.ua, д. м. н., проф., заведующая кафедрой психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». **Шевченко Ю.Н.**, psychiatry@dma.dp.ua, к. м. н., ассистент кафедры психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Фаузи Е.С., elizaveta.fedenk@gmail.com, к. м. н., доцент кафедры психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

DIAGNOSING ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Spirina I.D., Shevchenko Y.N., Fauzi E.S.

Тревожные расстройства у больных с хроническим панкреатитом встречаются в 64,6% случаев и являются провоцирующим фактором заболеваний поджелудочной железы.

Целью исследования было изучение уровня тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом и его динамика в процессе лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 пациентов, которые находились на стационарном лечении в ГУ «Институт гастроэнтерологии НАМН Украины» (г. Днепр) с диагнозом «хронический панкреатит» (K81.1 по МКБ-10). Среди обследованных было 16 (26,7%) мужчин и 44 (73,3%) женщины. Оценка личностной и ситуативной тревожности проводилась с помощью шкалы самооценки Спилберга-Ханина. Пациенты тестировались в 2 этапа – первый при поступлении в стационар и второй через месяц после стационарного лечения с назначением антидепрессантов, психобразовательных и психокоррекционных бесед.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у 85% пациентов с хроническим панкреатитом при поступлении в стационар уровень личностной тревожности, как устойчивой черты характера, был высоким (46 и более баллов) и в среднем составлял $53,0 \pm 1,0$ балла. Показатели ситуативной (реактивной) тревожности, характеризующих напряженное состояние человека в конкретный момент или интервал времени, тоже в большинстве случаев были высокими (73,3% пациентов), в среднем составляя $49,1 \pm 1,2$ балла. В динамике лечения наблюдалась устойчивая тенденция ($p < 0,001$) к уменьшению степени выраженности как ситуационной, так и личностной тревожности. Количество пациентов с высоким уровнем реактивной тревожности снизилось с 73,3% до 28,3%, личностной тревожности – с 85,0% до 36,7%.

Выводы. Была выявлена коморбидность уровня тревожности с частотой рецидивов хронического панкреатита. Выявлена редукция тревожных расстройств в процессе терапии: медикаментозной (антидепрессанты) и немедикаментозной (психокоррекционные и психобразовательные беседы). А также сделан вывод, что уровень тревожности у пациентов с хроническим панкреатитом, может служить одним из маркеров частоты рецидивов для данного заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ У ПОДРОСТКОВ

Сулейманов Ш. Р., старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. Ташкентский педиатрический медицинский институт Главный детский психиатр МЗ РУ.

Бабарахимова С.Б., sayogababaraahimova2010@gmail.com – Ташкентский педиатрический медицинский институт, ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. **Иноятлов А. А.**, Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, магистр кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии.

PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Suleymanov S.R., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, Senior assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy; Chief Child Psychiatrist of the Uzbekistan Ministry of Health

Babarakhimova S.B., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy. **Inoytov A.A.**, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, magistr of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy.

Актуальность проблемы: проблема профилактики суицидального поведения у подростков в последние десятилетия приобретает особую значимость и становится одной из приоритетных задач медицинской науки и системы практического здравоохранения.

Цель исследования: оценка необходимости и эффективности когнитивно-бихевиоральной психотерапии у подростков с суицидальными тенденциями и депрессивными расстройствами.

Материал и методы: обследованы 60 подростков в возрасте 15–19 лет с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности суицидального риска была использована «Шкала суицидальных интенций Пирса», для определения степени тяжести депрессивной патологии – тест Монтгомери-Асберга.

Результаты исследования и обсуждения: установлено наличие только суицидальных мыслей у 55% обследуемых, суицидальных мыслей с подготовкой и планированием у 20% обследуемых, 25% подростков с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки отравления. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия проводилась медицинскими психологами и психотерапевтами в течение двух месяцев по три сеанса в неделю. Комплексный подход к лечению подростков с депрессивными расстройствами включал в себя совместное взаимодействие детских психиатров, медицинских психологов и психотерапевтов, что достаточно квалифицированно осуществлялось в процессе врачебных советов и консилиумов в условиях стационара. В результате исследования определено, что применение в стационарных условиях когнитивно-бихевиоральной терапии депрессивных расстройств с учётом личностных особенностей в комбинации с психофармакотерапией оказывает положительное влияние на редукцию симптомов аффективной патологии. Быстрое выздоровление сокращает длительность пребывания пациентов в отделении стационара, способствует скорейшему возвращению в социум.

Выводы: положительная динамика отмечается у 96% подростков, прошедших тренинги когнитивно-бихевиоральной терапии, что указывает на необходимость проведения психотерапии у подростков с суицидальными тенденциями и патологией эмоциональной сферы.

АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СУИЦИДОВ У ПОДРОСТКОВ

Сулейманов Ш.Р., старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Главный детский психиатр МЗ РУ.

Хасанова Х.Г., x.malikova1293@mail.ru, Ташкентский педиатрический медицинский институт, магистр кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии.

ANALYSIS OF GENDER FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Suleymanov S.R., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, Senior assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy; Chief Child Psychiatrist of the Uzbekistan Ministry of Health
Khasanova K.G., magistr of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy.

Актуальность проблемы: данные по гендерным различиям тяжести суицидальных тенденций у подростков в связи с ростом суицидальной активности вызывают интерес как российских, так и зарубежных ученых (Пичиков А.А. 2015; Wasserman D., 2016).

Цель исследования: изучить гендерные особенности суицидальных действий у подростков.

Материал и методы: обследованы 30 юношей и 30 девочек-подростков в возрасте 15–19 лет с наличием диагностических критериев социализированного расстройства поведения по МКБ-10–F91.2. Для определения степени выраженности суицидального риска была использована «Колумбийская шкала оценки тяжести суицида (C-SSRS)».

Результаты исследования и обсуждения: При оценке опасности суицидальных действий у подростков было выявлено преобладание физических повреждений незначительной тяжести- 70% всех случаев. В 10% случаев суицидальные попытки носили характер средней тяжести вреда здоровью. В 20% случаев подростки высказывали суицидальные мысли и намерения. Суицидальные действия у подростков носили демонстративно-шантажный характер. В этом случае оценивалась потенциальная опасность суицидального поведения, преобладали подростки с незначительными физическими повреждениями (45,2% юношей и 59,6% девушек). Однако у юношей в отличие от девушек более часто встречались физические повреждения умеренной степени (33,3% и 8,5% соответственно; $p < 0,05$). Для девушек более характерным незначительные физические повреждения - в 31,9% случаев, в отличие от юношей, у которых оно выявлялось в 14,3% случаев ($p < 0,05$). При этом потенциальная опасность таких ситуаций, при которых суицидальные действия могли закончиться смертью, была более выражена у подростков мужского пола (8% юношей и 2% девушек).

Выводы: таким образом, установлено, что у юношей подростков преобладает потенциальная опасность суицидального поведения и физических повреждений умеренной степени.

КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ НООТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ АЛЧЕБА (МЕМАНТИН)

Султанов Ш.Х., докт. мед. наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Ташкентской медицинской академии, e-mail: nazira_48@bk.ru

Ходжаева Н.И., докт. мед. наук, профессор кафедры психиатрии и наркологии Ташкентской медицинской академии, e-mail: nazira_48@bk.ru
Харьякова А., клинический ординатор кафедры психиатрии и наркологии Ташкентской медицинской академии, e-mail: nujdov_g@mail.ru

CORRECTION OF COGNITIVE IMPAREMENT IN CASES OF HEROIN ADDICTION

Sultanov Sh.Kh., **Khodzhaeva N.I.**, **Kharyakova A.**

С целью изучения состояния когнитивных расстройств у пациентов героиновой наркоманией (ГН) в зависимости от длительности сроков наркотизации нами было изучено состояние интеллектуально-мнестической сферы у больных ГН. В

рамках изучения действия препарата алчеба (фирма Welpharm) было проведено исследование на 46 больных ГН со стажем заболевания – от 5 лет и выше. Пациенты включались в исследование после завершения детоксикации. Больные распределялись следующим образом: в 1-ой группе (n=23) – пациенты на фоне традиционной терапии получали препарат алчеба, во 2-ой группе (n=23) больные получали только традиционную терапию. Доза препарата алчеба составила 10 мг внутрь - 1 раз в сутки, утром. В сравнительной группе пациенты получали плацебо 10 мг аскорбиновой кислоты. Интеллектуально мнестические показатели определялись шкалой Бушке – краткосрочная и долгосрочная память, методикой Шульте – пробы на функциональные показатели внимания, способ Крепелина - скорость и качество внимания. Анализ динамики внимания в количественном плане по шкале Крепелина показал, что в результате проведенного лечения число зафиксированных слов было $9,87 \pm 2,1$, и это превышало начальные данные на 25% ($6,4 \pm 0,8$). Оценка динамики кратковременных мнестических функций выявила большее число запоминаемых слов у пациентов основной группы (на 8,9%), леченных препаратом алчеба. При оценке динамики долговременных мнестических нарушений статистически значимое улучшение наблюдалось у пациентов основной группы (на 33,9%).

Таким образом, по данным нашего исследования, введение алчебы в лечение больных ГН приводит к положительной динамике интеллектуально - мнестических функций с улучшением основных критериев внимания, краткосрочных и долгосрочных мнестических функций. Кроме того, при компонентном сравнительном анализе по шкале Чередниченко-Альтшулера было установлено, что в основной группе выраженность всех составляющих компонентов патологического влечения к наркотику на 21 день лечения оказалась достоверно меньшей, чем в сравнительной группе. Все вышеизложенное указывает на целесообразность включения препарата алчеба в терапевтическую программу лечения больных героиновой наркоманией.

ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Султанова А. С., alfiya_sultanova@mail.ru, канд. психол. наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования», Москва.

NEUROPSYCHOLOGICAL CORRECTION FOR CHILDREN WITH MENTAL DISORDERS

Sultanova A.S.

В течение последних десятилетий отмечается увеличение распространенности психических расстройств у детей и подростков. В связи с этим особую актуальность приобретают как вопросы изучения этио- и патогенеза этих расстройств, так и проблема разработки эффективных методов их преодоления. В решении этих вопросов могут оказать существенную помощь методы нейропсихологии детского возраста. Распространено мнение, что нейропсихологическая коррекция применяется при наличии какого-либо повреждения нервной системы у ребенка, а в случае наличия психической патологии малоэффективна, однако это не так. Во многих случаях психические расстройства у детей и нарушения развития нервной системы коморбидны. У большинства этих детей в анамнезе имеются перинатальные поражения нервной системы той или иной степени тяжести, отмечаются особенности функционального (а в ряде случаев и структурного) формирования мозговых структур. Кроме того, зачастую у этих детей настолько нарушена психическая деятельность (например, при аутизме), что вторично вследствие дефицита обратной связи страдает развитие анализаторных систем и связей между ними, становление подкорково-корковых, межполушарных и др. взаимодействий, что, в свою очередь, негативно сказывается на психическом развитии ребенка. Т.о., детям как с грубыми, так и с пограничными психическими нарушениями требуется нейропсихологическая коррекция, которая направлена на преодоление функциональной недостаточности различных областей головного мозга, каждая из которых обеспечивает тот или иной нейропсихологический фактор, т.е. является «звеном» одной или нескольких психических функций. Основу нейропсихологической коррекции детей с нервно-психической патологией составляет, как правило, сенсомоторная коррекция, базовый принцип которой – улучшение функционального состояния нервной системы через определенным образом организованное воздействие на сенсорную и моторную сферу ребенка. В результате улучшения деятельности головного мозга, нервной системы достигаются различные задачи – стимуляция развития когнитивных, речевых и моторных функций, создание предпосылок для оптимизации поведения, успешного обучения и социальной адаптации ребенка.

ДИНАМИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сычева Т.Ю., кандидат педагогических наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ (г.Новосибирск) tatysiaa1@mail.ru

STRESS DYNAMICS IN PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

Sychyova T.Y.

Актуальность исследования обусловлена как ростом онкологических заболеваний, так и высокой смертностью от них. При этом онкологические заболевания несут в себе высокую стрессирующую нагрузку в связи с необходимостью хирургического вмешательства, длительного и токсичного лечения и последующей инвалидизацией.

В исследовании приняли участие 46 женщин больных раком молочной железы в возрасте от 34 до 65 лет, находящихся в ГБУЗ НСО «Новосибирский областной онкологический диспансер» в связи с операционным вмешательством и проведением химиотерапии.

Все испытуемые заполнили информированное согласие на принятие участия в психологическом исследовании и психометрические методики: шкала психологического стресса (Лемура-Тесье-Филлиона, 1991); шкала оценки субъективной комфортности (Леонова А.Б., 1984); опросник для изучения степени осознания пациентами психологических механизмов своего заболевания (Водопьянова Н.Е., 2009).

Затем желающим (19 человек) были предложены психокоррекционные мероприятия в формате индивидуально-групповых сеансов в рамках арт-терапевтического подхода, символдрамы: мотивы «Луг» и «Сосуд», аутогенной тренировки и музыкотерапии. Программа осуществлялась в 4 сеанса продолжительностью 2 месяца, которая была направлена на снижение внутреннего нервно-мышечного напряжения, пополнение внутренних энергетических ресурсов, формирование позитивного мышления, улучшение психоэмоционального состояния и объективного отделения болезни от «внутреннего Я».

По окончании психокоррекционной работы проведено повторное тестирование с целью определения динамики переживания стресса испытуемыми экспериментальной и контрольной групп. Получены следующие результаты:

1. Отмечено, что доминирующими психологическими установками на лечение у испытуемых обеих групп являются: Пассивная позиция ($25,3 \pm 7,5$) и Получение вторичного выигрыша ($19,9 \pm 5,9$).
2. В ходе психокоррекционной работы выявлено значимое снижение в оценке уровня психологического стресса в экспериментальной группе ($79,4 \pm 20$) по сравнению с контрольной группой ($120,5 \pm 21,3$); повышение субъективной комфортности в экспериментальной группе ($50,7 \pm 10$) по сравнению с контрольной ($33,2 \pm 3,6$).

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ПРОЦЕССЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ (РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ

Ташлык В.А., vtashlykov@mail.ru, профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им И.И.Мечникова.

NEGATIVE EFFECTS IN PERSON ORIENTED PSYCHOTHERAPY

Tashlykov V.A.

Как в теории, так и в практике личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии недостаточно уделяется внимания отрицательным эффектам, временами возникающим при ее проведении. Отрицательные эффекты представляют собой ухудшение состояния пациента в результате психотерапии. Важным является не только распознавание отрицательного эффекта, но и понимание причины, вызвавшей его. Не всегда ухудшение состояния пациента можно обоснованно связать с действием конкретного психотерапевтического вмешательства. Иногда причинами отрицательного эффекта могут быть негативная динамика заболевания или факторы социальной среды. Впрочем, положительные эффекты при проведении психотерапии также могут быть не связаны с ее воздействием.

Рассмотрим наиболее типичные варианты отрицательных эффектов, возникающих на разных этапах индивидуальной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. В начальной фазе психотерапии важна точная диагностика психопатологических и психологических характеристик пациента. Выбор краткосрочной или долговременной формы личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии предполагает различные ее цели и задачи. Несоответствие целей и ожиданий у психотерапевта и пациента влечет за собой появление отрицательного эффекта (в частности, потере доверительного контакта, обострение симптоматики или появление новых симптомов). При этом необходимо учитывать не только клиническое состояние пациента, но и его личностные и социальные ресурсы, мотивацию к позитивным изменениям. Постановка психотерапевтом нереалистических задач и целей может вызывать негативный эффект. В средней, основной части курса психотерапии наиболее частыми причинами отрицательных эффектов являются нарушение взаимоотношений между психотерапевтом и пациентом. Непродуктивный контакт может формироваться в связи с профессиональной некомпетентности психотерапевта (например, его неумения справиться и даже использовать в психотерапевтических целях с катарсисом у пациента). Причиной отрицательного эффекта также может быть негибкое использование психотерапевтом техники конфронтации (например, применение «жесткого» варианта конфронтации у пациента с выраженной личностной ригидностью). Длительное сохранение несовместимости стиля поведения психотерапевта (например, директивность или недирективность, эмоциональная холодность) вопреки ожиданиям пациента способствует развитию отрицательного эффекта в ходе психотерапии. Одной из причин отрицательного эффекта может быть ошибочный выбор фокусировки психотерапевтических воздействий (например, излишний акцент на процессах осознания в ущерб развитию успешного функционирования пациента в социальной среде). В заключительной стадии курса личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, особенно ее краткосрочной форме, нередко причиной отрицательных эффектов являются проблемы зависимости пациента от психотерапевта.

Таким образом, отрицательные эффекты или ухудшение состояния пациента, связанные с воздействием психотерапии имеют различные причины на разных этапах личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Для повышения эффективности лечения необходимо психотерапевту распознавать их причины, справляться с ними, в том числе и с помощью супервизии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА В БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Терешко Н.В., старший лаборант кафедры медицинской психологии и психотерапии СамГМУ, nadezhdatereshko94@mail.ru, **Ковшова О.С.**, доктор медицинских наук, профессор, OI1955ga@yandex.ru, **Дейнека Н.В.**, доцент, кандидат медицинских наук, deineka74@mail.ru, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL PATHOLOGY

Tereshko N.V., Kovshova O.S., Deineka N.V.

Цель исследования: выявить психическую адаптацию в болезни и определить направления психопрофилактики у пациентов с хронической почечной патологией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения нефрологии Клиники СамГМУ. Выборку исследования составили 28 больных, имеющих диагноз – хроническая почечная патология (13 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 20 до 65 лет с хронической почечной патологией. Пациенты были разделены на две экспериментальные группы по возрасту: первую экспериментальную группу составили 16 пациентов, средний возраст которых был $30 \pm 3,0$ года; вторую группу составили 14 пациентов со средним возрастом $62 \pm 2,8$ года.

Методы исследования:

1. Опросник «ТОБОЛ», разработанный лабораторией медицинской психологии института им. В.М. Бехтерева, 2005 г.
2. Методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазарус и С. Фолкман [2]
3. Методика определения нервно-психической устойчивости, риска, дезадаптации в стрессе "Прогноз" [6,7]
4. Исследование самооценки по методу Дембо-Рубинштейн (1962 г.)

Для статистического анализа результатов были использованы U-критерий Манна-Уитни, коэффициент углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для подсчета критериев была использована программа статистической обработки данных SPSS.

Результаты. Исследование типов отношения к болезни показало значимое преобладание гармоничного типа отношения к болезни в молодом возрасте, по сравнению с лицами средней возрастной категории, у которых отмечено наличие гармоничного, эргопатического и анозогнозического типов отношения к болезни. Исследование копинг-механизмов выявило в 1-ой под группе - преобладание копинг-стратегий: поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание. Во 2-ой подгруппе выявлено преобладание копинг-стратегии – самоконтроль. Для всех пациентов характерно снижение нервно-психической устойчивости и снижение самооценки по шкалам: «здоровье», «характер», «счастье».

Адаптационный потенциал личности больного с ХПП в болезни снижен за счет высокой нервно-психической неустойчивости, обуславливающий высокий риск дезадаптации в условиях болезни и использование неконструктивных копинг-стратегий.

Заключение. Психологическая профилактика пациентов с хронической почечной патологией состоит в коррекции эмоционального состояния, низкой самооценки, отношения и поведения в болезни, формировании адаптивных копинг-стратегий с целью повышения психической адаптации.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ткаченко Г.А., mitg71@mail.ru, кандидат психологических наук, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им.Н.Н.Блохина» МЗ РФ.

COGNITIVE BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN COMPLEX REHABILITATION OF ONCOLOGICAL PATIENTS

Tkachenko G.A.

В многочисленных зарубежных клинических исследованиях была показана эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии (КПП) в уменьшении психологических и физических проблем (тревоги и депрессии, боли, хронической усталости и др.) у онкологических больных. В процессе КПП происходит выявление и коррекция когнитивных ошибок, изменение дезадаптивных убеждений относительно болезни, лечения. В КПП применяют методы, помогающие больному приобрести новый, противоречащий его негативным убеждениям, опыт.

Достоинствами данного метода являются краткосрочность, универсальность, простота обучения, узкий круг ограничений. КПП – это интеграция когнитивного и поведенческого подходов.

Главная задача когнитивной терапии – научить пациента овладеть следующими операциями:

- отслеживать свои негативные автоматические мысли.
- выявлять и изменять дезорганизирующие убеждения, ведущие к искажению жизненного опыта.
- Для обучения больных мы пользуемся простыми и доступными для любой категории больных методиками:
- дневник мыслей: более глубокое и длительное наблюдение за мыслями и их анализ;
- методика прекращения: команда себе «прекратить!» или «стоп!» — негативный образ мышления или воображения останавливается;
- метафоры, притчи, стихи: психолог использует такие примеры, чтобы объяснение было более понятным;
- смена ролей: попросить больного представить, что он пытается утешить друга, оказавшегося в подобной ситуации;

- переоценка жизненных ценностей: психолог может помочь пациенту взвесить цену достижения цели (выздоровление) и цену проблемы (сложность лечения и его последствий) и решить, стоит ли бороться дальше или отказаться от достижения этой цели;
- план действий на будущее: совместная разработка для пациента реалистического «плана действий» на ближайшее будущее с конкретными условиями, действиями и сроками выполнения, запись плана на бумагу.

Поведенческие техники, как одни из компонентов КПП, включают методы саморегуляции, к которым относятся релаксация, приемы медитации, позитивное воображение и др.

Релаксация снижает уровень тревоги, депрессии, повышает стрессоустойчивость.

Медитации на расслабление очень полезны, они снимают мышечные блоки, улучшая физическое и психическое состояние.

Работа с воображением основана на смене отрицательного образа на положительный, что оказывает релаксирующее действие; проводится с целью отвлечения внимания от болевых или других неприятных ощущений либо для мотивации больных на изменение дисфункционального поведения.

РАЗЛИЧИЯ В ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ СПИРТНЫМИ НАПИТКАМИ В КАТАМНЕСТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЗРЕЛОЙ ЛИЧНОСТИ

Тураев Б.Т., Хаятов Р.Б., Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Кафедра психиатрии, медицинской психологии и наркологии.

DIFFERENCES IN BEHAVIORAL DISTURBANCES AND ALCOHOL ABUSE IN CATAMNETIC RESEARCH OF PEOPLE WITH DISORDERS OF MATURE PERSONALITY

Turaev B.T., Khayatov R.B.

Введение: Во многих концепциях развития расстройств личности большая роль отводится факторам внешней среды, и в особенности родительскому окружению. Так, одним из высоко значимых факторов родительской семьи, влияющих на формирование личности человека является - злоупотребление алкоголем одним или обоими родителями.

Цель исследования. В связи с этим представляется интересным изучить воздействие этого фактора на клинико-социальную характеристику пациентов с расстройствами личности в катанезе.

Материалы и методы исследования. Были исследованы катанестические сведения о юношах, которым в ходе обследования перед призывом в армию был выставлен диагноз расстройства личности. Всего была изучена информация о катанезе. 50 призывников. Из которых у 30 пациентов в родительской семье не отмечалось злоупотребления алкоголем (1 группа), в то время как у оставшихся 20, как минимум один из родителей регулярно злоупотреблял алкоголем (2 группа).

Проводилось статистическое исследование этих двух групп по бинамальным признакам: злоупотребление алкоголем на момент исследования, токсикомания, употребление наркотиков, приводы в милицию за хулиганство и распитие спиртных напитков в общественных местах.

Результаты исследования. По наличию токсикомании, употребления наркотиков, а также наличия приводов в милицию за хулиганство значимых различий между группами выявлено не было, при этом ожидаемо отмечалась достоверная разница по злоупотреблению алкоголем на момент исследования: 14 человек в 1-й группе (46,7%) и 12 (60%) во второй ($P < 0,05$). А также статистически значимыми оказались отличия по приводам в милицию за распитие спиртных напитков: 8 (26,7%) в первой группе и 10 (50%) - во второй ($p < 0,001$). Интересными представляются результат анализа криминальной активности – так статистически значимой разницы между группами по количеству лиц совершавших преступления. Однако имеется достоверное отличие по возрасту начала криминальной активности: $19,2 \pm 2,4$ лет в 1 группе и $18,2 \pm 1,8$ лет во 2-й ($p < 0,05$)

Выводы. В группе с родителями, злоупотреблявшими алкоголем, в нисходящем поколении отмечается более ранее злоупотребление алкоголем и вовлечение в криминальную активность

«ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЛЕЧЕНИЯ» И «РЕАКЦИЯ ЛИЧНОСТИ НА БОЛЕЗНЬ»: СОПОСТАВЛЕНИЕ ОБЪЯСНИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОНЯТИЙ

Урываев В.А., ladoyar@mail.ru, Ярославский государственный медицинский университет.

“INNER VISION OF TREATMENT” AND “PERSON’S REACTION TO DISEASE”

Uryaev V.A.

В известном сборнике «Психологическая диагностика типа отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии» авторы в предисловии констатируют: ««Внутренняя картина болезни», «реакция личности на болезнь», «отношение к болезни» - все эти понятия большинством авторов рассматриваются как синонимы».

Однако, как только вводится категория «времени» ситуация усложняется. Согласно исследованиям немецких коллег, нужно начинать рассмотрение динамики реакции человека на болезнь (РЛБ) с констатации человеком того, что он здоров.

«Внутренняя картина здоровья» (ВКЗ), безусловно, очень индивидуальна и, в частности, связана с возрастом.

Следующий этап РЛБ - «со мной что-то не так»! Степень чувствительности человека к соматическому (психическому) благополучию имеет принципиально важное значение уже на ранних этапах формирования «внутренней картины болезни» (ВКБ).

Еще позже приходит этап осознания - «я - заболел». Здесь перед пациентом встает крайне важный для понимания его поведения вопрос: «Лечиться самостоятельно, обратиться к «целителям», или все-таки пойти к врачу? И только после принятия решения «необходимо обратиться к врачу», мы можем говорить о переходе на следующую стадию РЛБ.

Используя метафору А.Швейцера, можно сказать, что пациента к врачу приводит «внутренний доктор» и, соответственно, после посещения врача у пациента формируется (при его, «внутреннего доктора», активном участии) «внутренняя картина лечения» (ВКЛ). В самом простом случае это «следование врачебным предписаниям». Однако, исследования говорят о том, что «комплаенс никогда не бывает равен 1» (в таком случае реальное поведение пациента максимально полно соответствует врачебным предписаниям).

Таким образом, с позиций современных исследований, типологизировать РЛБ крайне сложно, по ряду причин, минимум, их две.

1. РЛБ имеет «этапный характер» и на каждом этапе мы видим детерминацию со стороны различных особенностей личности (характера, темперамента), определяющих реакцию на соматическое (психическое) неблагополучие.
2. В рамках ВКЛ человек вольно или невольно оставляет за собой право выбора (собственно субъективная активность) того или иного типа поведения, включая вероятностное прогнозирование успеха лечения, приемлемости затрат на достижение цели и проч.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Федоряка Д. А., ИМЧ РАН, Санкт-Петербург.

INNER VISION OF DISEASE IN PATIENTS WITH PANIC ATTACKS

Fedoryaka D.A.

Одной из важнейших задач медицинской психологии является изучение внутреннего мира больного человека. На основании собственных клинико-психологических исследований и теоретического моделирования индивидуальных внутренних картин болезни (ВКБ) при различных заболеваниях органического, функционального и смешанного генеза В.М. Смирновым и Т.Н. Резниковой была создана общая теоретическая модель ВКБ. В целом, ВКБ представляет собой сложную внутриличностную структуру, связанную с восприятием, представлением и переживанием болезни, имеющую определённый нейрофизиологический базис.

Целью настоящего исследования являлось изучение ВКБ у больных с паническими атаками (ПА).

Было обследовано 60 больных ПА (25 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 17 до 64 лет с длительностью заболевания от 1 месяца до 20 лет, и диагнозом «Паническое расстройство» (F 41.0), удовлетворяющим критериям МКБ-10.

В исследовании рассматривается клинический, психологический, нейрофизиологический уровни формирования ВКБ. Обсуждается влияние особенностей ВКБ данного контингента на лечебный процесс, а также возможности коррекции выявленных нарушений. Выявлено, что больные ПА характеризуются высокими потребностями, мотивами и целями по отношению к лечению, что обусловлено спецификой расстройства. Однако, в то же время, данный контингент имеет проблемы с формированием ясных программ лечения, моделей болезни, прогноза, а также сложную многокомпонентную модель ведущих симптомов. Ресурсную зону могут представлять положительные в большинстве случаев ожидания от терапии, а также несформированные или позитивные модели полученных результатов лечения. Особенности системы отношений больных ПА подчеркивают их отличие от неврозов, а примитивность или противоречивость ценностных установок указывают на необходимость глубинной психотерапии с целью профилактики функциональных расстройств нервной системы.

Показано, что под влиянием сенсорных импульсных воздействий определенной частоты на функциональное состояние мозга перестраиваются различные составляющие ВКБ: эмоциональная, активационная, мотивационная, гностическая. Результаты экспериментально-психологических исследований показали, что одновременно и во взаимодействии с оптимизирующей перестройкой структуры ВКБ протекает положительная динамика психических процессов, психического состояния.

КРИЗИСНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ В СЛУЖБЕ «ДЕТСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ»

Фесенко Ю.А., yaf1960@mail.ru, доктор медицинских наук, СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина».

CRISIS PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY AT "CHILDREN'S HELPLINE" SERVICE

Fesenko Y.A.

Отделение медико-социально-психологической и психотерапевтической помощи с «Телефоном доверия» (бывшее кризисно-профилактическое отделение) является структурным подразделением ЦВЛ «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина (далее – ЦВЛ). круглосуточная телефонная служба для оказания экстренной психологической помощи детям и подросткам была создана в учреждении в 1990 году, став структурным подразделением кризисного отделения. В 2010 году была проведена организация службы Детского Телефона Доверия (далее – ДТД) с созданием единой площадки на базе ЦВЛ и присвоением ей единого общероссийского номера. Служба функционирует круглосуточно, ежедневно.

Экстренная психологическая помощь по ДТД несовершеннолетним и их близким оказывается клиническими психологами (психологами-консультантами), имеющими специализацию по клинической психологии и прошедшими специализированное сертифицированное обучение по оказанию помощи несовершеннолетним по телефону.

Психологами-консультантами ДТД оказывается экстренная психологическая помощь детям, подвергшимся физическому, сексуальному насилию; совершившим суицидные попытки и находящимся в других кризисных и опасных состояниях; психолого-профилактическая помощь несовершеннолетним и их родителям, имеющим нарушения детско-родительских отношений, различного рода семейные и школьные проблемы; детям и подросткам, имеющим проблемы взаимоотношений

со сверстниками, лицами противоположного пола, принятия себя, вопросы сексуальной сферы и другие проблемы, характерные для детско-подросткового возраста.

Для обратившихся на телефон доверия существует возможность получить очные консультации опытных специалистов высокой квалификации – психотерапевтов и медицинских психологов, педагогов, прошедших подготовку в области кризисных состояний. После оказания психологической помощи по телефону они направляются на очные приемы к специалистам ОМСП и ПП с «Телефоном доверия», которое также работает круглосуточно, а помощь в нем предоставляется анонимно и бесплатно (этим пользуется более 35% позвонивших).

В отделении оказывается помощь врачом-психиатром, психотерапевтом, психологом. Проводится психотерапевтическая и психокоррекционная работа с детьми и семьями при возникновении проблем поведенческого характера (девиантного, делинквентного, школьной дезадаптации, семейной дезадаптации, с компьютерной зависимостью), а также при опасности возникновения нервно-психических расстройств, связанных с суицидоопасным поведением, физическим, сексуальным, психологическим насилием.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Хамчиев К.М., к.м.н., профессор кафедры нормальной физиологии "Медицинского университета Астана", г, Астана, Казахстан, kureysh2562@gmail.com

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF FORMING CLINICAL THINKING IN PROBLEM ORIENTED LEARNING

Khamichev K.M.

Специфика медицинского образования всегда была направлена на решение комплексных проблем охраны здоровья населения. Именно поэтому применение метода проблемно-ориентированного обучения (PBL) является целесообразным для формирования психологии клинического мышления у студентов медицинских вузов.

Имплементация методики PBL в учебный процесс - это эффективный инструмент мотивированного изучения студентами фундаментальных дисциплин. Структура «кейсов», предлагаемых для изучения, и четкая система фасилитаторства позволяет достаточно быстро получить уверенность в необходимости не только усвоения знаний, но и постоянного их использования в соответствии с клинической ситуацией. Нами был проведен анализ опроса студентов, где им предлагалось определить дисциплины, знание которых стало наиболее актуальным при изучении кейсов. Лидером стала «Нормальная физиология» (89% респондентов назвали именно этот предмет). На втором и третьем местах оказались «Нормальная анатомия» и «Биохимия» (76% и 68% соответственно). 88% респондентов отметили важность и необходимость изучения английского языка, что позволяет им свободно ориентироваться в структуре и содержании кейсов, представленных университетом St. George's (London). Студенты подчеркивали, что прочные знания по этим предметам позволяют быстрее ориентироваться в клинических случаях, касающихся тех дисциплин, которые ими не изучались.

Таким образом, внедрение проблемно-ориентированного обучения в учебный процесс имеет важное значение для реализации психологического и практического компонента любой фундаментальной дисциплины и повышает практическую ценность полученных студентами знаний. Наш опыт проведения PBL-занятий показал, что позитивное восприятие проблемно-ориентированного обучения студентами обусловлено именно психологической мотивацией на практическое использование знаний.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Хандурина Г.Н., кандидат медицинских наук, психотерапевт, НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД». **Сердюк Н.Б.**, кандидат медицинских наук, заведующая неврологическим отделением НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД», доцент кафедры неврологии Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России.

ORGANIZING MEDICAL PSYCHOLOGICAL HELP TO PSYCHOSOMATIC PATIENTS IN GENERAL HOSPITALS

Khandurina G.N., Serdyuk N.B.

Вопросы улучшения качества медицинской помощи напрямую связаны с интеграцией научных и практических достижений в области медицины и медицинской психологии. Психосоматический подход позволяет соотносить патологию человека с проблемами его личности. В связи с этим разработка психотерапевтических форм оказания помощи больным с психосоматическими расстройствами является актуальной и востребованной, что обусловлено ежегодным увеличением численности больных с психосоматической патологией (Смулевич А.Б. и др., 1999). До 50% лиц, из числа пациентов терапевтического профиля, нуждается в специализированной психофармакологической или психотерапевтической помощи. Обеспечение доступности и приближение психиатрической помощи населению требуют тесного взаимодействия её с системой общей медицинской сети. К сожалению, территориальная обособленность этих служб не способствует этому в полной мере.

На железнодорожном транспорте, где вопросы психического здоровья работников особенно актуальны в целях обеспечения безопасности движения поездов, психотерапевтическая помощь должна быть максимально приближена к пациентам соматических отделений. В Дорожной клинической больнице на ст. Хабаровск-1 (ДКБ) на основании Приказа МЗ РФ № 438 от 16.09.2003. «О психотерапевтической помощи», был создан психотерапевтический кабинет, выделены ставки

психотерапевта, клинического психолога и медицинской сестры. Кабинет создан в рамках системы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности железнодорожников для осуществления координации работы врачей и психологов. В связи с возрастанием интенсивности труда на железнодорожном транспорте все более высокие требования предъявляются к психофизиологическим качествам машинистов и их помощников. Это объясняет необходимость психотерапевтического консультирования работников, связанных с движением поездов. Своевременная коррекция донозологических расстройств и функциональных нарушений в состоянии здоровья способствует повышению профессиональной надежности, эффективности деятельности работников и помогает профилактике основных психосоматических заболеваний.

Психологами локомотивных депо осуществляется периодический контроль функционального состояния. При выявлении ухудшения психофизиологических показателей, по сравнению с исходными, пациенты направляются к цеховому терапевту, а при необходимости в ДКБ для всестороннего обследования и комплексной коррекции функциональных нарушений, снижающих надежность и эффективность профессиональной деятельности.

При наличии выраженных психических расстройств к решению вопроса о диагнозе и дальнейшей тактике ведения привлекается консультант – психиатр, экспертиза профессиональной пригодности проводится в территориальных специализированных лечебных учреждениях.

Психологом ДКБ используются методы психофизиологической и психологической диагностики для уточнения личностных особенностей пациентов, оценки актуального психологического состояния и его динамического контроля. Психотерапевт оказывает консультативную, специализированную помощь пациентам с соматоформными расстройствами, совместно с лечащими врачами соматических отделений участвует в лечебном процессе. В связи с ограниченными сроками пребывания пациентов в стационаре психотерапевтическое пособие проводится в форме краткосрочной психотерапии в виде модифицированных сеансов наркопсихотерапии, которые органично включены в лечебный процесс. При необходимости долговременной психотерапии пациенты направляются в специализированные психотерапевтические центры.

Диагностические мощности Дорожного консультативно-диагностического центра и ДКБ позволяют исключить соматическую патологию у пациентов всеми современными методами, а психотерапевтический подход помогает осуществлять позитивную диагностику соматоформных расстройств и назначить адекватное лечение.

Медико-психологический метод позволяет:

- осуществлять первичную профилактику психосоматических заболеваний;
- повышает качество и эффективность медицинской помощи;
- устранять у людей тревогу относительно состояния их здоровья, позволяет снять чувство страха перед обращением к психиатру и психотерапевту;
- сокращать сроки нетрудоспособности у этой сложной категории больных;
- предотвратить хронизацию заболевания и выход на инвалидность;
- избегать лишних дорогостоящих и трудоемких обследований и, иногда, оперативных вмешательств;
- снять ятрогенные «наслоения», накопленные пациентами в течение длительного периода блуждания в коридорах «медицинского лабиринта».

Учитывая тот факт, что пациенты имеют коморбидные психические и соматические расстройства и заболевания, необходим мультидисциплинарный, бригадный метод ведения пациентов данной категории, включающий врача соматического профиля, психотерапевта, психиатра и клинического психолога.

КОГНИТИВНЫЙ СТАТУС, СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И СОЦИАЛЬНАЯ ФРУСТРИРОВАННОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Хяникяйнен И.В., hanikainen@yandex.ru, доктор медицинских наук, доцент кафедры неврологии, психиатрии и микробиологии Медицинского института Петрозаводского государственного университета. **Карпова С.В.**, kinz1@yandex.ru, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии Института педагогики и психологии Петрозаводского государственного университета.

COGNITIVE STATUS, VALUE ORIENTATIONS AND SOCIAL FRUSTRATION IN PATIENTS WITH TRANSITORY ISCHEMIC ATTACKS

Khyanikyainen I.V., Karpova S.V.

Введение. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) – остро возникающее расстройство кровоснабжения мозга, которое проявляются быстропроходящими (до суток) очаговыми неврологическими и/или общемозговыми симптомами. Она может рассматриваться как важный фактор риска развития инсульта. В настоящее время недостаточно изучены индивидуально-психологические и социально-средовые факторы больных с ТИА.

Цель – провести анализ некоторых психосоциальных характеристик пациентов, перенесших ТИА.

Материалы и методы: Исследовано 30 больных с ТИА (основная группа – ОГ; средний возраст 56,9±18,5 лет; гендерный индекс 1:1), находящихся на стационарном лечении в неврологическом отделении ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» г. Петрозаводска. Контрольная группа (КГ) включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами ОГ по половозрастным характеристикам (n=32; средний возраст 52,4±6,5 года; гендерный индекс 1:1; p>0,05).

Диагноз «ТИА» устанавливался врачом-неврологом, а медицинский психолог проводил скрининг психосоциальных характеристик пациентов с ТИА и здоровых лиц КГ с использованием психодиагностических методик: краткого

ориентировочного теста (КОТ); теста «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева; методики Л.И. Вассермана для определения итогового среднего индекса социальной фрустрированности.

Результаты и обсуждение.

У лиц с ТИА выявили умеренное снижение среднего балла по КОТ до $18,4 \pm 7,66$ б. (результаты теста у здоровых $31,6 \pm 4,9$; $p < 0,05$), которое соответствовало умеренным додементным когнитивным нарушениям лобно-подкоркового характера. Лица ОГ, по сравнению с лицами КГ, обнаруживали снижение набранных процентов по всем шести подшкалам при проведении методики СЖО (общий показатель осмысленности жизни – $106,4 \pm 16,9$ и $159 \pm 14,4$; «Цели в жизни» – $34,2 \pm 6,9$ и $37,9 \pm 3,3$; «Процесс жизни» – $30,8 \pm 7,2$ и $32,2 \pm 4,2$; «Результативность жизни» – $27 \pm 5,6$ и $29,4 \pm 2,9$; «Локус контроля – Я» – $22,7 \pm 4,9$ и $24,5 \pm 2,1$; «Локус контроля – жизнь» – $31,1 \pm 6,9$ и $34,3 \pm 3,3$ процентов в ОГ и КГ соответственно; $p < 0,05$). Лица, перенесшие ТИА, считали свою жизнь менее осмысленной, чем у здоровых лиц, при нечетком осознании целей, неудовлетворенности при их достижении, неуверенности в собственной способности добиваться результатов. Больные с ТИА отличались от здоровых лиц умеренным уровнем социальной фрустрированности (итоговый средний индекс уровня социальной фрустрированности составил $2,5 \pm 1,29$ и $1 \pm 0,4$ в ОГ и КГ соответственно; $p < 0,05$), что свидетельствовало о тотальной психической дезадаптации (в виде заболевания – ТИА). Вывод. Для пациентов с ТИА характерны ($p < 0,05$; по сравнению со здоровыми лицами) умеренные когнитивные нарушения додементного уровня, низкая осмысленность жизни и умеренный уровень социальной фрустрированности.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В МОДЕЛИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

Чалей Л.Л., lamara@chaley.ru, психолог-консультант, аспирант кафедры эргономики и инженерной психологии СПбГУ.

COMPETENCE APPROACH IN MODELING PROFESSIONAL ACTIVITY OF COUNSELING PSYCHOLOGIST

Chaley L.L.

Современный рынок психологического консультирования характеризуется небывалым изобилием и разнообразием предлагаемых и широко рекламируемых психологических услуг. При этом теневой стороной этого многообразия зачастую остается их качество и эффективность. Желание разобраться в том, что именно стоит за обещаниями изменения душевного благополучия за деньги, ставит вопросы доверия, вызывает переживания растерянности и недоумения, как в среде потенциальных клиентов психологических услуг, так и у тех, кто решил осваивать профессию психолога-консультанта. Компетентностный подход в моделировании профессиональной деятельности, являясь инструментом психологии труда, позволяет провести разграничение между профессиональной и непрофессиональной деятельностью психологов-консультантов и поднимает проблемы качества оказываемых услуг. Что есть статус «профессионала» в области психологического консультирования? Какие привилегии и обязательства он предполагает? Какими профессиональными компетенциями должен обладать психолог-консультант в той или иной области, чтобы его работа была эффективной, а клиенты действительно получали запрашиваемую помощь? Эти вопросы имеют важное значение в области профессиональной подготовки и переподготовки специалистов.

В международной практике компетентностного подхода разработка модели компетенций предполагает обращение к профессиональному сообществу, отдельным специалистам, а также потребителям профессиональных услуг. Метод предполагает сбор и анализ экспертных мнений, кейсов, поведенческих примеров, с целью разграничения профессиональной деятельности от дилетантской, а эффективной от неэффективной. На базе разработанных моделей компетенций создаются и модифицируются образовательные программы для специалистов в сфере психологической помощи, осуществляется процедуры оценки, лицензирования и сертификации.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Шарипова Ф.К., farida@48mail.ru, Ташкентский педиатрический медицинский институт, доцент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии. **Насимова Ш.К.**, Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан, одарённая студентка 204 группы факультета «Высшее сестринское дело» научного кружка «Ёш психиатр» кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии.

EMOTIONAL DISORDERS IN ADOLESCENTES WITH DIABETES TYPE I.

Sharipova F.K., Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, dotsent of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy. **Nasimova S.K.**, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan, student of the science circle; Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy.

Цель исследования: изучить эмоциональные расстройства у подростков с сахарным диабетом I типа для оптимизации медико-психологической и психотерапевтической помощи данному контингенту больных, превенции и реабилитации в социуме.

Материалы и методы исследования: объектом для исследования явились 30 подростков в возрасте 12-15 лет с верифицированным диагнозом СД I типа, находившихся на амбулаторном лечении в НИИ Эндокринологии города Ташкента. Для выявления спектра аффективных нарушений использовались: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник тревожности Спилбергера-Ханина.

Результаты: признаки депрессивного расстройства легкой или умеренной степени выявлены у 96,6% обследованных подростков, отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (67%), у 20% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 13% подростков – констатировалась выраженная тревога. У подростков выявлены достаточно длительные периоды астенических состояний с внутренней напряженностью(23%), эпизоды немотивированной агрессии (27%), навязчивые страхи (16%). Дистимия отмечалась в 100% случаев. В результате изменений эмоционального состояния у подростков значительно снижалась самооценка(77%), возникали межличностные конфликты(56%). Вывод: таким образом, эмоциональные расстройства выявляются у 96% подростков с СД I типа и находятся в прямой зависимости от этапа заболевания. По мере развития заболевания эмоциональные расстройства углубляются и утяжеляют клиническую картину, формируя тревожно-депрессивную симптоматику.

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАРКОЗАВИСИМЫХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММОЙ «12 ШАГОВ» В УСЛОВИЯХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Шарова Е.Н., аспирант кафедры психиатрии имени В.И.Багаева Кировского ГМУ, психотерапевт центра социально-психологической реабилитации зависимых «Свобода Киров», sharen@yandex.ru **Злоказова М.В.**, д.м.н., профессор кафедры психиатрии им. В.И. Багаева Кировского ГМУ, marinavz@mail.ru

ANALYSIS OF SATISFACTION WITH NON-STATE REHABILITATION PROGRAMME “12 STEPS” IN DRUG-DEPENDANT PEOPLE

Sharova E.N., Zlokazova M.V.

Улучшение качества работы с наркозависимыми актуально в связи с напряженной наркологической ситуацией в России. Несмотря на то, что количество реабилитационных центров при государственных медучреждениях увеличилось, сохраняется недостаточная удовлетворенность пациентов качеством лечебно-реабилитационной помощи (Киржанов В.В. и др., 2017).

Цель исследования: анализ удовлетворенности наркозависимых социально-психологической программой «12 шагов» в негосударственных коммерческих центрах (НГКЦ).

Объекты и методы: проведено анкетирование 237 наркозависимых от каннабиноидов и современных психостимуляторов (II стадия) об удовлетворенности социально-психологической программой «12 шагов» в НГКЦ в городах: Саратов, Ульяновск, Киров, работающих по программе «12 шагов». Средний возраст – 27,0+11,3 лет, среди них мужчин - 82,9%, женщин - 17,1%.

Обсуждение результатов: По данным анкетирования 97,4% реабилитантов ранее обращались в медицинские наркологические учреждения по поводу наркомании и отметили их недостаточную эффективность.

С наркозависимыми в НГКЦ еженедельно проводятся индивидуальные и групповые психологические занятия с использованием методик: групповые дискуссии; рациональная, когнитивная, рационально-эмотивная и провокативная психотерапия; гештальт-терапия; арт-, видеотерапия.

Респонденты оценили по 10-ти бальной шкале степень удовлетворенности социально-психологической программой «12 шагов» в условиях НГКЦ на 7 баллов и более - 81,0%. Степень удовлетворенности на 6 и менее баллов оценили 19,0% респондентов. Из них 46,9% с низкой мотивацией к лечению; 40,7% отмечают недостаточное число спортивных мероприятий; 12,4% - недостаточное число занятий с психологом.

Выводы: Для повышения показателей удовлетворенности наркозависимых социально-психологической программой «12 шагов» в условиях НГКЦ рекомендуется работа, направленная на повышение уровня мотивации к лечению; использование спортивных, интерактивно-игровых и телесно ор

ПСИХОТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФЕКТОВ ВОСПИТАНИЯ У ЖЕНЩИН С ОРГАЗМИЧЕСКИМИ ДИСФУНКЦИЯМИ

Шигапова В.И., мнс МНИИП-филиал ФГБУ « НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ, Москва vi-shig1@yandex.ru

PSYCHOTHERAPY OF PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT DEFICIENCIES IN WOMEN WITH ORGAZMIC DISFUNCTIONS

Shigapova V.I.

Оргазмическая дисфункция это неспособность или трудности в достижении оргастических ощущений несмотря на наличие сексуального возбуждения и благорасположенного партнера.

Оргазмические дисфункции являются одним из наиболее распространенных сексуальных нарушений у женщин.

Многие авторы связывают аноргазмию с нарушениями сексуального влечения (гипо-, алибидемией, латентными девиантными тенденциями), задержкой психосексуального развития, конфликтными партнерскими отношениями и психическими расстройствами воспитания.

Поскольку в психосексуальном развитии участвуют и социогенные факторы, при сборе анамнеза в нашем исследовании подробно уделялось внимание особенностям сексуального воспитания в семье. Воспитание отрицательного отношения к сексу (как к чему-то греховному и аморальному, постоянный контроль над ребенком (гиперпротекция), ограничение общения со сверстниками («дурной компании»), запреты), негативно влияя на их развитие, приводят к нарушению уже на платонической и эротической стадии и к трудностям коммуникации с представителями противоположного пола. 78% пациенток указывали на то, что не получили адекватного полового просвещения. Эти вопросы в семьях либо не обсуждались, либо полученная информация ограничивалась объяснением некоторых физиологических особенностей женщины. 18% отмечали, что при обсуждении темы сексуальных отношений в основном слышали от близких о возможной

угрозе венерических заболеваний и нежелательных беременностях, встречались даже случаи наказания за сексуальные игры и мастурбацию.

Психотерапевтическая работа, применяемая при терапии данного расстройства, была направлена на формирование правильного отношения к сексуальной жизни, выработке коммуникативных навыков, адекватного отношения к противоположному полу, адекватное представление об интимных отношениях, к сексуальному поведению партнера, определялись основные критерии наиболее подходящего партнера, выработке оптимальной модели поведения (на всех этапах сближения), выявлялись установившиеся весьма скудные (по разнообразию) стереотипы сексуального поведения, расширение диапазона приемлемости.

ИСКАЖЕНИЕ СТРУКТУРЫ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ

Шикин Ю.М., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии Ставропольского государственного медицинского университета, yushiko1@yandex.ru **Чудновский Е.В.**, врач-психотерапевт Центра студенческого здоровья Ставропольского государственного медицинского университета, epistoll@yandex.ru, ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, Ставрополь.

DISTORTION OF SELF-AWARENESS STRUCTURE IN CHILDREN WITH BORDERLINE DISORDER UNDER CONDITIONS OF FAMILY DEPRIVATION

Shikin Y.M., Chudnovsky E.V.

Пограничные психические расстройства оказывают существенное влияние на становление самосознания у детей и подростков, что ведёт к нарушению их семейной, школьной, и, в широком смысле, социальной адаптации. Заметно выраженные формы нарушения структуры образа Я наблюдаются у детей, лишённых семьи. В этих условиях у детей выявляются глубокая личностная дисгармония, задержка физического и умственного развития, нарушается способность вступать в значимые отношения с другими людьми.

Уровень самосознания в нашем многолетнем исследовании определялся при помощи разработанных на кафедре психиатрии оригинальных методик: адекватности самооенок (АСО), отражающей степень развития когнитивного компонента самосознания, и картиночного теста (КТ), основанного на изучении степени адекватности прогностических самооенок (А.Ю.Кржечковский, В.С.Чудновский, 1990). Картиночный тест позволяет судить о степени развития интуитивного (эмоционального) компонента самосознания, являющимся базовым свойством Я.

У социальных сирот, в отличие от семейных детей, не обнаруживается по мере взросления закономерного повышения степени когнитивной сложности образа Я, что делает образ Я чрезвычайно подверженным дестабилизирующим влияниям различного рода мотивационных и аффективных факторов. Динамика АСО у сирот, страдающих неврозами, характеризуется почти полны отсутствием роста показателей адекватности самооенки, что свидетельствует о задержке развития самосознания, особенно когнитивного его компонента. Изучение возрастной динамики самосознания с помощью картиночного теста, определяющего способности испытуемых прогнозировать свои действия и поступки на основе интуитивного (эмоционального) компонента самопознания, свидетельствовало о снижении величин уровня самосознания во всех возрастных группах сирот с расстройствами поведения, неврозами и, особенно, с последствиями органического поражения головного мозга.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей-сирот с пограничными психическими расстройствами, невербальный или интуитивный компонент самосознания развит значительно хуже, и познание себя происходит у них за счёт усвоения вербальных оценочных суждений, даваемых воспитателями. Недостаточное развитие эмоционального компонента самосознания у детей и подростков, лишённых семейного воспитания, делает их «глухими» по отношению к тем правилам и нормам межличностных отношений, которые прививаются им воспитателями. Воспитатели интерната своими усилиями добиваются становления у своих подопечных определённых представлений о своём образе Я, большей частью за счёт формального когнитивного научения. Однако, в виду незрелости эмоционального компонента самосознания, поступки детей-сирот лишены чувства ответственности, они в общей массе мало способны к сочувствию и сопереживанию к ближним, не умеют противиться отрицательным влияниям со стороны. Эти выводы подтверждаются исследованиями связи уровня самосознания по данным КТ с данными социометрии – во все возрастные периоды определяется достоверная корреляция между адаптацией воспитанников в интернате и уровнем адекватности прогностических самооенок. Таким образом, дезадаптированные воспитанники имеют низкие способности к саморегуляции своего поведения, вследствие незрелости интуитивного компонента самосознания.

ДИСТРЕСС КАК МИШЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИИ

Шустрова Г.П., медицинский психолог медико-реабилитационного отделения СПб ГБУЗ ПНД№2, к.п.н., galina_shu@mail.ru

Годованник С.В., врач-психотерапевт медико-реабилитационного отделения СПб ГБУЗ ПНД№2,

svetlanagodovannik@gmail.com

DISTRESS AS REHABILITATION TARGET

Shustrova G.P., Godovannik S.V.

Медико-реабилитационные мероприятия приобретают все большую актуальность как амбулаторное звено психиатрической службы. Пребывание пациента в реабилитационном процессе имеет свои сроки и ограничения. Соответственно встаёт вопрос о более эффективной организации этой помощи. Эффективность реабилитационных мероприятий можно рассматривать с разных позиций. Представляется актуальным взглянуть на эту проблему с позиции дистресса: хроническое

психическое заболевание является состоянием хронического стресса для пациента. Соответственно к эффективности реабилитационных мероприятий можно подойти через призму стресс-совладающего поведения. Одним из современных подходов к теории стресса является теория Хобфолла - теория приобретения и сохранения ресурсов (ТСР). Центральным в этой теории является понятие «ресурсы». С точки зрения автора этой теории любое из жизненных обстоятельств не является стрессогенным, если за этим не стоит потеря «ресурсов». Основным фактором развития стресса и, как следствие, дистресса является либо потеря, либо угроза этой потери. ТСР предлагает классификацию ресурсов – «объективные», «социальные», «личностные», «энергетические». Если подойти к оценке особенностей контингента медико-реабилитационного отделения через призму этой теории, то особо уязвимой является потеря «социальных ресурсов», когда в силу заболевания снижаются когнитивные процессы, исполнительские функции, проблемно-решающее поведение и как результат нарушается социальное функционирование. Потери «социальных ресурсов» ведут к потере других ресурсов, например, «энергетических ресурсов», а затем и «объективных ресурсов», что в свою очередь не может не оказать влияния на «личностные ресурсы» (потеря веры, снижение самооценки, способности справляться с жизненными обстоятельствами). Таким образом, болезнь ведёт к нарушению всех «ресурсов». На наш взгляд, исходя из этой теории, у психически больных ключевым является нарушение в сфере «социальных ресурсов», ведущее к нисходящей спирали последующих ресурсных потерь.

Исходя из вышеизложенного, представляется целесообразным на начальном этапе реабилитации оценить выраженность дистресса, его взаимосвязь с уровнем социального функционирования пациентов с целью индивидуального подбора лечебно-восстановительных мероприятий. По окончании реабилитационной программы необходима повторная оценка выраженности дистресса и уровня социального функционирования, что на наш взгляд, позволит оценить динамику состояния и эффективность проведённых реабилитационных мероприятий.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПРОЦЕССЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Щелкова О.Ю.1, Валиев А.К.2, Сушенцов Е.А.2, Усманова Е.Б.3

1 Санкт-Петербургский государственный университет, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург

2 ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

3 International Preschool, Москва

LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH SPINAL METASTATIC PROCESS

Shchelkova O.Y., Valiev A.K., Sushentsov E.A., Usmanova E.B.

Вопрос выбора оптимального метода лечения для больных с метастатическими опухолями позвоночника является одним из самых сложных и открытых в настоящее время. При этом основными критериями при выборе лечения выступают выживаемость пациентов и связанное со здоровьем качество жизни (КЖЗ), а в случае выполнения паллиативного хирургического лечения важнейшим критерием является КЖЗ больных, что делает вопрос КЖЗ пациентов с метастатическим поражением позвоночника актуальным. Целью исследования выступает изучение КЖЗ пациентов с опухолевым поражением позвоночника до и после хирургического лечения. В работу вошли данные, полученные при исследовании 30 пациентов с метастатическим поражением позвоночника, находящихся на стационарном лечении в НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Минздрава России. Методы исследования: опросники качества жизни «SF-36 Health Status Survey», Quality of Life Questionnaire-Core 30 of European Organization for Research and Treatment Cancer, Spine Oncology Study Group Outcomes Questionnaire. Результаты. Пациенты с опухолями позвоночника оценивают своё КЖЗ в целом после операции значительно выше, чем до лечения. Также пациенты сообщают об улучшении КЖЗ после операции по параметрам неврологического статуса и интенсивности боли. Кроме того, результаты показали улучшение КЖЗ у больных с опухолями позвоночника после лечения по параметру эмоционального функционирования. Заключение. В настоящее время пациенты с опухолями позвоночника проходят эффективное хирургическое лечение, которое повышает их выживаемость, значительно улучшает их КЖЗ и облегчает боль. Дальнейшие исследования необходимы для изучения психологических факторов КЖЗ у пациентов с опухолями позвоночника с целью разработки соответствующих программ функциональной, социальной и психологической реабилитации этих пациентов.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 19-013-00154 А

СЕКСУАЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ

1Ямаева Л.Р., 6 курс, факультет клинической психологии, rozaliana8@mail.ru,

1Палаева Р. И., ассистент кафедры клинической психологии и психотерапии, rozaliana8@mail.ru,

1Антохин Е. Ю., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой клинической психологии и психотерапии, antioh73@yandex.ru

2Матюшков С.В., заведующий общим психиатрическим отделением (женским) №2, antioh73@yandex.ru

¹Оренбургский государственный медицинский университет

²Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница №1

SEXUALITY IN SCHIZOPRENIC PATIENTS WITH THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE

Yamaeva L.R., Palaeva R.I., Antokhin E.Y., Matyushkov S.V.

Наиболее важным является изучение влияния клинко-психопатологических особенностей на сексуальную сферу в первые годы заболевания шизофренией.

Цель: изучение взаимосвязи клинических проявлений и сексуальности у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом (ППЭ)

С помощью беседы и методик (Я-структурный тест Аммона, шкала сексуальности; Симптоматический опросник SCL – 90R) обследовано 20 мужчин (М) (ср. возраст=26,8) и 20 женщин (Ж) (ср. возраст=27,8) больных шизофренией с ППЭ. По фармакотерапии группы сопоставимы, все больные принимали однотипные препараты.

В группе М соматизация ($r=0,640$), обсессивность-компульсивность ($r=0,615$), депрессия ($r=0,563$), тревога ($r=0,691$), психотицизм ($r=0,672$) и общий индекс выраженности симптоматики ($r=0,687$) имеют прямые взаимосвязи с деструктивной сексуальностью. Необычные телесные ощущения приводят к проявлениям деструктивной сексуальности, вплоть до сексуальных перверзий. Потеря интереса и недостаток мотивации ведут к избеганию сексуальных отношений. Сложности в межличностных отношениях, связанные с психосексуальным фактором, вызывают депрессивные симптомы.

В группе Ж существует прямая взаимосвязь между дефицитарной сексуальностью и враждебностью ($r=0,561$) и фобической тревожностью ($r=0,601$). Враждебность, подозрительность, страх потери независимости значительно снижают сексуальные желания. Сексуальность не воспринимается как необходимый компонент взаимоотношений. Соматизация ($r= -0,635$), межличностная сензитивность ($r= -0,575$), депрессия ($r= -0,682$), тревожность ($r= -0,771$), фобическая тревожность ($r= -0,529$), психотицизм ($r= -0,671$) и общий индекс тяжести симптомов ($r=-0,698$) имеют обратные взаимосвязи с конструктивной сексуальностью. Депрессия, межличностная сензитивность затрудняют получать взаимное удовольствие от физического сексуального взаимодействия.

Итак, психопатологическая симптоматика тесно взаимосвязана с сексуальностью у М и Ж больных шизофренией с ППЭ.



ВОСТОЧНО ЕВРОПЕЙСКИЙ
ИНСТИТУТ ПСИХОАНАЛИЗА



**МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
«ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ –
НА СТРАЖЕ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ!»
22-23 марта 2019 года
Санкт-Петербург**

Глубокоуважаемые коллеги!

Приглашаем вас принять участие в работе **Международного конгресса «Психотерапия, психология, психиатрия – на страже душевного здоровья!»**, который состоится **22 – 23 марта 2019 года** в Санкт-Петербурге в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева и в Восточно-Европейском Институте Психоанализа.

Место проведения Конгресса:

Первый день – 22 марта 2019 года, 10.00-17.00.

Санкт-Петербург, улица Бехтерева, д.3, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Конференц-зал.

Состоятся пленарные заседания, круглые столы, дискуссии.

Пройдет симпозиум «Потребности пациента и проблемы врача при проведении социо-психотерапевтических мероприятий у больных с тяжелыми психическими расстройствами».

Второй день – 23 марта 2019 года, 10.00-18.00.

Санкт-Петербург, Большой пр., П.С., д. 18, Восточно-Европейский институт психоанализа.

День будет посвящен секционным заседаниям.

Организаторы Конгресса:

Министерство здравоохранения Российской Федерации;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига;

Восточно-европейский институт психоанализа;

Российская психотерапевтическая ассоциация.

При участии:

Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования министерства здравоохранения Российской Федерации;

Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов»;

МОО «Европейская Конфедерация Психоаналитической Психотерапии»;

ГБУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»;

Союза охраны психического здоровья.

Организационный комитет

Со-председатели: Незнанов Н.Г.	д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, научный руководитель отделения гериатрической психиатрии Центра, зав. кафедрой психиатрии и наркологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, Президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии (ВАДП, Женева), Президент Российского общества психиатров, Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации, Санкт-Петербург;
Караваева Т.А.	д.м.н., руководитель и главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель образовательного направления «психотерапия» ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации, Санкт-Петербург;
Макаров В.В.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Вице-президент Всемирного совета по психотерапии, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», Москва;
Решетников М.М.	д.п.с.н., к.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, ректор Восточно-Европейского института психоанализа, член Правления Европейской конфедерации психоаналитической психотерапии (Австрия) и Президент ЕКПП-Россия, Вице-президент Санкт-Петербургского отделения Российского психологического общества и член Президиума РПО, член Координационного совета Российской психотерапевтической ассоциации и Координационного совета ОППЛ, Почетный профессор Венского университета Зигмунда Фрейда, Санкт-Петербург;
Бабин С.М.	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Президент Российской Психотерапевтической Ассоциации, Санкт-Петербург.

Члены программного комитета:

Александров А.А.	д.м.н., профессор кафедры психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель образовательного направления «психотерапия» ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург;
Бочаров В.В.	к.п.с.н., руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, заведующий кафедрой клинической психологии «ФГБОУ ВО СПбГПМУ» Минздрава России, Санкт-Петербург;
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 и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, сертифицированный психоаналитик Немецкой академии психоанализа (ДАР), председатель российского отделения Всемирной ассоциации динамической психиатрии (ВАДП), Санкт-Петербург;
Еричев А.Н.	к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, доцент кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург;
Исаева Е.Р.	д.п.с.н., заведующая кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург;
Исурина Г.Л.	к.п.с.н., доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург;
Катков А.Л.	д.м.н., профессор, ректор Международного института социальной психотерапии Санкт-Петербурга, Вице-президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, официальный преподаватель и супервизор практики ОППЛ, Председатель комитетов по законодательным инициативам и 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, Санкт-Петербург;
Кораблина Е.П.	д.п.с.н., профессор кафедры психологии профессиональной деятельности института психологии РГПУ им. А. И. Герцена, обладатель международных сертификатов по трём направлениям психотерапии и психологического консультирования: гештальт-терапия (Парижская школа

гештальта, Серж Генлер), экзистенциально-гуманистическая терапия (США, Джеймс Бьюдженталь) и кататимно-имажинативная терапия (Германия, Хаинц Хеннинг), член президиума Координационного совета Общества психологов, обладатель сертификата EuroPsy, присужденного Аттестационным комитетом Европейской федерации психологических ассоциаций, Санкт-Петербург;

- Костромина С.Н. д.п.с.н., заведующая кафедрой психологии личности Санкт-Петербургского государственного университета, Президент Санкт-Петербургского психологического общества, сертифицированный специалист Германской ассоциации позитивной психотерапии, Европейской ассоциации психологов (EFPA), Санкт-Петербург;
- Коцюбинский А.П. д.м.н., профессор, руководитель отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург;
- Крупницкий Е.М. д.м.н., профессор, заместитель директора по науке ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор факультета психиатрии Пенсильванского университета, Санкт-Петербург;
- Кулаков С.А. д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по реабилитационной работе Медицинской ассоциации «Центр Бехтерев», председатель Супервизорского совета РПА, Санкт-Петербург;
- Курпатов В.И. д.м.н., профессор, президент Профессиональной медицинской психотерапевтической ассоциации, главный внештатный специалист-психотерапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, член Правления Российского общества психиатров, действительный член Петровской академии наук и искусств, профессор кафедры клинической медицины (курс «Психиатрия») Санкт-Петербургского медико-социального института, заведующий психотерапевтическим центром СПб ГБУЗ Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кащенко, Санкт-Петербург;
- Лутова Н.Б. д.м.н., руководитель отделения интегративной фармако-психотерапии психических расстройств ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург;
- Михайлов В.А. д.м.н., заместитель директора по инновационному научному развитию и международному сотрудничеству, руководитель отделения реабилитации психоневрологических больных ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург;
- Попов Ю.В. д.м.н., заслуженный деятель науки РФ, профессор, руководитель отделения психиатрии подросткового возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург;
- Семенова Н.В. д.м.н., руководитель научно-организационного отделения, председатель независимого этического комитета ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, член Совета по этике Минздрава России, Санкт-Петербург;
- Ташлыков В.А. д.м.н., профессор кафедры терапии и ревматологии №1 им. Э.Э. Эйхвальда Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург;
- Треушников Н.В. президент Союза охраны психического здоровья, врач-психиатр, нарколог, автор программ в сфере охраны психического здоровья для различных групп населения Российской Федерации. Награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2016г. №1127), Москва.
- Шаболтас А.В. д.п.с.н., декан факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, заведующий кафедрой психологии здоровья и отклоняющегося поведения, член рабочей группы РПО по разработке психологического закона, Санкт-Петербург;
- Эйдемиллер Э.Г. д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской психиатрии и медицинской психотерапии медицинского университета им. И.И. Мечникова, Президент Санкт-Петербургского филиала Ассоциации детских психиатров и психологов, Санкт-Петербург.

Председатель локального оргкомитета:

- Румянцева И.В. Вице-президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, председатель регионального отделения ППЛ в Санкт-Петербурге и СЗФО, член наблюдательного совета Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», Санкт-Петербург.

Актуальность конгресса определяется, с одной стороны, ростом и широкой распространенностью психологических проблем и пограничных психических расстройств среди населения, с другой – необходимостью совершенствования системы оказания им помощи, развитием психотерапии и медицинской психологии, психиатрии, а так же развитием общей психологии и психологического консультирования. И как результат, интеграцией этих специальностей в различные области здравоохранения и в образовательные учреждения. Выявление и дифференциальная диагностика расстройств невротического уровня, детальное психологическое обследование пациентов с использованием новых подходов и технологий, разработка эффективных моделей оказания помощи, основанной на персонализированном подходе, определяют обоснованность консолидации усилий специалистов различных областей и формирования единых

представлений в профессиональном сообществе. Современные проблемы развития, разработки, интеграции новых методов в психотерапии и психологии требуют от специалистов продолжения исследований в данных областях и делают необходимым постоянный обмен опытом ученых и практиков в новых социально-экономических условиях и в условиях реформирования здравоохранения.

Важным вопросом рассмотрения будет являться соотношение психологического консультирования, психотерапевтических методов и лекарственного лечения в терапии пациентов с точки зрения повышения эффективности лечения, сокращения его сроков и улучшения качества жизни больных и их семей. Медико-социальное значение приобретает широкое внедрение психотерапии и психологического консультирования в другие медицинские специальности, поскольку это позволяет реально реализовывать биопсихосоциальные подходы в терапии различных заболеваний и воздействовать как на психологические звенья патогенеза, так и на восприятие пациентом своего состояния, повышая мотивацию к лечению, улучшая комплаенс.

В ходе конгресса будут затронуты вопросы нормативно-правового обеспечения системы психотерапевтической и консультативной помощи, психиатрической системы и системы медико-психологического сопровождения.

Основные темы Конгресса:

- Интегративные тенденции в психотерапии и психологии. Взаимное влияние медицины и психотерапии.
- Клиническая психология и психотерапия.
- Кризисная психология и психотерапия.
- Новые методы и методики в психотерапии, практической и консультативной психологии.
- Доказательные исследования эффективности методов, применяющихся в психотерапии и психологической коррекции.
- Состояние и проблемы организации деятельности психиатрической и психотерапевтической службы, правовые и кадровые вопросы, их решение.
- Применение новых методов психотерапии и психиатрии в системе лечения больных различных клинических групп с позиции биопсихосоциального подхода.
- Актуальные проблемы клинической психодиагностики.
- Этико-правовые аспекты в психологии, психотерапии и медицинской психологии. Супервизия.
- Влияние социально-экономической ситуации в России на психотерапию и психологию.
- Пути и тенденции саморегулирования в области психотерапии и психологии.
- Вопросы развития образовательных, научных, методологических, организационных основ современной психотерапии, психологии и психиатрии.
- Потребности государства и общества в нашей профессии.
- Новые подходы к диагностике и лечению пациентов с пограничными психическими расстройствами (комплексное применение психофармакотерапии, медикаментозного лечения, психотерапии, психологической коррекции).
- Различные аспекты психологии лечебного процесса при оказании психиатрической помощи.
- Современные возможности психофармакотерапии.
- Результаты исследований причин и механизмов нарушений сна, диагностика, терапевтическая тактика, достижение устойчивых результатов.
- Роль нейропротекторов в терапии астенических нарушений.
- Эпилепсия: сочетание медикаментозных и немедикаментозных методов лечения и реабилитации.
- Консолидация психотерапевтических сообществ: необходимость или потребность? Цели и задачи в развитии партнерских отношений.
- Эмоциональное выгорание психотерапевта, психолога – проблема, норма или естественный отбор в профессии?

В работе Конгресса примут участие более 800 научных сотрудников и врачей: психотерапевтов, психиатров, психологов и других специалистов, занимающихся научными исследованиями и имеющих практический опыт в области психотерапии, психологического консультирования, медицинской психологии, психиатрии, при лечении пациентов различных клинических групп и в оказании психиатрической, психологической и психотерапевтической помощи из всех регионов России, ближнего и дальнего зарубежья.

В рамках научной программы Конгресса будут представлены сообщения лидеров российской психологической, психотерапевтической и психиатрической науки и практики по наиболее актуальным проблемам и направлениям развития — от концептуальных теоретических и методологических исследований в сфере ментальных дисциплин до практических методов и технологий, применяемых в секторе здравоохранения, образования, социальной помощи.

Докладчики конгресса – ведущие российские и зарубежные ученые в области психотерапии, психологии, психиатрии, клинической фармакологии.

В период проведения научного Конгресса будет организована выставка современных образцов медицинского оборудования и лекарственных препаратов.

Информация о Конгрессе будет размещена на сайте ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России: www.bekhterev.ru, а также на сайтах Российского общества психиатров: www.psychiatr.ru, Российской психотерапевтической

ассоциации: www.rpa-russia.ru, Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги: www.oppl.ru, Психологической газеты: www.psy.su, на информационном портале «Медицинская психология»: www.medpsy.ru/comments/index.php, на сайте Общественной организации «Санкт-Петербургское психологическое общество»: www.spbpo.ru, ЕКПП-Россия: www.ecpp.org, на сайте Информационно-консультационного центра «Психометрика»: www.psycho-mir.ru, на сайте Союза охраны психического здоровья www.mental-health-russia.ru.

АННОТИРОВАННАЯ ПРОГРАММА КОНГРЕССА

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ 22 МАРТА 2019 г.

10.00-13.00, Конференц-зал

ПРЕЗИДИУМ: *Незнанов Н.Г., Караваева Т.А., Макаров В.В., Решетников М.М., Бабин С.М., Васильева А.В., Треушников Н.В.*

Приветственное слово:

Н.Г. Незнанов – д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, научный руководитель отделения гериатрической психиатрии Центра, зав. кафедрой психиатрии и наркологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора, Президент Всемирной ассоциации динамической психиатрии (ВАДП, Женева), Президент Российского общества психиатров, Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации. Россия, Санкт-Петербург.

В.В. Макаров – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», избранный Президент Азиатской Федерации психотерапии, Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии. Россия, Москва.

Т.А. Караваева – д.м.н., руководитель и главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель образовательного направления «психотерапия» ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации. Россия, Санкт-Петербург.

Пленарные доклады (регламент – 20 мин.)

1. Настоящая и будущая модель невротических расстройств и психотерапии

Караваева Татьяна Артуровна – д.м.н., руководитель и главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, руководитель образовательного направления «психотерапия» ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации. Россия, Санкт-Петербург.

2. Возможности психотерапии в восстановлении, укреплении и развитии психического здоровья и психологического благополучия человека, группы, семьи, общества в современной России

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

3. Психотравматология как трансэпистемологическая нозоспецифическая специальность современной психотерапии

Васильева Анна Владимировна – 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 и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, сертифицированный психоаналитик Немецкой академии психоанализа (ДАР), председатель российского отделения Всемирной ассоциации динамической психиатрии (ВАДП). Россия, Санкт-Петербург.

4. Психоаналитическая концепция агрессивности (к 150-летию со дня рождения А. Адлера)

Решетников Михаил Михайлович – д.пс.н., к.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, ректор Восточно-Европейского института психоанализа, член Правления Европейской конфедерации психоаналитической психотерапии

(Австрия) и Президент ЕКПП-Россия, Вице-президент Санкт-Петербургского отделения Российского психологического общества и член Президиума РПО, член Координационного совета Российской психотерапевтической ассоциации и Координационного совета ОППЛ, Почетный профессор Венского университета Зигмунда Фрейда. Россия, Санкт-Петербург.

5. Планируемые изменения в законодательном и нормативном регулировании психотерапии и психологической деятельности

Бабин Сергей Михайлович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Президент Российской Психотерапевтической Ассоциации. Россия, Санкт-Петербург.

6. Этические проблемы в медицинских и психологических исследованиях: 15-летний опыт работы Этического комитета СПбГУ

Шаболтас Алла Вадимовна – д.п.с.н., декан факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, заведующий кафедрой психологии здоровья и отклоняющегося поведения, член рабочей группы РПО по разработке психологического закона. Россия, Санкт-Петербург.

7. Место психотерапии в системе доказательной медицины

Бородин Владимир Иванович – д.м.н., профессор методического отдела, вице-президент Союза охраны психического здоровья, член Проблемного Совета по клинической и социальной психиатрии ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, врач-психиатр высшей категории. Россия, Москва.

8. Проблема оценки эффективности психотерапии: конфликт парадигм

Холмогорова Алла Борисовна – д.п.с.н., профессор, зав. лаб. психологического консультирования и психотерапии МНИИ психиатрии (филиал ФГБУ "НМИЦПН им. В.П. Сербского" Минздрава России), декан факультета консультативной и клинической психологии МГППУ, председатель Общества когнитивных психотерапевтов и консультантов (ОКПК), вице-президент Российской психотерапевтической ассоциации (РПА), член-основатель Академии когнитивной психотерапии (АСТ), член совета Интернациональной федерации психотерапии (IFP), главный редактор журнала «Консультативная психология и психотерапия». Россия, Москва.

13.00-14.00. Перерыв.

КРУГЛЫЙ СТОЛ

ЗДОРОВЫЙ ГОРОД: СТРАТЕГИИ ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В МЕГАПОЛИСЕ

14.00-17.00, Конференц-зал

МОДЕРАТОРЫ: Макаров В.В., Караваева Т.А., Васильева А.В., Костромина С.Н.

Регламент выступлений – 7-10 мин.

Аннотация: ДВИЖЕНИЕ «ЗДОРОВЫЙ ГОРОД» возникло как инициатива ВОЗ, целью которой является создание максимально комфортных пространств для жизни, способствующих сохранению здоровья граждан в широком смысле этого слова и повышению качества жизни. Психическое здоровье и его поддержание становятся важной составляющей данного проекта. Ценность его, в первую очередь как основы национальной безопасности, трудно переоценить. Здоровый город подразумевает формирование инклюзивных сообществ, где возможно преодоление стигматизации и дискриминации, где люди с особенностями и маргинальными характеристиками, ограниченными ментальными возможностями, психическими нарушениями могут найти свое место в сообществе и не нуждаются в создании изолированных альтернативных групп. В условиях, когда на первое место по распространенности выходят неинфекционные заболевания, отмечается значительный рост аффективных нарушений; депрессию сегодня называют «тихой эпидемией» нашего времени. С другой стороны, прогрессирует количество случаев сердечно-сосудистых заболеваний и ожирения, в возникновении, течении и лечении которых важную роль играют психологические механизмы и личностные особенности пациентов. Здоровый образ жизни представляет собой сложный мультидименсиональный конструкт, в успешной реализации которого требуется участие специалистов в области душевного здоровья для выработки конструктивных ценностных ориентаций, включение собственного здоровья в систему значимых отношений, возложение на самого индивида ответственности за поддержание своего здоровья и использование тех ресурсов и пространств, которые предоставляет здоровый город. Важной задачей становится преодоление системы предубеждений у населения и избегающего в отношении специалистов в области психического здоровья поведения. Усилия должны быть направлены на разработку позитивного имиджа, как специалистов психиатров, психотерапевтов, психологов, так и учреждений и служб в целом. Таким образом, основная цель круглого стола – определение комплекса проблем в области поддержания психического здоровья, обмен успешным опытом по решению перечисленных проблем между специалистами различного профиля. Совместная выработка стратегического плана действий и обращения к организаторам в области здравоохранения по успешному развитию здорового города.

Выступления:

Костромина С.Н. Тревожные вызовы в современном мире.

Исурина Г.Л. Психологические вмешательства в системе поддержки психического здоровья.

Кораблина Е.П. Психологическая готовность к счастливой жизни.

Исаева Е.Р. Обучение в вузе: психологические ресурсы личности студента и прогноз академической успешности.

Скребец С.С., Караваева Т.А. Практические меры ментальной профилактики и укрепление репродуктивного здоровья мегаполиса

Третьяк Л.Л. Частная практика психотерапевта и консультанта в условиях мегаполиса.

Федорова А.И. Сексуальное здоровье: современные тенденции и терапевтические подходы.

Ульянов И.Г. Психическое здоровье большого города и вклад в это маленькой кафедры.

Копытин А.И. Новые стратегии поддержания психического здоровья на основе среднего и экологического подходов.

Семенова Н.В., Дутов В.Б. Здоровье мегаполиса: в фокусе психопрофилактика.

Еричев А.Н. Ранние стрессовые события, их влияние на психическое здоровье и коррекция эмоционального следа.

Лях И.В. Помощь в поддержании психического здоровья жителей большого города. Консультирование, волонтерство, супервизия.

Тимербулатов И.Ф. Профилактика эмоционального выгорания медицинских работников как ведущий фактор успешного внедрения концепции "бережливого производства" в медицинской организации (совместный проект ГАУЗ Республиканский клинический психотерапевтический центр и кафедры психотерапии

Башгосмедуниверситета).

Хайдаров Н.К. Организация психосоциальной реабилитации неврологических пациентов. Опыт Узбекистана.

Семикин В.В. Роль практической психологии здоровья в формировании здорового образа жизни жителей мегаполиса.

Вопросы и обсуждение.

Симпозиум:

ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА И ПРОБЛЕМЫ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

14.00-17.00, 2 корпус, круглая аудитория

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Лутова Н.Б., Коцюбинский А.П.*

Регламент докладов – 15 мин.

1. Возможности бригадной формы работы в комплексе «стационар-полустационар-амбулаторный центр психопрофилактики

Коцюбинский Александр Петрович – д.м.н., профессор главный научный сотрудник отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.

2. Тяжесть психических расстройств и соотношение фармако- и психотерапии: обоснование врачебного выбора

Петрова Наталья Николаевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой психиатрии и наркологии медицинского факультета ФГБОУ ВО «СПбГУ».

3. Психиатрическая стигма: глобальная проблема – всеобщая задача

Лутова Наталья Борисовна – д.м.н., главный научный сотрудник отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.

4. Потребности пациента или проблемы врача в лечебной среде психотерапевтического кабинета

Городнова Марина Юрьевна – д.м.н., доцент, профессор кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии ФГБОУ «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России.

5. Когнитивно-поведенческая психотерапия при шизофрении. Описание клинического случая

Еричев Александр Николаевич – к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.

6. Особенности экзистенциальной тревоги как показатель социально-психологических проблем пациентов, страдающих шизофренией

Шевеленкова Татьяна Дмитриевна – к.пс.н., доцент, заведующая кафедрой нейро- и патопсихологии РГГУ.

7. Проблема лечения больных с коморбидными аддиктивными и психическими расстройствами
Рыбакова Ксения Валерьевна – к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения лечения алкоголизма ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.
8. Диагностическое и терапевтическое использование сновидений в работе с пациентами с самодеструктивным поведением
Лемешко Константин Александрович – старший преподаватель кафедры нейро- и патопсихологии РГГУ.
9. Кластерная модель включенности в лечебный процесс пациентов психиатрического стационара
Сорокин Михаил Юрьевич – м.н.с. отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.
10. Семья, как фактор влияния на вовлеченность больного в процесс лечения
Макаревич Ольга Владимировна – м.н.с. отделения интегративной фармако-психотерапии больных с психическими расстройствами ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.
11. Роль врача-психиатра в работе реабилитационной бригады центра психопрофилактики
Гусева Ольга Васильевна – к.м.н., старший научный сотрудник отделения биопсихосоциальной реабилитации психически больных ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России.
12. Этические вопросы при недобровольной госпитализации
Плотнико Марьянна (Франция).

СЕКЦИОННЫЕ ЗАСЕДАНИЯ 23 МАРТА 2019 г.

СОВЕТ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ВЕДУЩИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ РОССИИ 15.00-16.30, кабинет ректора

Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига (В.В. Макаров, И.В. Румянцева), Российская психотерапевтическая ассоциация (С.М. Бабин), Российское психологическое общество (С.Н. Костромина, А.В. Шаболтас), Европейская Конфедерация Психоаналитической Психотерапии – Россия (М.М. Решетников), Профессиональная медицинская психотерапевтическая ассоциация (В.И. Курпатов), Ассоциация специалистов клинического гипноза (С. В. Хетрик), Общество практикующих психологов – Гештальт-подход (К.В. Павлов, А.В. Демьяненко), Секция Личностно-ориентированной реконструктивной психотерапии РПА (С.А. Ляшковская, С.А. Подсадный), Общество транзактного анализа (И.В. Кочурова), Секция Перинатальной психологии, психопатологии и психотерапии РПО (И.В. Добряков), Ассоциация перинатальных специалистов (С.К. Ершова), Российское общество аналитической психологии (В.Н. Трофимов, О.В. Лаврова), Ассоциация когнитивно-поведенческой психотерапии (Д.В. Ковпак), Санкт-Петербургское Балинтовское общество (В.А. Винокур), Общество Группового анализа (В.А. Шамов).

КРУГЛЫЙ СТОЛ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 13.00-14.30, аудитория № 212

МОДЕРАТОРЫ: *Макаров В.В., Решетников М.М.*

Регламент выступлений – 7-10 мин.

Секционное заседание ИНТЕГРАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХОЛОГИЯ (ПЛЕНАРНАЯ СЕКЦИЯ) 10.00-14.15, аудитория № 10

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Макаров В.В., Линде Н.Д., Ванновская О.В.*

НОВАЯ ШКОЛА РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Макаров Виктор Викторович – д.м.н., профессор, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации "Союз психотерапевтов и

психологов", избранный президент Азиатской Федерации психотерапии, вице-президент Всемирного Совета по психотерапии., заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. Москва, Россия.

Сегодня можно уверенно предположить, что будущее интегративных методов состоит в том, что и они будут объединяться. Новая школа – яркое проявление интеграции в психотерапии. Она главным образом ориентирована на служение гражданскому обществу, хотя учитывает интересы государства и следует им. У этой школы нет одного персонального основоположника. Есть инициаторы и профессионалы, которые вносят свой вклад в формирование школы. Профессионалы новой школы работают с человеком, семьей, группой, обществом в целом, занимаясь при этом как лечением, так и развитием.

Новая школа следует четырёхчастной био-психо-социо-духовной парадигме понимания человека, группы, семьи, общества в целом. Образование специалистов новой школы осуществляется, исходя из четырёхчастной парадигмы, и включает обучение теории, практику под супервизией, личную, учебную терапию и учебную супервизию.

Профессионалы Новой школы объединены в общественную профессиональную организацию – Профессиональную психотерапевтическую лигу.

НОВАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)

Тимербулатов Ильгиз Фаритович – д.м.н., профессор, главный врач Клинического психотерапевтического центра МЗ РБ, главный специалист – психотерапевт МЗ РБ, заведующий кафедрой психотерапии Башкирского государственного медицинского университета, вице-президент ОППЛ. Россия, Уфа.

В докладе рассматривается уникальная для России модель функционирования и успешного взаимодействия организационно самостоятельных служб охраны психического здоровья (психотерапевтической, психиатрической и наркологической). Обсуждается место психотерапии в профилактике психических и поведенческих расстройств, понимание роли и компетенций врача-психотерапевта. Обсуждается психотерапия здоровых.

СЕМЕЙНЫЕ РАССТАНОВКИ В АВТОРСКОМ МЕТОДЕ «КРАТКОСРОЧНАЯ АНАЛИТИКО-СЕТЕВАЯ ПСИХОДРАМА», ОТ МИФОЛОГИИ ДО КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Россия, Санкт-Петербург.

Доклад посвящён семейным расстановкам в авторском методе «Краткосрочная аналитико-сетевая психодрама» по Э.Г. Эйдемиллеру и Н.В. Александровой. В основе семейных расстановок лежат теория и практика Д.Л. Морено. Теоретическим базисом краткосрочной аналитико-сетевой психодрамы является акторно-сетевая теория Бруно Латтура. Эффективность данного метода была исследована с помощью клинко-психологических методик и катамнеза.

АНАЛИТИКО-КАТАРТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ПОЗИЦИЙ ДИАЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Александров Артур Александрович – д.м.н., гл.н.с. отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Россия, Санкт-Петербург.

РОЛЬ И МЕСТО ПСИХОТЕРАПИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Курпатов Владимир Иванович – д.м.н., профессор, президент Профессиональной медицинской психотерапевтической ассоциации, главный внештатный специалист психотерапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, член Правления Российского общества психиатров, действительный член Петровской академии наук и искусств, профессор кафедры клинической медицины (курс «Психиатрия») Санкт-Петербургского медико-социального института, заведующий психотерапевтическим центром СПб ГБУЗ Психиатрическая больница №1 им. П.П.Кашенко. Россия, Санкт-Петербург.

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

Кулаков Сергей Александрович – д.м.н., профессор, врач-психотерапевт высшей категории, зам. директора по реабилитации «Центр Бехтерев», супервизор Российской психотерапевтической ассоциации, автор свыше 100 научных работ, в том числе, учебных пособий «На приеме у психолога – подросток» (2001), «Практикум по супервизии в консультировании и психотерапии» (2002), «Основы психосоматики» (2003, 2005), «Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков» (2004); «Психосоматика» (2010, 2017, 2018), «Руководство по реабилитации аддиктов» (Ридеро, 2018), «Трудности и ошибки в психотерапии: учебное пособие для супервизоров и психотерапевтов» (Ридеро, 2018), соавтор «Психотерапевтической энциклопедии», «Учебника по психотерапии для студентов медицинских вузов». Россия, Санкт-Петербург.

Психотерапия подростков является сложной медицинской и психологической проблемой.

Особое внимание вызывали на пациентах с пограничной организацией личности, у которых присутствует различная невротическая и поведенческая симптоматика, «слабое» или «расщепленное Эго». Это приводило к обращениям к разным специалистам помогающих профессий, выставлявших клинический, а не психотерапевтический диагноз, и, соответственно, - к ошибкам в лечении подростков. Рассмотрены принципы интегративной терапии данной когорты пациентов.

Доклад иллюстрируется клиническими примерами из супервизорской и личной практики автора.

АРТ-ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ: ВЕХИ ДВИЖЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

Копытин Александр Иванович – д.м.н., профессор кафедры психологии СПб АППО, доцент кафедры психотерапии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются актуальные вопросы развития арт-терапии с системе оказания психиатрической помощи, связанные со стандартами оказания психиатрической помощи, совершенствованием деятельности ЛПУ, требованиями доказательной практики. Показывается необходимость регулирования услуг, связанных с разными формами и условиями оказания психиатрической помощи, психотерапии и реабилитации, разделения разных профессиональных категорий работников, их осуществляющих; обеспечения подготовки специалистов в сфере клинической и социальной арт-терапии.

ГИПНОЗ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА

Тукаев Рашид Джаудатович – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, президент Ассоциации специалистов в области клинического гипноза. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются современная ситуация с применением гипноза в клинической медицине во Франции и, включая: область применения (работа с острой, хронической болью, анестезиология, качество жизни), специалистов-гипнологов (клинические психологи, анестезиологи, терапевты, стоматологи, акушер-гинекологи, онкологи, врачи, сестры,) соотношение с областью медицинской деятельности – интегративной медициной (включающей гипноз, йогу, медитацию, акупунктуру, аурикулотерапию, остеопатию, аюрведу). Обсуждаются основания для выделения раздела интегративной медицины как комплексующегося с современной медициной, повышая итоговую эффективность терапии.

ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАБОТЕ БАЛИНТОВСКОЙ ГРУППЫ

Винокур Владимир Александрович – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова (Санкт-Петербург), Президент Балинтовской Ассоциации (Россия), член консультативного совета Международной Балинтовской Федерации, член редколлегии «Balint-Journal (Zeitschrift der Deutschen Balint-Gesellschaft)» (Германия). Международный сертификат ведущего балинтовских групп. В 1999–2000 гг. работал экспертом по балинтовским группам в программе Европейского Совета TACIS "Охрана здоровья на рабочих местах". Аккредитован ОППЛ в качестве супервизора по работе балинтовских групп. Автор книги «Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы» (СПб.: Изд-во СпецЛит, 2015, второе изд. 2019). Включен в список экспертов Российской психотерапевтической ассоциации (РПА) по вопросам аккредитации и разработке критериев оценки результатов деятельности по специализации "Психотерапия".

Базисным элементом всей концепции работы балинтовской группы, ее краеугольным камнем является представление о параллельности процессов – того, который происходит в кабинете врача во время консультирования пациента, и того, который отмечается в группе во время анализа коммуникации в обсуждаемом случае, но также верно и обратное - существование параллели между тем, что наблюдается в групповом процессе, и тем, что происходит затем во время взаимодействия с пациентом в консультативной практике врача. Целесообразно рассматривать балинтовскую группу как старт и завершение (и новый старт) в процессе работы с пациентом, как своеобразный кругооборот в параллельном процессе и в том, как группа находит свое место во внутреннем пространстве врача, представляющего ей свою историю, в особенности ее неосознаваемые аспекты, на аналитическую супервизию.

Майкл и Энид Балинты подчеркивали необходимость фокусироваться в групповом анализе на актуальных аспектах работы врача, представляющего свой случай, поэтому целью этого обсуждения в любом случае должна быть польза для пациента. Именно он в итоге должен быть в выигрыше от этой работы, выполняемой в группе в рамках параллельного процесса. Это предполагает сравнение того, что наблюдается в группе в реакциях участников во время обсуждения истории, и того, что происходит в реальной ситуации взаимодействия врач – пациент во время консультирования. Одно из важнейших представлений теории балинтовской супервизии заключается в том, что атмосфера групповой работы, включающая в себя и реакции самого ведущего, возвращается обратно в пространство кабинета врача и в его практику взаимодействия с пациентом.

В докладе анализируются различные аспекты течения параллельного процесса в балинтовской группе и роль ведущего в его продуктивном использовании

СТРАХ В СТРУКТУРЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ С УМЕРНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Резникова Татьяна Николаевна – д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН). Россия, Санкт-Петербург.

Селиверстова Наталья Алексеевна – к.п.с.н., научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН). Россия, Санкт-Петербург.

Федоряка Денис Александрович – врач-психотерапевт, действительный член и супервизор ОППЛ, супервизор Российской психотерапевтической ассоциации, аспирант Института мозга человека РАН. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будут представлены результаты исследования страхов в группе лиц пожилого возраста с умеренными когнитивными нарушениями. Важность исследования обусловлена увеличением количества населения старшей возрастной группы, возрастанием когнитивных и эмоциональных расстройств у пожилых людей и риском развития деменции. Проведенные исследования позволяют использовать полученные результаты для психологической диагностики, психотерапевтической коррекции и реабилитации пожилых лиц с умеренно когнитивными нарушениями.

СКРЫТАЯ АГРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ РАССЕЙНЫМ СКЛЕРОЗОМ

Селиверстова Наталья Алексеевна – к.п.с.н., научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН). Россия, Санкт-Петербург.

Резникова Татьяна Николаевна – д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будут представлены результаты психологического исследования скрытой агрессии на примере больных рассеянным склерозом, которые находятся в состоянии ремиссии. Эмоциональные нарушения в виде скрытой агрессии могут осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса, а также стать источником стойкой инвалидизации этих больных. Будут обсуждаться возможности коррекции выявленных нарушений.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

Федоряка Денис Александрович – врач-психотерапевт, действительный член и супервизор ОППЛ, супервизор Российской психотерапевтической ассоциации, аспирант Института мозга человека РАН. Россия, Санкт-Петербург.

Резникова Татьяна Николаевна – д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН). Россия, Санкт-Петербург.

Селиверстова Наталья Алексеевна – к.п.с.н., научный сотрудник Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института мозга человека им. Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будут представлены результаты исследования сложной внутриличностной структуры – внутренней картины болезни (ВКБ) у больных паническими атаками. Рассматривается клинический, психологический, нейрофизиологический уровни формирования ВКБ. Будет обсуждаться влияние особенностей внутренней картины болезни данного контингента на лечебный процесс, а также возможности коррекции выявленных нарушений.

БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ – ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Авагимян Анжела Албертовна – старший преподаватель кафедры УСД и СР Медико-Профилактического Факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), медицинский психолог ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, президент Балинтовского общества в г. Москве. Россия, Москва.

Развитие профессионального выгорания у специалистов помогающих профессий, врачей и медсестер, психологов и психотерапевтов, ведет к истощению эмоциональных, личностных и профессиональных ресурсов. В докладе рассматриваются результаты практического исследования методов профилактики профессионального выгорания, проведенного в 2016-2018 гг. на базе ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева. В исследовании приняли участие более 200 специалистов – врачи-психиатры, медицинские психологи, заведующие отделениями, медицинские сестры и старшие медсестры, участвовавшие в Балинтовских группах. Балинтовская группа – классический метод групповой тренинговой исследовательской работы, используемый для профилактики выгорания специалистов помогающих профессий. Использована батарея методик, позволяющая определить степень профессионального выгорания. Показаны основные параметры профессионального выгорания, формирующиеся у медицинского персонала психиатрического профиля, их

зависимость от возраста и стажа сотрудников. В результате исследования обосновывается эффективность метода для профилактики кризисов профессионального и личностного развития персонала ПКБ.

РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА, ЕГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ В РАЗВИТИИ ПСИХОСОМАТИКИ (ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД)

Салехов Саид Абдуллаевич – д.м.н., профессор, действительный член Российской (Москва) и Европейской (Ганновер) академий естественных наук, клинический психолог, профессор кафедры ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого». Россия, Великий Новгород – Казахстан, Алматы.

Барикова Алена Рудольфовна – магистр социальных наук по специальности «Психология, факультет философии и психологии ГОУ ВПО «Карагандинский государственный университет им. академика Е.А. Букетова». Казахстан, Караганда.

Яблочкина Елена Сергеевна – факультет философии и психологии ГОУ ВПО «Карагандинский государственный университет им. академика Е.А. Букетова». Казахстан, Караганда.

В докладе рассматриваются вопросы развития психосоматики с позиции взаимосвязи психофизиологии, психологии и социальной иммобилизации, с учетом воздействия психологического стресса начиная с 1 транзактного периода, энергетического обеспечения копинг-стратегий и социально приемлемых норм поведения.

РАБОТА СУПЕРВИЗОРА В ПРЕДПРИЯТИИ ЧАСТНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ. ЭТИКА ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ

Лях Игорь Вячеславович – врач-психотерапевт Единого реестра психотерапевтов Европы, действительный член ОППЛ, председатель НРО ОППЛ, действительный супервизор, Председатель Комитета по супервизии ОППЛ. Россия, Новосибирск.

Доклад включает практические наблюдения и выводы на основе анализа практики в клинике частной формы собственности, образовательном центре частной формы собственности, психологическом центре частной формы собственности. В качестве сравнения использован опыт работы с муниципальными учреждениями и государственными медицинскими учреждениями.

ЭТИКА СУПЕРВИЗОРА, ПСИХОЛОГА, ПСИХОТЕРАПЕВТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Жуков Александр Сергеевич – психолог, действительный член ОППЛ, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, сертифицированный супервизор ОППЛ, доцент МОКПО. Россия, Новосибирск.

Строгое соблюдение этических норм – это безусловное требование профессиональной деятельности супервизора, психолога и психотерапевта. Однако на практике нередко возникают спорные вопросы. В докладе будут освещены некоторые особенности рассмотрения этических нарушений.

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ КАК НОВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ МЕТОД ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ

Линде Николай Дмитриевич – к.п.н., Московский институт психоанализа, профессор, руководитель секции Эмоционально-образной терапии ОППЛ, Председатель Комитета модальностей ОППЛ, руководитель Центра Эмоционально-образной терапии. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются базовые принципы и приемы Эмоционально-образной терапии, показывается ее отличия от других методов и возможности интеграции, приводятся примеры из реальной терапевтической практики, обозначаются приоритетные области применения, возможные противопоказания и перспективы развития.

ВИРТУАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОПАСНОСТИ

Титова Влада Викторовна – к.м.н., доцент кафедры психосоматики и психотерапии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, член Академического Совета по научным исследованиям при ООН (ACUNS). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будут рассматриваться достоинства и недостатки виртуального взаимодействия между психотерапевтом (психологом) и клиентом при разных вариантах электронного консультирования. Будут проанализированы как новые возможности, связанные с виртуальным взаимодействием специалиста и клиента, так и существенные недостатки, ограничения метода и опасности, которые могут подстергать и психотерапевта, и клиента при данном способе консультирования. Особое внимание будет уделено противопоказаниям к виртуальному консультированию.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕРЕРАБОТКИ КОНФЛИКТА В ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Ванновская Ольга Васильевна – к.п.н., доцент, ЛГУ им. А.С. Пушкина, доцент кафедры общей и прикладной психологии. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются возможности позитивной психотерапии в понимании способов переработки конфликтов в четырех сферах жизни человека: сфере тела, сфере деятельности, сфере отношений и сфере смыслов. Рассматривается парадигма понимания человека в позитивной психотерапии и ее применимость в интегративных психотерапевтических подходах.

«ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЛЕЧЕНИЯ» И «РЕАКЦИЯ ЛИЧНОСТИ НА БОЛЕЗНЬ»: СОПОСТАВЛЕНИЕ ОБЪЯСНИТЕЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОНЯТИЙ

Урываев Владимир Анатольевич – к.п.с.н., доцент, главный редактор сетевого научного журнала «Медицинская психология в России», начальник РИО ЭНИ УНИИ Ярославский государственный медицинский университет. Россия, Ярославль.

В докладе рассматривается место активности личности в формировании реакции на болезнь и процесс лечения. Сопоставляются особенности внутренней картины лечения и потенциально до-личностные (характерологические, конституционно-типологические) реакции, лежащие в основе классификации «акцентуаций» и, в конечном счете, в основе оценки «типов отношения к болезни».

ИГРОПРАКТИКА В ТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Первак Виолетта Евгеньевна – психолог, старший преподаватель Санкт-Петербургского Института Правоведения и Предпринимательства. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается возникновение и активное развитие на современном этапе Игропрактики в России. Даются определения понятий игровых технологий. Обсуждается возможность игрофицировать разные практики, методы и направления психологии и психотерапии. Рассматривается Психологическая игра, как универсальный и эффективный терапевтический инструмент с низким порогом входа, который позволяет человеку в своем воображении изменить привычный паттерн поведения, способствует перевоплощению и необходимой психокоррекции.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЯЗЫКА СУПЕРВИЗОРОМ И ПСИХОЛОГОМ В ДОЛГОСРОЧНОЙ СУПЕРВИЗИИ КАК ФАКТОР, РАСШИРЯЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТИ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА. МЕТОДИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Иванова Екатерина Леонтьевна – магистр педагогических наук, психолог, гештальт-терапевт, руководитель Центра гештальт-терапии «Социальный лифт», член координационного совета Гильдии психотерапии и тренинга, член этической комиссии Гильдии психотерапии и тренинга. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обозначены исторические тенденции изменения позиции супервизора: с интра-субъективного на интер-субъективный (включая исследования М. Доэрман). Последующие части доклада посвящены работе психолога и супервизора на современном этапе. Рассмотрены возможности интермодальной супервизии для психолога. Особенности образования общего языка, психологического «эсперанто», для супервизора и психолога в такой супервизии. В доклад включена тема психологических особенностей взаимовосприятия (психолога и супервизора) – часто специалиста «чужой» модальности. Описаны новые возможности психолога в работе с клиентом как результат работы в интермодальной супервизии.

ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Малахова Наталия Владимировна – к.филос.н., клинический и педагогический психолог, имажинативный психодинамический психотерапевт, психоаналитический психотерапевт, президент Ассоциации имажинативной психодинамической психотерапии, руководитель программы переподготовки по имажинативной психодинамической психотерапии в Высшей школе психологии (ВШП, Москва) и в Нижегородском государственном университете им. Н.И. Лобачевского (ННГУ, Нижний Новгород).

В докладе рассматриваются тенденции развития имажинативной психодинамической психотерапии в пространстве современной науки и практики, характеризующейся междисциплинарностью и конвергентностью. Предлагается обращение к общим принципам неклассической модели самодостоверности сознания в имажинативной психодинамической психотерапии, к многомерному восприятию психотерапевтического процесса. Представлены размышления о том, какие изменения происходят с современным человеком в эпоху глобализации. Какой он сегодня – человек, приходящий в терапию. Также обозначается то новое, что появилось сегодня в психоанализе, в теории и практике имажинативной психодинамической психотерапии. Проблематизируется подготовка специалистов в области имажинативной психодинамической психотерапии, а также пути обретения профессиональной идентичности.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ, ПО МАТЕРИАЛАМ СЪЕЗДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ С 1998-2018 Г.Г.

Гусулаева Аминат Курбановна – аспирант кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

В докладе рассматриваются особенности развития методов психотерапии в Профессиональной психотерапевтической лиге.

Секционное заседание
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
14.30-18.00, аудитория № 10

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Костромина С.Н., Зиновьева Е.В.*

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

Кораблина Елена Павловна – д.пс.н., профессор кафедры психологии профессиональной деятельности, института психологии РГПУ им. А.И. Герцена, член Координационного совета Санкт-Петербургского психологического общества, координационного Совета, член гильдии тренинга и психотерапии, ведущий специалист в области психологического консультирования, обладатель международных сертификатов по трём направлениям психотерапии и психологического консультирования: гештальт-терапия (Парижская школа гештальта, Серж Генлер), экзистенциально-гуманистическая терапия (США, Джеймс Бюдженталь) и кататимно-имагинативная терапия (Германия, Хаинц Хеннинг), обладатель сертификата EuroPsy, присужденного Аттестационным комитетом Европейской федерации психологических ассоциаций действительный член ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе процессуальная подготовка к выполнению профессиональной роли рассматривается через формирование психологической готовности к её выполнению. Раскрывается экзистенциально-символическая сущность состояния готовности и её становление через образное представление деятельности психолога консультанта.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ

Зиновьева Елена Викторовна – к.пс.н., доцент кафедры психологии личности ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», научный руководитель Психологической клиники СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

Казанцева Татьяна Валерьевна – к.пс.н., старший преподаватель кафедры социальной психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», ведущий консультант Психологической клиники СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются основные проблемы, связанные с подготовкой психологов-консультантов. Будут представлен обзор современных исследований, направленных на поиск факторов повышения эффективности деятельности психолога-консультанта, обозначены основные «мишени» на которых следует фокусироваться при обучении психологов-консультантов.

РАЗВИТИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ПСИХОЛОГОВ КОНСУЛЬТАНТОВ

Кузнецова Елена Андреевна – к.пс.н., старший преподаватель кафедры психологии личности ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», ведущий консультант Психологической клиники СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются особенности развития личностной идентичности, особенности формирования образа клиента у начинающего психолога-консультанта как факторы, оказывающие влияние на выносимую начинающим специалистом диагностическую гипотезу. Обсуждаются способы развития диагностического мышления у будущих психологов-консультантов в процессе их профессионального обучения.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТРЕНАЖЁРОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ ПСИХОЛОГОВ-КОНСУЛЬТАНТОВ

Гоглев Сергей Николаевич – обучающий терапевт Санкт-Петербургского института гештальта, действительный член и официальный преподаватель ОППЛ, соучредитель бизнес-инкубатора для психологов, магистрант факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Россия, Екатеринбург.

В докладе рассматриваются возможности создания, а также преимущества и ограничения "тренажеров" для психологов-консультантов. Обсуждается концепция общих факторов психотерапии, как основание для модели создания тренажера. Представляется опыт разработки симулятора психологической консультации формате текстового диалога. Рассматриваются перспективы применения тренажера в рамках комплексной подготовки специалистов

КРАТКОСРОЧНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ УНИВЕРСИТЕТА

Искра Наталья Николаевна – к.пс.н., доцент кафедры психологии личности ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», ведущий консультант Психологической клиники СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

Доклад посвящен специфике психологического консультирования в условиях психологической клиники. Особенности условия консультирования, состоящие в изначальной ограниченности числа встреч (5), присутствие на консультации студента,

проходящего практику, оказывают влияние на клиентский запрос, используемые технологии и глубину работы. В докладе будет рассматриваться, какие ограничения и возможности предоставляет такая модель в работе психолога-консультанта.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ИСТОРИИ В РЕПРЕЗЕНТАЦИИ Я

Аванесян Марина Олеговна – к.пс.н., доцент кафедры психологии личности ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», ведущий консультант Психологической клиники СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе освещается понятие альтернативной жизненной истории, которая рассматривается как составляющая возможных «я». Предложена эмпирическая классификация альтернативных жизненных историй, описаны их функции - то, как они влияют на представление человека о себе. Рассматривается возможность их применения в практике психологического консультирования.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК В КРАТКОСРОЧНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Жегурова Оксана Александровна – ассистент кафедры психологии здоровья и отклоняющегося поведения ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», ведущий консультант Психологической клиники СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается опыт применения арт-терапевтических техник и методик в рамках краткосрочного консультирования при заранее известном количестве встреч. Обсуждаются такие вопросы как: эффективность выполнения указанных техник в качестве домашнего задания, установление контакта «консультант-клиент» посредством арт-терапии, уточнение и прояснение «истинного запроса» клиента через арт-терапевтические техники и приемы, эмоциональное отреагирование через арт-продукт.

КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В МОДЕЛИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА

Чалей Ламара Леонидовна – психолог-консультант, аспирант кафедры эргономики и инженерной психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается специфика компетентностного подхода как инструмента идентификации, моделирования и оценки эффективности профессиональной деятельности психолога-консультанта. Описывается опыт применения компетентностного подхода в практике зарубежных коллег. Обсуждаются возможности использования компетентностного подхода в процессах обучения и сертификации.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ УСТАНОВЛЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОГО КОНТАКТА ПЕНИТЕНЦИАРНОГО ПСИХОЛОГА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ

Ушков Федор Игоревич – первый заместитель начальника управления воспитательной социальной и психологической работы России, Москва.

В докладе рассматривается ситуации, когда межличностные контакты являются затрудненными и осуществляются в силу профессиональной необходимости. Раскрываются индивидуально-типологические и возрастно-психологические особенности несовершеннолетних, влияющие на установление с ними межличностного контакта. Обсуждаются рекомендации по установлению межличностного контакта пенитенциарного психолога с несовершеннолетним.

ПОНЯТИЕ «КОНТАКТ» В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ И ПРАКТИКЕ

Миронова Оксана Ивановна – д.пс.н., профессор кафедры социальной, общей и клинической психологии Российского государственного социального университета. Россия, Москва.

В докладе освещаются основные подходы в науке и практике к анализу понятия контакт, раскрывается данный феномен в практике психологического консультирования и психотерапии. Характеризуется важность психологического «контакта» для практической работы психолога, психотерапевта. Предлагаются конкретные рекомендации по установлению контакта, анализируются критерии и показатели его эффективности. Уделяется внимание такому виду взаимодействия как «вынужденный контакт», раскрывается стратегия поведения в данной ситуации.

АКСИОЛОГИЧЕСКАЯ СФЕРА ПОДРОСТКА: ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

Екимова Валентина Ивановна – д.пс.н., профессор, заведующая кафедрой научных основ экстремальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета. Россия, Москва.

Фоминова Ксения Александровна – магистрант 1 курса факультета Экстремальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются вопросы становления ценностно-смысловой сферы подростка, структурные изменения, происходящие в ценностных ориентациях на данном этапе онтогенеза. Освещаются социальные тенденции, влияющие на

отношение подростков к своему здоровью и жизни. Представлены результаты современных отечественных и зарубежных исследователей аксиосферы у подростков в контексте проблемы формирования ценностного отношения к жизни и здоровью.

КРИЗИСЫ ЖИЗНИ, КАК ФАКТОР НЕОБХОДИМОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА, ПСИХОЛОГА, СПЕЦИАЛИСТА ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Баймурзина Диана Николаевна – к.пс.н., практический психолог, психотерапевт, сертифицированный тренер РАНМ (Российская профессиональная медицинская ассоциация традиционной и народной медицины) Москва, руководитель центра профессионального консультирования и частных практик «Perfectum», официальный преподаватель ОППЛ межрегионального уровня. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обсуждается духовная, социально-психологическая зрелость психотерапевта, психолога и специалиста помогающих профессий, а также, зрелость его сознательности в понимании необходимости определенного набора чувственно – эмоционального опыта и переживаний, для профессионального становления и способности быть эффективным в работе. Обсуждается принципиальная профессиональная позиция: невмешательства или присутствия?

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ-ВОСПИТАННИКОВ СУВОРОВСКОГО ВОЕННОГО УЧИЛИЩА НА ЭТАПЕ АДАПТАЦИИ К УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ

Зинатуллина Азалия Маратовна – магистрант 1 курса факультета Экстремальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета. Россия, Москва.

В докладе рассмотрены особенности процесса адаптации подростков-воспитанников суворовского военного училища к условиям обучения в образовательных учреждениях закрытого типа МО РФ. Определены объективные и субъективные факторы, влияющие на успешность адаптации. Раскрыта роль и место психолога в суворовском училище, представлены направления работы и задачи эффективного психологического сопровождения подростков в период адаптации в образовательной среде училища в целях создания комфортных психологических условий для личностного развития и профессионального самоопределения суворовцев.

НЕОБХОДИМОСТЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ» В СИСТЕМУ ОБРАЗОВАНИЯ В ВУЗАХ СТРАНЫ

Шевчук Виктория Александровна – частнопрактикующий психолог консультант, магистр психологии и психоанализа (Восточно-Европейский институт психоанализа). Россия, Санкт-Петербург

В представленном докладе освещается проблема внедрения в систему высшего образования психологической службы «Эмоциональный интеллект». Также рассматриваются стратегические задачи развития образования Российской Федерации. Говорится о необходимости совершенствования деятельности психологических служб. Раскрывается сущность проекта психологической службы «Эмоциональный интеллект».

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ЛОГОТЕРАПИИ В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА РАЛЭ И FLP-EU

Малкова Елена Евгеньевна – д.пс.н., доцент, старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. Россия, Санкт-Петербург.

Представлены основные этапы организации дистанционного обучения Логотерапии в рамках основного и компакт-курсов на базе Европейского центра дистанционного обучения. Показаны технологии эффективного педагогического взаимодействия на основе развивающего диалога с педагогом on- и off-line, а также специфика самостоятельной работы. Описана многоэтапная система контроля качества освоения материала с последующей процедурой двойной сертификации специалистов РАЛЭ и FLP-EU.

ЭТАПЫ РАБОТЫ С ЗАПРОСОМ КЛИЕНТА ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Иванов Владимир Геннадьевич – аспирант кафедры социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им И.Н. Ульянова. Россия, Чебоксары.

В докладе рассматриваются этапы работы с запросом клиента при онлайн консультировании:

1. Установление контакта с использованием сервисов для видеосвязи.
2. Прояснение запроса клиента и проведение психодиагностического исследования при помощи интернет формы анкеты и опросников.
3. Предъявление модели, учитывающей материальные, социальные и духовные ценности.
4. Определение дисфункциональных зон жизнедеятельности человека.
5. Работа с актуальными типологическими образами.
6. Формирование у клиента активного противодействия болезненной ситуации.

7. Формулирование домашнего задания

8. Проговаривание пациентом вслух наиболее значимой для себя информации, полученной в результате беседы.

СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ

Королева Нина Владимировна – магистрант 1 курса факультета Экстремальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета. Россия, Москва.

В докладе рассматривается проблема причинности соматических заболеваний, воздействие их на психическое состояние детей и возможность снижения риска травматизации. Обсуждается вопрос индивидуально-личностных особенностей ребенка как источник ресурсов для того, чтобы справиться с проблемами заболевания и его лечения. Раскрывается смысл таких явлений как «вторичная выгода» и «позитивный смысл болезни». Представлены результаты современных отечественных и зарубежных исследователей психологической травматизации детей в рамках соматических заболеваний.

СПЕЦИФИКА И НАПРАВЛЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Крайнюков Сергей Владимирович – к.пс.н., доцент Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе приводятся результаты комплексного психологического исследования подростков с заболеваниями ортопедического профиля врожденного и приобретённого генеза. Демонстрируется специфика их психологических особенностей в зависимости от характера, степени тяжести, длительности заболевания, частоты госпитализаций, отношения к медицинской реабилитации, половой принадлежности. Раскрываются задачи, методы и формы психологической помощи с учётом указанных факторов.

ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОНТАКТА В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Бучкина Ирина Петровна – к.пс.н., доцент кафедры специальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается проблема терапевтического контакта в коррекционной работе с детьми с моторной алалией. Дается краткая характеристика моторной алалии и обоснование важности терапевтического контакта в работе с детьми, имеющими такое нарушение развития, и их родителями. Рассматривается понятие терапевтического контакта с позиций психотерапии.

ЭНДОГЕННАЯ НЕЙРОИНТОКСИКАЦИЯ ПОСЛЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Салехов Саид Абдуллаевич – д.м.н., профессор, действительный член Российской (Москва) и Европейской (Ганновер) академий естественных наук, клинический психолог, профессор кафедры ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого». Россия, Великий Новгород – Казахстан, Алматы.

Максимюк Николай Несторович – д.б.н., профессор, действительный член Российской академии естественных наук и Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности (председатель Новгородского отделения), заведующий кафедрой биологии и биологической химии ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого». Россия, Великий Новгород.

В докладе рассматриваются вопросы развития эндогенной нейроинтоксикации после психологического консультирования. Обсуждаются особенности взаимосвязи и взаимозависимости психологического и физиологического реагирования на воздействие психологического стресса, приводящие к эндогенной нейроинтоксикации и целесообразность ее коррекции.

ГАДАНИЕ ПО ЕДЕ, ИЛИ КАК ЕДЯТ ЭМОЦИИ

Москвитина Татьяна Николаевна – психолог, эксперт по снижению веса в центре «Доктор Борменталь». Россия, Томск.

В докладе рассматривается эмоциогенное пищевое поведение: поведенческие паттерны при употреблении пищи в различных эмоциональных состояниях. Обсуждаются конструктивные способы справляться с эмоциями без еды. Доклад даёт возможность психологам и психотерапевтам погрузиться в мир человеческих переживаний и лучше понимать клиентов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ПОДХОДА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛИЦ С РАЗНЫМИ КОГНИТИВНЫМИ СТИЛЯМИ

Чаузова Елена Евгеньевна – психолог-консультант, аспирант Института физиологии РАН им. И.П. Павлова, член Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются отличия взаимодействия лиц с разными когнитивными стилями на примере стиля «Полезависимость/Полнезависимость», имеющего биологическую основу. Обсуждаются возможности применения

когнитивно-поведенческого подхода для повышения адаптивности лиц с разными когнитивными стилями внутри коллектива и повышения эффективности их взаимодействия с другими людьми.

АМБАССАДОР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ – ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Шестакова Ирина Станиславовна – член ЦС ОППЛ, официальный представитель в ЦФО, психотерапевт Единого реестра Европы, автор проектов "Психотерапия Со-Образности" и "Амбассадор психического здоровья". Россия, Москва.

В докладе рассматривается миссия и интеграция профессии в жизни.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИДЕНТИЧНОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ

Базанова Елизавета Викторовна – магистр 2 курса Московского государственного психолого-педагогического университета, факультет экстремальной психологии, направление – помощь детям и подросткам, попавшим в экстремальную ситуацию. Россия, Москва.

В докладе рассматривается важная проблема формирования гендерной идентичности у старшеклассников с высоким уровнем тревожности. Юношеский возраст является решающим периодом развития гендерной идентичности. Дается определение понятия «гендерная идентичность». Рассматриваются возможные типы формирования гендерной идентичности. Проанализированы характерные особенности, а также выявлена и обоснована зависимость формирования по андрогинному и феминному типу формирования гендерной идентичности у эмоционально устойчивых девушек, по андрогинному типу – у девушек с высоким уровнем тревожности, по феминному типу – у тревожных юношей, и по маскулинному типу – у эмоционально устойчивых юношей.

Сателлитная Всероссийская научно-практическая конференция ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ: ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПЕДАГОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ 10.00-14.00, аудитория № 3

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Защиринская О.В., Пристаев О.В., Дрынкина Т.И.

На сателлитной конференции будут обсуждаться возможности взаимодействия всех субъектов образовательного процесса при решении вопросов:

1. Психолого-педагогические технологии при реализации ФГОС.
2. Инновационные технологии в образовательном пространстве.
3. Психологический аспект индивидуализации обучения.
4. Конфликты в школе и проблемы сохранения психического здоровья субъектов образовательной деятельности.
5. Консультационная помощь ученикам и их родителям.
6. Психотравматизация школьников в образовательном процессе.
7. Психологическая инкапсуляция современных школьников.

ЦИФРОВАЯ КОММУНИКАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Защиринская Оксана Владимировна – д.пс.н., доцент кафедры педагогики и педагогической психологии факультета психологии СПбГУ, научный руководитель Информационно-консультационного центра «Психометрика». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются проблемы развития цифровой коммуникации учащихся современных школ. Представлены особенности формирования цифровых навыков у детей и подростков. Доклад содержит результаты оригинальных исследований восприятия и понимания эмоджи выпускниками образовательных учреждений. Проводится сравнительный анализ понимания эмоджи детьми с разным уровнем интеллектуального развития.

ОТНОШЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ К ЗАБОТЕ О СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ

Ельшешевич Алексей Михайлович – д.физ.-мат.н., профессор Политехнического университета Петра Великого, заместитель председателя Научного совета Санкт-Петербургского союза ученых. Россия, Санкт-Петербург.

Симбирцева Лидия Петровна – д.м.н., профессор.

В докладе будет представлен анализ ответов школьников, студентов на вопросы анкеты, разработанной Всемирной организацией здравоохранения для определения отношения различных групп населения к заботе о своем здоровье. В анкете перечисляется 12 критериев здорового образа жизни и предлагается отметить три критерия, который респондент считает для себя самыми важными.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Пристав Оксана Викторовна – к.п.с.н., доцент, педагог–психолог ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены результаты исследования, направленного на выявление склонности к суицидальному поведению среди учащихся десятых классов. На основе анализа полученных данных описаны социально-психологические факторы риска, обуславливающие формирование суицидального поведения обучающихся.

ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ОБРАЗ ТЕЛЕСНОГО «Я» У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Дрынкина Татьяна Ивановна – к.п.с.н., доцент кафедры психологии и педагогики Санкт-Петербургского государственного экономического университета. Россия, Санкт-Петербург.

Доклад посвящен обсуждению результатов исследования, целью которого было выявление и сравнение показателей психического состояния у молодых девушек с нервной анорексией и без нарушения пищевого поведения. Обосновывается необходимость формирования у молодых девушек принятия объективной картины их взаимоотношений собственным телом и миром в целом для осознания и регулирования нежелательных форм собственного поведения.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОСНОВНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кондратьева Людмила Владимировна – педагог-психолог ГБОУ СОШ № 491. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлен опыт создания психолого-педагогических условий реализации основной образовательной программы основного общего образования на основе соответствующих требований ФГОС ООО. Показана роль педагога-психолога в системе учебной, воспитательной и внеурочной деятельности образовательной организации.

СОЦИАЛИЗАЦИЯ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ФОЛЬКЛОРНО-ТАНЦЕВАЛЬНОЙ СРЕДЫ

Иоанну Марина – магистрант, Академия Русского балета им А.Я. Вагановой. Республика Кипр, Лимассол.

В докладе рассматривается роль кипрских народных танцев как фактора социализации и воспитания молодежи в республике Кипр. Обосновывается, что фольклорно-танцевальная среда республики Кипр обладает интеграционными возможностями искусства и может быть эффективно использована для социализации молодежи. Народные танцы республики Кипр, являясь собой моделью естественного взаимодействия людей с самыми разными возможностями и способностями, смещают основной акцент от различий между людьми к ощущению внутренней гармонии, соединяющей всех участников в единое целое.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ У УЧАЩИХСЯ ХОРЕОГРАФИЧЕСКОГО УЧИЛИЩА

Лищук Лилия Петровна – магистрант Академии Русского балета им А.Я. Вагановой. Россия, Санкт-Петербург.

Эмоциональный интеллект рассматривается как комплексный феномен включающие в себя эмпатию, эмоциональную компетентность, самоконтроль, самосознание и другие социальные навыки. В докладе раскрываются теории эмоционального интеллекта и обсуждаются результаты исследования взаимосвязи показателей эмоционального интеллекта с эмоциональными особенностями у учащихся хореографического училища. Танец при помощи своих выразительных средств способен моделировать основные эмоциональные состояния-переживания, а, следовательно, может быть использован в качестве развития эмоционального интеллекта.

СПЕЦИФИКА КУМУЛЯТИВНОЙ ТРАВМЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ У МОЛОДОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Тамбовцева Юлия Вячеславовна – психолог, слушатель программы профессиональной переподготовки «Клиническая психология», СПбГУ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается влияние ранних внутрисемейных отношений на формирование травма процесса молодых людей. Приводятся результаты исследования, проведенные в «Клинике невротиков» с целью выявления факторов, способствующих формированию невротических расстройств.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Яковлева Александра Евгеньевна – ГБОУ СОШ 481 с углубленным изучением немецкого языка, психолог. Россия, Санкт-Петербург.

Доклад посвящен обсуждению результатов исследования выраженности таких признаков эмоциональной напряженности у старшеклассников как тревожность, ригидность, фрустрация и агрессивность. Анализируются взаимосвязи эмоциональной сферы с различными позитивными аспектами функционирования личности старшеклассника. Обосновывается, что показатели эмоционального благополучия вступают важными факторами, определяющими качество жизни.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПОСРЕДСТВОМ РАБОТЫ С ИХ ЛИЧНОЙ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ

Руднева Дарья Алексеевна – психолог, педагог-психолог ГБОУ школы № 5 Центрального района. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается психологическое консультирование родителей учащихся посредством работы с их личной семейной историей. Описывается алгоритм работы. Обосновывается целесообразность такого подхода, его цели. Рассматриваются варианты подобной работы и конкретные методики.

О ПУТЯХ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ СО СТОРОНЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ О ЗНАНИИ

Дугин Игорь Михайлович – к.филос.н., доцент Военно-космической академии им. А.Ф. Можайского. Россия, Санкт-Петербург.

Привлечение внимания к тому факту, что образование столкнулось со сменой культурно-исторических типов, вызвано реакцией нравственной позиции принять новую социокультурную парадигму, которая способна преодолеть когнитивные и социокультурные двойственности. Ее логика затрагивает не только общее мировоззрение, но и состояния выбора: восстановить знание, как форму возвращающую утраченную целостность интеллектуальной культуры, чтобы служить действию и направлять будущее действие ко всему натуральному, природному. Это направление определяется академическими формами научной теории и практики. Появилась возможность понять доминирующий тип познавательной деятельности в системе педагогических подходов, чтобы пробудить рефлексивную мудрость в понимании и создании.

ПАТЕРНЫ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЧТЕНИИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИСЛЕКСИЕЙ

Скуратова Ксения Андреевна – студент второго курса магистратуры по программе «Психическое здоровье детей» факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Россия, Санкт-Петербург.

Доклад посвящен изучению чтения как сложного когнитивного процесса, важнейшими компонентами которого является визуальное восприятие текста и извлечение информации из него. Целью данного исследования является анализ пространственно-временных параметров глазодвигательной активности детей младшего школьного возраста с нарушением формирования навыка чтения вследствие общего недоразвития речи и дислексии. Полученные результаты показывают, что для детей с ОНР и дислексией по сравнению с детьми без нарушения навыка чтения характерны: более низкая скорость чтения, большее количество фиксаций, большая продолжительность фиксаций, меньшая амплитуда саккад, большее количество регрессивных саккад, а также трудности с пониманием прочитанного.

ИНТЕРАКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ ЛИТЕРАТУРЫ В ПЯТЫХ КЛАССАХ

Коношенко Елена Александровна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлен опыт применения интерактивных технологий на уроках литературы в пятых классах. Раскрыты и обоснованы принципы использования интерактивных технологий как конструктора педагогических ситуаций нравственного воспитания, основания для моделирования кейсов, направленных на погружение учащихся в ситуацию овладения различными способами интегрирования учебных умений.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕГАТИВНЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ДОШКОЛЬНИКОВ В РАБОТЕ ВОСПИТАТЕЛЯ

Белова Татьяна Ивановна – воспитатель ГБДОУ детского сада № 19 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей. Россия, Санкт-Петербург.

Горняева Елена Георгиевна – воспитатель ГБДОУ детского сада № 19 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по физическому развитию детей. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе раскрываются основные особенности формирования эмоциональной сферы дошкольника. Представлен анализ компонентов профессиональной деятельности воспитателя ДОУ точки зрения возможности использования значимых аспектов для профилактики негативных эмоциональных состояний у дошкольников с учетом механизмов социально – личностного развития.

ВЛИЯНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ

Петрова Елена Вячеславовна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

Митковец Виктория Евгеньевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены теоретические положения, характеризующие учебную мотивацию и ее компоненты в младшем школьном возрасте. Приведены результаты исследования взаимосвязи характера межличностных отношений, учебной успеваемости и мотивации учебной деятельности у учащихся младших классов. Отмечено влияние фрустрации, вызванной

неудовлетворением потребности в межличностном взаимодействии, на формирование у обучающихся характерных способов адаптации и определение у них психологически-комфортного способа ориентации в социальной среде

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Плешкова Екатерина Евгеньевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

Шепшелей Татьяна Леонтьевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург

В докладе раскрываются характеристики познавательной самооценки младших школьников. Представлена модель познавательной самооценки, которая основана на концепции исследований данного феномена в педагогической и психологической литературе с учетом федеральных государственных образовательных стандартов. Отражена зависимость развития познавательной самооценки учащихся от класса к классу в период начального обучения от влияния учителя на оценивание личностных результатов образования учащимися.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ УТОМЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Уголькова Инна Валерьевна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

Скрябина Ирина Александровна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается дискомфортное состояние школьников в период образовательного процесса, а именно утомление обучающихся. Рассмотрены признаки утомления, причины и возможности своевременного предупреждения и преодоления утомления у учащихся младших классов.

ПРОЕКТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Фарафонова Анна Павловна – учитель английского языка ГБОУ №411 «Гармония» Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлен анализ опыта организации работы учащихся в рамках урока с использованием проектной технологии. Приведены основные принципы использования проектной технологии. Представлены результаты использования проектной технологии на уроках английского языка.

СОЗДАНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ СРЕДСТВАМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УЧАЩИХСЯ

Морарь Ирина Талгатовна – директор Государственного бюджетного образовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 237 Красносельского района г. Санкт-Петербурга. Россия, Санкт-Петербург.

Защиринская Оксана Владимировна – д.пс.н., доцент кафедры педагогики и педагогической психологии факультета психологии СПбГУ, научный руководитель Информационно-консультационного центра «Психометрика». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются особенности создания плана работы специалистов школы для сохранения безопасной образовательной среды на разных этапах школьного образования. Представлена роль психолога в осуществлении современных психолого-педагогических технологий и реализации программ оказания помощи ученикам и их родителям по развитию навыков социального поведения. Показана роль учителя в сохранении мотивации детей и подростков к расширению индивидуальных возможностей в обучении и социализации.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Бочко Варвара Сергеевна – педагог-организатор ОДОД ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

Алексеева Анна Николаевна – социальный педагог ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлен опыт реализации мероприятий воспитательного характера в рамках сотрудничества педагога-организатора и социального педагога с опорой на различные виды деятельности, способствующие самоутверждению: общественную, спортивную, художественно-эстетическую, коммуникативную. Показаны возможности учета возрастных особенностей при планировании и организации внутришкольных мероприятий с привлечением всех обучающихся ОУ. Раскрыта стратегия реализации принципов преемственности, непрерывности и системного подхода в процессе воспитания.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОЛЛЕКТИВА У ДОШКОЛЬНИКОВ В СРЕДНИХ ГРУППАХ ДОУ

Галушко Елена Александровна – воспитатель ГБДОУ детского сада № 13. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются психолого-педагогические особенности формирования коллектива у дошкольников в средних группах ДОУ. Представлен анализ педагогических средств и методических приемов сплочения детского коллектива. Рассмотрено влияние формирования значимых лидерских черт личности в процессе общения детей, проведен анализ влияния условий образовательного учреждения, а также активности участия семьи в общественной жизни ребенка.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ

Генералова Надежда Александровна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

Маспанова Екатерина Владиленовна – учитель начальных классов ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются причины возникновения тревожности у детей младшего школьного возраста, влияние различных факторов школьной жизни на ее развитие. Раскрывается взаимосвязь между относительно стабильным повышенным уровнем тревожности младших школьников, связанным со страхами и переживаниями, возникающими в ситуации обучения. Представлены возможности коррекции ситуативной тревожности под влиянием действий педагога.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПРОЕКТОВ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Кудрявцева Инна Викторовна – воспитатель ГБДОУ детский сад № 131. Россия, Санкт-Петербург.

Старовойтова Наталья Ивановна – воспитатель ГБДОУ детский сад № 131. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются особенности применения метода проектов в работе с детьми дошкольного возраста, приводится примерный тематический спектр направлений проектов, возможных к реализации в дошкольном учреждении. Раскрыты особенности подготовительной работы воспитателя, этапы и технологии реализации метода проектов с дошкольниками, представлена деятельность воспитателя и детей по этапам проекта.

РОЛЬ И МЕСТО СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «МОЛОДЕЖЬ, КАК СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА»

Кузьмина Анна Константиновна – учитель истории и обществознания ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются методические особенности использования дополнительного учебного материала о взаимодействии молодежи в социальных сетях. Показана роль социальных сетей в формировании неформальных групп, общественного мнения. Раскрыты методические особенности изучения темы «Молодежь, как социальная группа».

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Липская Людмила Владимировна – учитель английского языка ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

Сопилко Ксения Владимировна – учитель английского языка ГБОУ СОШ № 567, Россия. Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются методические приемы развития творческих способностей на уроках английского языка в начальной школе. Представлен анализ используемых методических приемов с точки зрения влияния на успеваемость и вовлечение учеников в активную речевую деятельность через развитие творческих способностей и влияние на мотивацию к освоению учебного материала младшими школьниками.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Макаровская Светлана Вячеславовна – учитель физической культуры ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются проблема развития координационных способностей младших школьников. Представлена классификация средств и методов, описаны анатомо-физиологические и психологические особенности современных учащихся. Показана методика исследования координационных способностей с указанием задач, методов и этапов.

ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА МУЗЫКАЛЬНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ И ВОСПИТАТЕЛЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ ТЕХНОЛОГИЙ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ С МУЗЫКАЛЬНЫМ СОПРОСОЖДЕНИЕМ

Урбаньски Ирина Аркадьевна – музыкальный руководитель ГБДОУ детского сада № 13. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются возможности создания здоровьесберегающих условий для развития и эмоционального комфорта воспитанников ДОУ средствами музыки в рамках взаимодействия музыкального руководителя и воспитателя. Представлен проект использования музыкального сопровождения в совместной работе по внедрению технологий оздоровления и профилактики.

МЕТОДЫ И ПРИЕМЫ РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ НА ЗАНЯТИХ В ОТДЕЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Шевелева Оксана Олеговна – педагог дополнительного образования ГБОУ СОШ № 567. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены методы и приемы развития учащихся на занятиях художественно-эстетической направленности в отделении дополнительного образования детей. Показана роль занятий данного направления для формирования эмоционально-нравственной культуры личности обучающегося, раскрытия его творческого потенциала.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЬИ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ДОШКОЛЬНИКА

Яшина Елена Александровна – воспитатель ГБДОУ детский сад № 131. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются воспитательный потенциал семьи его влияние на социализацию ребенка дошкольного возраста. Представлен анализ возможностей использования воспитательного потенциала семьи для повышения социализации ребенка при взаимодействии с участниками образовательного пространства ДОУ.

Симпозиум

АРТ-ПСИХОТЕРАПИЯ – КЛИНИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

14.10-16.00, аудитория № 3

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Копытин А.И., Назарова Н.Р.*

АРТ-ТЕРАПИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Назарова Наталия Рафаэлевна – к.пс.н., медицинский психолог, арт-терапевт медико-реабилитационного отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения Психоневрологический диспансер №5. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе анализируется опыт применения арт-терапии в учреждениях психоневрологического профиля, рассматриваются различные формы арт-терапевтической работы, связанные с существующими особенностями как самих учреждений, их отделений, так и с подготовкой специалистов, проводящих арт-терапию и занятых в сфере творческой реабилитации. Показывается необходимость обоснования эффективности применяемых форм арт-терапии в связи с введением стандартов оказания психиатрической помощи, где в разделе «Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации» представлена арт-терапия.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИРОДНОЙ И СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА ЛИЧНОСТНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ В ПРОЦЕССЕ АРТ-ТЕРАПИИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Богачев Олег Владимирович – заведующий отделением медико-социальной реабилитации ГКУЗ ЛО «Центр СПИД», клинический психолог Координационного Центра по противодействию наркомании и алкоголизму ОЦБСС СПб Епархии РПЦ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе показан опыт использования природной и социокультурной среды в арт-терапии наркоманий, на базе реабилитационных и постреабилитационных программ, реализуемых на территории Александро-Невской Лавры. Представлены основные методы работы природными материалами и использование природно-исторического ландшафта. Рассматривается роль эко-терапии в системе реабилитации наркоманий.

МЕТАФОРЫ И ИДИОМЫ В РЕЧИ КЛИЕНТА, КАК ИНДИКАТОРЫ ПРОБЛЕМЫ

Побединская Ирина Викторовна – медицинский психолог ЧУЗ «РЖД-медицина». Россия, г. Выборг Ленинградской области.

В докладе рассматривается значение анализа содержания клиентских высказываний для терапевтического процесса. Освещается авторский опыт использования арт-терапии в работе с речевыми конструктами, приводятся примеры. Привычные речевые обозначения проблемы могут быть использованы для получения доступа к неосознаваемым или мало осознаваемым патологическим паттернам в процессе арт-терапевтической работы

КОРРЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ СТРАДУЮЩИХ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Запорожченко Денис Сергеевич – клинический психолог, клиника психиатрии и наркологии ООО «Доктор САН». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе автор раскрывает возможности применения арт-терапевтических средств в коррекции отношения к болезни у больных страдающих депрессивным расстройством, проводит анализ эффективности их применения. Рассматриваются особенности построения арт-терапевтического процесса с учетом клинико-психологической структуры внутренней картины болезни данной категории больных в рамках психолого-реабилитационных мероприятий на базе стационара психиатрического учреждения.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

Паршина Елена Константиновна – логопед, ЦККД «Павловск», преподаватель психологии СПбИНУРЧР. Россия, г. Павловск Ленинградской области.

В докладе автор раскрывает особенности применения логопедами арт-терапевтических техник, анализирует эффективность их применения при нарушениях речи различного генеза. Рассматриваются различные

варианты использования драма-, фото-, эко-, арт-терапии в образовании и социальной сфере, их развивающий потенциал в работе с детьми-логопатами, учащимися с педагогической запущенностью и девиантным поведением, логофобиями, синдромом Дауна.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗА ДЕРЕВА В РАБОТЕ С ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В АРТ-ТЕРАПИИ

Тургель Вероника Александровна – к.пс.н., доцент кафедры специальной психологии и педагогики Института Валленберга. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются возможности использования архетипа дерева при работе со смыслами жизненного пути клиента, с осмыслением вопросов его мировоззрения, отношением к умиранию-возрождению-преобразованию наших личностных проявлений и поиску новых психологических ресурсов. С опорой на специфику экзистенциальной и юнгианской психотерапии, а также арт-терапии, демонстрируются приемы работы с указанной проблематикой и конкретные примеры из терапевтической практики автора.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ МОДАЛЬНОСТИ «АРТ-ТЕРАПИЯ» В КОНТЕКСТЕ СТАНДАРТИЗАЦИИ И САМОРЕГУЛИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Копытин Александр Иванович – д.м.н., профессор кафедры психологии СПб АППО, доцент кафедры психотерапии и сексологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются актуальные вопросы развития арт-терапии, с учетом стандартизации и саморегулирования психологической и психотерапевтической деятельности. Представлены основные положения разработанного Нормативного документа по регулированию профессиональной психотерапевтической и психологической деятельности в сфере арт-терапии (арт-психотерапии), планируемые процедуры аккредитации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ В АРТ-ТЕРАПИИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Григорьева Инесса Викторовна – к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья. Республика Беларусь, Минск.

В докладе рассматривается эффективность применения разработанной арт-терапевтической программы «Мудрые перемены» для коррекции аффективно-личностных расстройств у лиц с синдромом зависимости от алкоголя. Рассматривается использование проективных методов для оценки арт-терапии.

МАТЕРИАЛЫ И СРЕДСТВА В РАБОТЕ АРТ-ТЕРАПЕВТА

Кокоренко Виктория Леонидовна – к.пс.н., доцент кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Минздрава России. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обсуждается расширение возможностей в арт-терапевтической работе путем интеграции специфики художественных материалов с темой, предлагаемой для творческого процесса. На основе обобщения опыта работы автора, раскрываются теоретические и методические аспекты построения сессии, демонстрируются примеры творческих работ.

Секционное заседание

БАЛИНТОВСКАЯ СУПЕРВИЗИЯ В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ И ПСИХОЛОГОВ: ТЕХНОЛОГИЯ И РЕСУРСЫ

10.00-11.30, аудитория № 212

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Винокур В.А.

Винокур Владимир Александрович – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург), Президент Балинтовской Ассоциации (Россия), член консультативного совета Международной Балинтовской Федерации, член редколлегии «Balint-Journal (Zeitschrift der Deutschen Balint-Gesellschaft)» (Германия). Международный сертификат ведущего балинтовских групп. В 1999–2000 гг. работал экспертом по балинтовским группам в программе Европейского Совета TACIS "Охрана здоровья на рабочих местах". Аккредитован ОППЛ в качестве супервизора по работе балинтовских групп. Автор книги «Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы» (СПб.: Изд-во СпецЛит, 2015, второе изд. 2019). Включен в список экспертов Российской психотерапевтической ассоциации (РПА) по вопросам аккредитации и разработке критериев оценки результатов деятельности по специализации "Психотерапия".

Аннотация: Работа секции адресована психотерапевтам, психологам – консультантам, преподавателям психологии.

Представлен анализ значения коммуникативной компетентности этих профессионалов в своей работе и механизмов ее развития в процессе балинтовской супервизии, ориентированной на лучшее понимание пациентов / клиентов и повышение

глубины саморефлексии психотерапевтов и психологов, что позитивно отражается на качестве их работы. Это убедительно показано и многолетним опытом работы балинтовских групп, и рядом исследований их эффективности.

Секция включает короткие сообщения о ресурсах и технологии балинтовской супервизии, принятой в мире, групповую дискуссию и анализ профессионального взаимодействия в практике терапии /консультирования, проводимой участниками секции.

В рамках секции проводится **мастер-класс** с демонстрацией работы балинтовской группы и обсуждением ее технологии, потенциалов и ограничений.

Секционное заседание
БАЛИНТОВСКАЯ ГРУППА – ЭФФЕКТИВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ
11.40-12.50, аудитория № 212

МАСТЕР-КЛАСС

Ведущая: *Авагимян Анжела Албертовна – старший преподаватель кафедры УСД и СР Медико-Профилактического Факультета ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), медицинский психолог ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, президент Балинтовского общества в г. Москве, Россия, Москва.*

Балинтовская группа - метод групповой тренинговой исследовательской работы. Этот метод получил название по имени создателя – Микаэла Балинта, проводившего в 1949 году в клинике Тэвисток в Лондоне дискуссионные групповые семинары с практикующими врачами и психиатрами и обобщивший их опыт в книге «Врач, его пациент и болезнь» (1957).

Цели работы Балинтовской группы:

- поощрять врачей ценить свои навыки межличностных отношений и учиться понимать их пределы;
- улучшить восприятие и понимание коммуникации пациента врачами;
- позволить врачам осознавать свои «слепые пятна» в общении с пациентами (клиентами);
- психопрофилактика синдрома профессионального выгорания.

Центральный объект исследования в классической Балинтовской группе – отношения «врач-пациент», «психотерапевт (специалист помогающих профессий) – клиент». Анализ этих отношений дает возможность более полно понять пациента во всем многообразии его связей и взаимодействий с реальным миром. За рубежом имеется опыт использования Балинтовской группы не только в профилактике уже сформированной профессиональной деформации специалистов помогающих профессий, но и при обучении студентов.

Секционное заседание
ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД
11.45-13.45, аудитория № 1

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Фрейдинова Д.А., Староборова Н.В.*

Аннотация: На секции будут рассмотрены актуальные вопросы методологии гештальт-подхода, в применении к конкретным задачам практики. В том числе будет обсуждаться тема, посвященная работе с детьми и темы, связанные с актуальными вопросами профессиональной супервизии практики гештальт-подхода.

СУПЕРВИЗИЯ ТЕРАПЕВТА, РАБОТАЮЩЕГО С ДЕТЬМИ В ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОДЕ

Фрейдинова Дарья Александровна – гештальт-терапевт, член Европейской ассоциации гештальт терапии, действительный член ОППЛ, преподаватель Интегративного института Гештальт тренинга, Россия, Санкт-Петербург

У терапевта, который работает с детьми есть ряд особенностей в супервизии. Одной из этих особенностей является то, что ребенок сам по себе редко является заказчиком и здесь терапевт иногда встречается со столкновением двух запросов – родительского и собственно запроса ребенка.

Второй тип затруднений может быть сформулирован, как сложность видеть те или иные механизмы прерывания контакта между ребенком и родителем, в терапии, либо с отсутствием знаний и навыка обращения с этими феноменами.

Третий тип затруднений может быть связан со специфическими переживаниями, связанными с проекцией терапевта своих переживаний на ребенка.

В докладе рассматриваются способы, как можно справиться с данными сложностями в профессиональной деятельности.

ТАКТИКИ И МИШЕНИ В ГЕШТАЛЬТ ТЕРАПИИ КЛИЕНТОВ С ЗАВИСИМЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Юртайкина Тамара Юрьевна – психолог, тренер-стажер Интегративного института Гештальт тренинга, преподаватель Института практической психологии «Иматон», волонтер-воспитатель РО КБЦ «Каритас СПб», Социальный подростковый центр «Островок». Санкт-Петербург, Россия.

В докладе предлагается взгляд на терапию зависимого поведения как опыта несвободы в отношениях. Рассматривается понятие зависимого поведения и его критерии. Обсуждаются особенности Self клиента с зависимым поведением, которым важно уделить внимание.

Зависимость и контрзависимость рассматриваются как два полюса одного процесса, в котором клиент не волен отдаляться или приближаться. Тактики работы.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕГО ЯЗЫКА СУПЕРВИЗОРОМ И ПСИХОЛОГОМ В ДОЛГОСРОЧНОЙ СУПЕРВИЗИИ КАК ФАКТОР, РАСШИРЯЮЩИЙ ВОЗМОЖНОСТИ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА. МЕТОДИЧЕСКИЕ ЗАМЕТКИ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Иванова Екатерина Леонтьевна – магистр педагогических наук, психолог, гештальт-терапевт, руководитель Центра гештальт-терапии «Социальный лифт», член координационного совета Гильдии психотерапии и тренинга, член этической комиссии Гильдии психотерапии и тренинга. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обозначены исторические тенденции изменения позиции супервизора: с интра-субъективного на интер-субъективный (включая исследования М. Доэрман). Последующие части доклада посвящены работе психолога и супервизора на современном этапе. Рассмотрены возможности интермодальной супервизии для психолога. Особенности образования общего языка, психологического «эсперанто», для супервизора и психолога в такой супервизии. В доклад включена тема психологических особенностей взаимовосприятия (психолога и супервизора) – часто специалиста «чужой» модальности. Описаны новые возможности психолога в работе с клиентом как результат работы в интермодальной супервизии.

СИТУАЦИЯ СУПЕРВИЗИОННОЙ ВСТРЕЧИ: ОРГАНИЗАЦИЯ СУПЕРВИЗИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОД)

Староборова Наталья Владимировна – гештальт-терапевт, член Европейской ассоциации гештальт терапии, действительный член ОППЛ, преподаватель Интегративного института Гештальт тренинга. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются вопросы организации процесса взаимодействия супервизора и супервизанта в рамках ситуации супервизионной встречи, ориентиры для поддержки профессионального роста супервизанта. Вводится понятие «ситуация супервизионной встречи», «совместное создание ситуации супервизионной встречи на границе контакта». Описываются различные феномены ситуации супервизорской встречи, способы поддержки осознания супервизантом основных фигур встречи терапевт – клиент.

СО-ТВОРЕНИЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ В ТЕКУЧЕМ ОБЩЕСТВЕ

Кондуров Сергей Викторович – гештальт-терапевт, член Европейской ассоциации гештальт терапии, действительный член ОППЛ, преподаватель Интегративного института Гештальт тренинга. Россия, Санкт-Петербург.

«Текущая современность» – это переход от структурированного мира, с его сетью социальных обязательств к миру текучему, свободному от границ и условий. Гештальт-терапия отмечает, что избыточная подвижность и скорость при недостатке укорененности приводит к нарушениям ассимиляции нового опыта. Мы замечаем, что характер страдания человека изменился. Меньше стало тем, связанных с самореализацией, больше стало тревоги и неопределенности. Мы понимаем, что изменение внутренних переживаний человека невозможно без влияния окружающего мира. Какие элементы и характеристикам отношений между людьми создают предпосылки к страданию? На что может опираться психотерапевт, чтобы помочь создавать пациенту межличностные связи и целительные отношения с Другим?

ФРУСТРИРУЮЩИЕ СИТУАЦИИ В ЖИЗНИ РЕБЕНКА, ИХ ТИПИЗАЦИЯ И ТАКТИКИ ПОМОЩИ

Горохова Ольга Бернадовна – гештальт-терапевт, преподаватель института практической психологии Иматон. Россия, Санкт-Петербург.

Осваивать возможности контакта с Другим ребенку помогают взрослые.

И если ребенок не может найти поддержку у своего взрослого, он оказывается в сложной для себя ситуации. Набор детских навыков ограничен в силу возраста и небольшого житейского опыта. Взрослый является своеобразным проводником, который помогает сориентироваться в окружении, развить опыт переживания чувств и умение справиться с новизной.

В своем докладе автор расскажет о типичных реакциях ребенка во фрустрирующих ситуациях и о тактиках терапевта, которые позволяют восстановить движение ребенка к другому, возможность встречи.

«КРИЗИСНАЯ» СУПЕРВИЗИЯ ИЛИ КАК СОХРАНИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ИДЕНТИЧНОСТЬ

Шляхетко Елена Владимировна – гештальт-терапевт, врач психотерапевт ЗАО «Меди». Россия, Санкт-Петербург.

1. Феноменология профессиональной дезадаптации: «дезадаптивные» паттерны; недостаток знаний, нарушение профессиональной идентичности, специфика альянса терапевт – клиент; актуализация личного травматического опыта.

2. Кризисная поддержка: установление контакта и получение эмоциональной поддержки; раскрытие переживаний терапевта; актуализация личностных «опор»; договоренность на дальнейшую работу; кризисное вмешательство; рассмотрение новых более адаптивных паттернов; выявление «дезадаптивных» паттернов и выявление их причин; активация личного и профессионального ресурса, составление плана действий.
3. Повышение уровня адаптации в профессии: работа с профессиональной идентичностью; исследование влияния личной истории человека на психотерапию; расширение терапевтического репертуара; исследование способов организации альянса терапевт-клиент.

СУПЕРВИЗИЯ В ГЕШТАЛЬТ-ПОДХОДЕ: «СУПЕРВИЗИРОВАТЬ НЕЛЬЗЯ ТЕРАПЕВТИРОВАТЬ»

Кошиц-Нешкова Наталья Олеговна – гештальт-терапевт, бизнес-психолог, частная практика. Россия, Москва.

В докладе будут рассмотрены тактики супервизора по распознаванию места в работе с супервизантом, где проблема супервизанта как терапевта в работе с клиентом соединяется с личной терапией супервизанта.

Профессиональное развитие и самопознание терапевта является одной из ключевых целей супервизии, поэтому одним из фокусов супервизии являются особенности личности терапевта. И порой затруднения терапевта связаны с психологическими причинами функционирования его личности. В этом случае для супервизанта открывается ценная возможность научиться распознавать, осознавать свои реакции, которые влияют на терапевтический процесс клиента. При этом, данные особенности супервизанта являются уже предметом его личной терапии, но не супервизии.

Секционное заседание КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ 10.00-17.15, Аудитория № 6

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Блох М.Е., Хяникяйнен И.В., Банников Г.С., Кремлева О.В., Семенова Н.Д., Коротина О.В., Богданович В.Н.*

ДЖЕРОМ ФРАНК И ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ СЕГОДНЯ

Семенова Наталья Дмитриевна – к.п.с.н., ведущий научный сотрудник Московского НИИ психиатрии – филиала Федерального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского МЗ РФ. Россия, Москва.

В докладе рассматривается известная работа Джерома Франка (Persuasion and healing: A comprehensive study of psychotherapy) 1961 года, обретающая актуальность в настоящее время, – на фоне современного этапа развития исследований, клинических разработок и подходов в области психосоциальной терапии шизофрении. Современный этап характеризуется особым вниманием к активным ингредиентам психотерапевтических вмешательств, на которые указывал Джером Франк. Представлен обзор современных психосоциальных подходов к терапии шизофрении с доказательной эффективностью, подтверждающий данный тезис. Особое внимание уделяется комбинированным вмешательствам по типу «boosting outcomes», всецело укладывающимся в «формулу Джерома Франка».

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГРУППОВЫХ ЗАНЯТИЙ АНГЛИЙСКИМ ЯЗЫКОМ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Круглякова Елена Геннадьевна – медицинский психолог, Центр психолого-психотерапевтической помощи, ГБУ ПКБ №4 ДЗМ им. П.Б. Ганнушкина. Россия, Москва.

В докладе рассматривается влияние групповых занятий английским языком на изменение состояния высших психических функций и процессов у пациентов, страдающих БАР и расстройствами шизофренического спектра, а также влияние данных занятий на поддержание и развитие социального интеллекта, социального познания, мотивации, эмоционального интеллекта, коммуникативных навыков.

ЭПИЛЕПСИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Токарева Наталья Геннадьевна – к.м.н., доцент кафедры нервных болезней и психиатрии Медицинского института ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева», профессор Российской Академии Естествознания, член научно-консультативного совета Российской академии образования и Российского психологического общества. Россия, Саранск.

В докладе рассматривается эпилепсия с позиций междисциплинарного подхода: психиатрии, психологии, психотерапии. Обсуждается значимость данной проблемы в современном обществе: по данным ВОЗ, в мире диагноз эпилепсии имеют 50 миллионов человек, в развитых странах ежегодно заболеваемость эпилепсией составляет от 24 до 53 на 100 000 населения, в развивающихся странах заболеваемость эпилепсией значительно колеблется: от 49,3 до 190 на 100 000 населения. В России примерно около полмиллиона больных эпилепсией, при этом ежегодно в России вновь заболевших насчитывается до 54000 случаев. Причем заболеваемость эпилепсией неодинакова в различных возрастных группах: в 75% случаев это лица в возрасте до 30 лет. Припадки возникают преимущественно у молодых людей, когда идет формирование

человека как личности, в период воспитания, обучения и социально-трудового становления. Влияние эпилепсии отражается на получении образования и трудоустройстве больных, при решении вопросов брака и семейной жизни, также значительно влияет на уровень социальной активности, профессиональную карьеру и т.д. В докладе дается характеристика нейропсихиатрических, клинико-психологических аспектов в структуре заболевания у больных эпилепсией, с акцентом на возможности реализации лечебно-профилактических, реабилитационных мероприятий с учетом комплексного подхода с целью улучшения качества жизни больных эпилепсией.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В УСЛОВИЯХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Яковлева Юлия Александровна – к.м.н., с.н.с. отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будут представлены результаты проведенного исследования по мультимедицинскому взаимодействию специалистов сферы психоневрологии для оптимизации терапевтических и реабилитационных мероприятий пациентам, страдающим эпилепсией с психическими нарушениями.

ПСИХОГЕННЫЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ: ВЗГЛЯД ПСИХОАНАЛИТИКА

Великанова Лариса Витальевна – психоаналитик, внештатный сотрудник ГБУЗ СО Психиатрическая больница №6, г. Екатеринбург, консультативный член ОППЛ, магистр философии. Россия, Екатеринбург.

В докладе поднимается проблема неверной диагностики эпилепсии и неэффективности противосудорожной терапии в случаях пациентов с неэпилептическими приступами психогенного характера. Автор анализирует современные взгляды врачей-эпилептологов на феномен неэпилептического припадка. Понятие психогенного неэпилептического приступа рассматривается с позиций психоаналитической психотерапии. Высказывается мысль о необходимости создания диалога между специалистами в области неврологии, психиатрии и психоаналитиками для обсуждения возможных решений данной проблемы.

ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ДОКАЗАТЕЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КОГНИТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Кузнецов Владислав Евгеньевич – к.м.н., заведующий отделением кризисных состояний АО «Клиника К+31». Россия, Москва.

В настоящем исследовании нами было проведено изучение предикторов эффективности психотерапии на базе концепции дихотомических исходов психотерапии невротических расстройств и системы психологической адаптации личности. Для поиска предикторов были использованы психометрические инструменты, разработанные в рамках позитивной психологии. По результатам исследования обнаружены предикторы эффективности, отражающие способность к управлению ресурсами и личностную зрелость пациентов. Полученные результаты подчеркивают: 1) важность применения дихотомических исходов при изучении эффективности психотерапии; 2) принципиальное сходство модели системы психологической адаптации личности и теории позитивной психологии, и ее применимость для определения прогноза и тактики терапии.

ПЕРВЕРСИВНЫЕ ЧЕРТЫ В СТРУКТУРЕ НЕВРОЗОВ И РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Макарова Яна Анатольевна – медицинский психолог психотерапевтического кабинета в структуре СПб ГБУЗ «Психоневрологический диспансер №5», магистр нейробиологии. Россия, Санкт-Петербург.

Говоря о перверсии имеет смысл выделить три модуса проявлений перверсивности: перверсия как структура личности, перверсивные черты в невротических и психотических расстройствах и перверсия как эффект современного дискурса. В докладе даются определения и формулируются различия для каждой из них.

СПЕЦИФИКА КУМУЛЯТИВНОЙ ТРАВМЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ У МОЛОДОДЫХ ЛЮДЕЙ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Тамбовцева Юлия Вячеславовна – психолог, слушатель программы профессиональной переподготовки «Клиническая психология» СПбГУ.

В докладе рассматривается влияние ранних внутрисемейных отношений на формирование травмы процесса молодых людей. Приводятся результаты исследования, проведенные в «Клинике неврозов» с целью выявления факторов, способствующих формированию невротических расстройств.

ПСИХОСОМАТИКА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Блох Мария Евгеньевна – к.м.н., психиатр, психотерапевт Научно-исследовательского Института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О.Отта, ст. преподаватель кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей СПбГУ, доцент кафедры психотерапии ВЕИП, действительный член ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются психосоматические расстройства в акушерстве и гинекологии. Обсуждаются психосоматические и соматопсихические соотношения с точки зрения выделения факторов взаимовлияния. Анализируются особенности психосоматических связей в структуре заболеваний, нарушающих или влияющих на репродукцию человека, значение ценностно-смысловых факторов реализации репродуктивной функции в процессе формирования болезни.

СТРУКТУРА СМЫСЛА ВНУТРЕННЕГО РЕФЕРЕНТА В ДЕВИАНТНОМ РАСПАДЕ ЛИЧНОСТИ

Красновский Валерий Николаевич – к.пс.н., доцент Военно-космической академии им. А.Ф. Можайского. Россия, Санкт-Петербург.

Излагается подход к трактовке общенаучных понятий «внутренний референт», «девиантное поведение» и «распад личности» у носителей простых компонентов в системе культурно-исторических типов общества. Подчеркивается их термальность (общий охват трех понятий). Анализируется путь инициированных построений собственного смысла, ментальные ценности, границы социальных норм в осваивании контекстуального опыта с разными типами реальности. При этом анализируются два типа деформации: торможения развития субъектности, пассивность и деформация потребностно-мотивационной сферы, формирование разрушительных и садистических стремлений. Обсуждается характер разрушения реальности от смысла и субъективности, ставшей дополнительной характеристикой символов реальности нашего времени.

АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Минуллина Аида Фаридовна – к.пс.н., доцент кафедры дефектологии и клинической психологии Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета, Россия, Казань.

В докладе рассматриваются результаты проведенного исследования антиципационной состоятельности у подростков с девиантными формами поведения. Анализируются выявленные взаимосвязи антиципационной состоятельности и ее отдельных компонентов у подростков с аддиктивной, делинквентной формами девиантного поведения.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ПСИХОСОМАТИКА – БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЙ ЯЗЫК ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ

Агеева Ирина Викторовна – врач-психотерапевт, акушер-гинеколог-эндокринолог, преподаватель Московского института психоанализа, обучающий психотерапевт Международного общества кататимного переживания образов и имажинативных методов психологии и психотерапии, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Заболевания репродуктивной сферы – только ли медицинский диагноз, или маркеры психологического конфликта? Когда тело начинает говорить на символическом языке болезни разгадать этот язык может только специалист, владеющий этим языком. В докладе рассматриваются психологические роли репродуктивной системы, возможные стратегии и способы реализации этих ролей через призму различных заболеваний. Рассмотрев репродуктивное здоровье как целостную психосоматическую организацию, можно определить последовательные роли, стратегии и способы реализации через тело базового психологического конфликта. А оценив стратегическую модель, и определив орган-мишень, можно не только выявить уровень конфликта, но и выстроить перспективы психосоматической терапии.

ПОСТАБОРТНАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Фокин Алексей Александрович – врач психиатр-нарколог, психолог. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается постабортная психическая травма - актуальная проблема в отечественной психологии и психотерапии. Распространенность проблемы обеспечивается широким распространением искусственного прерывания беременности в России. Однако проблема усугубляется как сложностью психотерапевтических подходов, так и недостатком специалистов, готовых профессионально работать с данной проблематикой.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДЕЖИ: РИСКИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ Филиппченкова Светлана Игоревна – д.пс.н., доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, профессор кафедры психологии и философии Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

В докладе представлена психологическая модель управления качеством жизни, связанным с репродуктивным здоровьем молодежи, которая позволяет учитывать соразмерность объективной и субъективной оценки качества жизни и репродуктивного здоровья, их темпоральную изменчивость, а также соответствие или несоответствие медицинских (объективных) и субъективных, параметров качества жизни в призме рисков ответственности современной российской молодежи. Качество жизни, связанное с репродуктивным здоровьем – проецируемая переменная, на которую влияют настроение, ожидания, ценностные предпочтения, личностные и психологические особенности человека.

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Мысливцева Анна Владимировна – врач-психиатр, психиатр-нарколог, руководитель проекта «Счастливые люди». Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Наркологический диспансер». Россия, Ростов-на-Дону.

Профилактическая работа зависимого поведения у детей – это тяжелый и не легкий труд, но он того стоит. В докладе рассматривается связь когнитивных функций и эмоционального интеллекта, в качестве профилактики аддиктивного поведения. Дети, которые будут стремиться к саморазвитию и улучшению качества жизни, это дети, которые любят себя и не будут вредить своему здоровью. Проблема зависимого поведения – это удел слабых! Слабых духовно, физически и эмоционально.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Григорьева Инесса Викторовна – к.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник Республиканского научно-практического центра психического здоровья. Республика Беларусь, Минск.

В докладе рассматривается эффективность применения разработанного метода комплексной медицинской реабилитации у пациентов наркологического профиля. Дается оценка согласованности взаимодействия врача-психиатра-нарколога, психотерапевта и психолога в процессе реабилитации для формирования ремиссий высокого качества.

ПОЛИМОДАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ «НОВЕЙШЕЙ» СОЦИАЛЬНОЙ ЭПОХИ

Саргсян Аршак Хачикович – аспирант кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования. Россия, Москва.

В докладе рассматривается личность с характерными чертами «новой» социальной эпохи, дается ее характеристика и рассматривается вариант психотерапии алкоголизма у этой группы пациентов и его эффективность.

ЗАВИСИМОСТЬ. QUI PRODEST?

Москвитина Татьяна Николаевна – психолог, эксперт по снижению веса в центре «Доктор Борменталь». Россия, Томск.

В докладе рассматривается понятие биопсихосоциальной модели человека. Обсуждаются стадии формирования человеческого сознания. Рассматриваются особенности сознания зависимого и независимого человека. Обсуждаются социальные выгоды зависимого поведения.

СОЗАВИСИМОСТЬ, КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ ЗАВИСИМЫХ В МИКРО И МАКРОСОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ

Маркова Эвелина Алексеевна – клинический психолог ООО «РЕАБИЛИТАЦИЯ. СЕМЬЯ», клиника лечения зависимостей и психического здоровья Rehab Family.

В докладе рассматриваются инновационные и актуальные вопросы коррекции созависимого поведения в системе комплексной медико-психологической реабилитации RehabFamily. Отражение общих характеристик созависимости (алкоголизм, наркомания, игромания, токсикомания), как феномена, оказывающего влияние на внутрисемейный климат, интеграцию в семейную систему и общество. Обзор воздействий созависимости на социальную адаптацию и выздоровление зависимого реабилитанта. Методы коррекции и особенности терапевтической работы с созависимыми личностями.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕТСКОГО ОПЫТА (ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE – INTERNATIONAL QUESTIONNAIRE ACE-IQWHO ACE-IQ) НА ВЫБОРКЕ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Катан Евгения Александровна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии Оренбургского государственного медицинского университета, Россия, Оренбург.

Опросник неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experience – International Questionnaire ACE-IQ) признан на международном уровне в качестве ключевого инструмента для оценки случаев жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы о них. Целью исследования было разработка русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта (Adverse Childhood Experience – International Questionnaire WHOACE-IQ) с последующей валидизацией на выборке наркологических больных. Оригинальная английская версия WHOACEIQ была переведена на русский язык, затем русскоязычную версию шкалы применили у 402 наркологических больных. Был проведен эксплораторный и подтверждающий факторный анализ для исследования психометрической надежности факторной структуры ACE – IQ. Суммарный балл WHOACEIQ и 13 категорий неблагоприятного детского опыта обладали адекватной гомогенностью, достаточная внутренняя согласованность была определена для категорий, определяющих большинство форм неблагоприятного детского опыта. Результаты показали так же, что альтернативная факторная структура в отличие от

исходной факторной структуры является наиболее подходящей моделью в русскоязычной выборке наркологических больных.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ И КОНСУЛЬТАНТОВ ПО ХИМИЧЕСКИМ ЗАВИСИМОСТЯМ, КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И СОХРАНЕНИЯ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ У СОТРУДНИКОВ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Коротина Ольга Викторовна – научный сотрудник отдела психотерапии и медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях ННЦН-филиал ФБГУ НМИЦ ПН им В.П.Сербского МЗСР РФ, медицинский психолог высшей квалификационной категории, главный внештатный медицинский психолог клиники, автор реабилитационной программы для наркозависимых, лауреат конкурса «Золотая Психея», победитель в номинации «инструмент года-2016, тренер международных проектов в области психологического и кризисного консультирования, психолог-эксперт 1 канала.

В докладе рассматриваются психологические аспекты и трудности работы в негосударственном наркологическом реабилитационном центре нарко- и алкоголезависимых, находящихся в ремиссии, в качестве консультантов и сотрудников. Рассматриваются этические нормы и их нарушения как следствие эмоционального и профессионального выгорания. Обсуждается роль медицинского психолога в профилактике выгорания сотрудников НРНЦ и сохранения душевного здоровья. Преодоление стигмы.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ И СИНДРОМОМ ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ПАЦИЕНТАМИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО И НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА

Кухтенко Юлия Александровна – врач-психиатр, психотерапевт, нарколог, аспирант кафедры психотерапии и сексологии ФГБОУ ДПО РМАНПО. Руководитель балинтовских групп.

В докладе рассматривается взаимосвязь между синдромом выгорания и нервно-психической устойчивостью (НПУ) врачей, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля. Обсуждаются вопросы профилактики и коррекции синдрома.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ленских Ольга Викторовна – преподаватель психиатрии высшей категории СПб ГБ ПОУ «Медицинский колледж №1», врач-психотерапевт. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается значение психотерапии для сохранения психического здоровья лиц пожилого и старческого возраста. Определяются душевные проблемы пациентов гериатрического профиля. Обсуждаются направления и формы психотерапии лиц данной возрастной группы. Выделяются особенности психотерапевтического лечения.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Хандурина Галина Николаевна – к.м.н., психотерапевт НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД». Россия, Хабаровск.

Рассматривается опыт работы психотерапевтического кабинета в Дорожной клинической больнице. Кабинет создан в целях психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности железнодорожников и оказания специализированной психотерапевтической помощи пациентам с психосоматическими расстройствами. Обосновывается необходимость бригадного, междисциплинарного подхода к данной категории пациентов.

СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГО-ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНЫМИ ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СИСТЕМНОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Хяникяйнен Игорь Викторович – д.м.н., доцент кафедры неврологии, психиатрии и микробиологии Медицинского института Петрозаводского государственного университета.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИЦИПАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Пыркова Ксения Вячеславовна – к.м.н., доцент кафедры дефектологии и клинической психологии Института психологии и образования Казанского (Приволжского) федерального университета, Россия, Казань.

В докладе рассматриваются результаты проведенного исследования антиципационных способностей у подростков с детским церебральным параличом. Анализируются в рамках факторной модели структуры способности к прогнозированию (Л.А.Регуш) выявленные показатели антиципационных способностей (сочетание и степень из выраженности) у подростков с детским церебральным параличом.

ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОНТАКТА В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ

Бучкина Ирина Петровна – к.п.с.н., доцент кафедры специальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается проблема терапевтического контакта в коррекционной работе с детьми с моторной алалией. Дается краткая характеристика моторной алалии и обоснование важности терапевтического контакта в работе с детьми, имеющими такое нарушение развития, и их родителями. Рассматривается понятие терапевтического контакта с позиций психотерапии.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ЭФФЕКТЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Кремлева Ольга Владимировна – д.м.н., профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии Уральского государственного медицинского университета.

В докладе рассматриваются биологические (эпигенетические, нейрохимические) механизмы и эффекты психотерапии с использованием данных современных нейронаук и собственных исследований автора в клиническом опыте психотерапии психосоматозов.

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СВЯЗИ С ХАРАКТЕРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА

Александрова Ольга Викторовна – к.п.с.н., доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи Российского государственного педагогического университета А.И. Герцена. Россия, Санкт-Петербург.

Доклад посвящен анализу отношения взрослых – близких родственников тяжелобольных детей к ребенку и оценке ими сложившейся ситуации в зависимости от характера его заболевания. Выявлено, что эти отношения связаны с различными аспектами восприятия ситуации, что, с нашей точки зрения, отражает разные механизмы совладания с ситуацией. Обнаружено также, что оценка ситуации может характеризовать различные стадии переживания горя. Негативное восприятие ситуации соотносится с ухудшением, главным образом, эмоциональных отношений с ребенком при относительной независимости таких показателей отношений как чувствительность к ребенку и поведенческий компонент.

ПЕРВИЧНЫЙ ЗАПРОС РОДИТЕЛЕЙ И ЛИЧНАЯ ТЕРАПИЯ РОДИТЕЛЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ПОСТРОЕНИИ РАЗВИВАЮЩЕГО МАРШРУТА ДЕТЕЙ С ОВЗ. СЕНСОМОТОРНЫЙ (НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ) ПОДХОД В РАБОТЕ С НОРМАТИВНЫМИ ДЕТЬМИ И С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ

Воронин Сергей Константинович – клинический психолог, сотрудник ГБУЗ «Психиатрическая больница №5», Центр развития «Равные возможности», действительный член ОППЛ.

Москвитина Наталья Андреевна – педагог-психолог учебно-диагностического отделения ФГБУ «Сергиево-Посадский дом-интернат слепоглохих для детей и молодых инвалидов», Центр развития «Равные Возможности», действительный член ОППЛ.

Докладчики напоминают о необходимости определения адекватного первичного запроса родителей и своевременном выявлении последующих промежуточных целей по мере проведения коррекционно-развивающих занятий, с учетом достигнутых результатов. В докладе затрагивается необходимость проведения личной терапии для родителей, направленная на преодоление ограничивающих убеждений, и личной терапии для специалистов, направленная на преодоление личных ограничений. Данная тема актуальна как определяющий критерий при построении совместной работы «ребёнок - папа -мама - специалист» в рамках комплексного подхода в едином методологическом и непротиворечивом для всех сторон, развивающем пространстве, а также будет являться ведущей при построении дальнейших целей и диапазона «родитель – специалист», опираясь на взгляды упомянутых сторон о состоянии и возможностях ребёнка, в рамках которых и будет проводиться коррекционно-развивающая работа, с опорой на диагностические критерии нейропсихологического подхода, на котором и строится комплексная система развития.

ОСОБЕННОСТИ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦНС

Родионова Александра Дмитриевна – научный сотрудник лаборатории клинической патофизиологии критических состояний «НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского» Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии.

Троицкая Любовь Анатольевна – д.п.с.н., профессор кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

В докладе рассматривается эмоционально-личностные, коммуникативные функции, а также особенности родительского отношения матерей детей с разными видами нарушенного развития с учетом возраста матери и количества детей в семье. Рассматривается необходимость оказания грамотной психологической помощи и коррекции больному ребенку, а так же его семье опираясь на индивидуально-личностные особенности матерей, воспитывающих детей с нарушенным развитием, а также особенностей детско-родительских отношений.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Ковшова Ольга Степановна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой медицинской психологии и психотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Россия, Самара.

В докладе освещается комплексный подход в диагностике значимых социально-психологических факторов суицидального поведения, на основании которых определена математическая регрессионная модель прогноза факторов суицидального риска у подростков. Рассматриваются эффективные меры психопрофилактики и психотерапии.

ОСОБЕННОСТИ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРИЗНАКАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Банников Геннадий Сергеевич – к.м.н., с.н.с. отдела клинической и профилактической суицидологии МНИИП филиал ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» МЗ РФ. Заведующий НИЛ «Научно-методическое сопровождение экстренной психологической помощи» ЦЭПП МГППУ. Россия, Москва.

В докладе будут представлены результаты по раннему выявлению потенциальных и актуальных факторов риска суицидального поведения среди несовершеннолетних в рамках фронтального дистанционного обследования 6000 учащихся с выделением групп риска и данным по индивидуальным консультациям подростков, находящихся в кризисном состоянии с использованием карт оценки пресуицидального риска.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И СПОРТ – ПУТЬ К ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ?

Фомичева Мария Валерьевна – клинический психолог ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются психологические механизмы формирования пищевых и связанных с ними расстройств. Обсуждаются механизмы образования и развития новых форм пищевых и спортивных аддикций, а также роль современного общественного устройства в их патогенезе. Анализируется влияние трансляции посредством СМИ убеждения о стройности как о необходимом условии успешной и счастливой жизни на самооценку и восприятие образа тела современного человека.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕМЕНЦИИ

Морозов Андрей Иванович – генеральный директор ООО «Золотое время» - сеть частных пансионатов для пожилых людей и инвалидов с лечением и реабилитацией. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается как биопсихосоциальная модель развития деменции, так и биопсихосоциальная модель лечения деменции. Дается расшифровка 3 уровням: биологический, психологический, социальный, которые реализуются на практике в пансионатах компании «Золотое время».

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ К НЕКОТОРЫМ ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Задорожная Ольга Валерьевна – к.м.н., ассистент кафедры психиатрии и наркологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается сексуальный аспект функционирования пациентов с психическими расстройствами. Обсуждается поиск новых трактовок феноменов сексуального поведения таких пациентов. Рассматривается отношение специалистов, оказывающих амбулаторную и стационарную помощь, к данной проблеме. Обсуждаются пути улучшения взаимодействия пациентов с помогающими специалистами.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИНТЕГРИРОВАННОГО ПОДХОДА В ТЕРАПИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Гатич Людмила Викторовна – преподаватель детской психологии и педагогики ВГПУ, гештальт терапевт, семейный терапевт, групповой ведущий МИГИП, аспирант РУДН.

В докладе рассматривается концепция терапевтического подхода к лечению пациентов, страдающих расстройствами в сексуальной сфере. Дается определение личностных и сексуальных расстройств. Обсуждается стратегия психотерапевтического лечения с использованием комплексного, интегративного подхода.

БОС-ТЕРАПИЯ КАК НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Суворова Регина Альбертовна – заведующая лабораторией клинической психологии и психофизиологической коррекции, ФГБУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии Минздрава России.

Карпачевская Гузель Фанисовна – научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психофизиологической коррекции, ФГБУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии Минздрава России.

В докладе рассматривается применение метода биологической обратной связи для коррекции и реабилитации психологического состояния и различных патологий. Метод позволяет максимально вовлечь пациента в процесс выздоровления, управляя своим психофизиологическим состоянием.

ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МЫШЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ НОВОЙ СОЦИО-КУЛЬТУРНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И ПРОБЛЕМА ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ НОРМЫ

Грекова Алия Александровна – психолог медико-психолого-социального центра Университета ИТМО (Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются проблемы патопсихологической диагностики мышления в условиях новой социо-культурной реальности на примере исследования аналитико-синтетической деятельности с помощью методики «Сравнение понятий». Обсуждается возможность изменения мышления цифрового поколения в соответствии с меняющимися условиями и необходимостью самостоятельно ориентироваться в многомерном мире.

КАРТИНА МИРА И МОДЕЛЬ РЕСУРСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА СТРЕССА И ДИСТРЕССА

Богданович Виталий Николаевич – врач, психолог высшей категории, лауреат гранта РАО по изучению измененных состояний сознания, писатель (более 70 изданных и переизданных книг), ученый-исследователь в области малых и сверхмалых полей и взаимодействий, действительный член Балтийской Педагогической академии, сотрудник Высшей методологической школы РАО РФ, действительный член Ассоциации трансперсональной психологии, руководитель авторской школы "Осознание". Стаж практической работы в психологии и медицине более 35 лет. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается влияние Картины Мира (КМ) как суммы представлений о себе, мире и своем месте в нем на всю деятельность человека. Большая часть его действий, мыслей и поступков продиктована не объективными обстоятельствами, а субъективной КМ. КМ выявляет проблематику, связанную с эффективным проживанием возрастных кризисов, адаптацию и дезадаптацию, механизмы преодоления, актуальность кризисных ситуаций (в сферах осознаваемого и бессознательного). Методика позволяет выявить и задействовать скрытый ресурс, необходимый для включения механизма самовосстановления.

Секционное заседание ОНКОПСИХОСОМАТИКА-2019 / ОНКОПСИХОТЕРАПИЯ 15.10-18.00, аудитория № 4

Аннотация: Секция является дискуссионным форумом специалистов - врачей-онкопсихотерапевтов и онкопсихологов, обобщающих свой профессиональный опыт курации пациентов, имеющих онкологическую патологию.

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Бражников А.В., Положая З.Б.*

«КРЫМСКИЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД СОДЕЙСТВИЯ ВНЕДРЕНИЮ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ И НЕГОСУДАРСТВЕННУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ» – ПРЕЦЕДЕНТНО-ВНЕДРЕНЧЕСКИЙ ПРОЕКТ

Бражников Александр Викторович – директор НОУ ДПО "Санкт-Петербургский психосоматический медицинский институт", со-учредитель и вице-президент "Крымского благотворительного фонда содействия внедрению в государственную и негосударственную систему здравоохранения методов психосоматической медицины", врач-психотерапевт, врач-психиатр, психиатр-нарколог, сертифицированный врач - организатор здравоохранения. Россия, Санкт-Петербург.

Зарицкая Галина Александровна – сотрудник НОУ ДПО «Санкт-Петербургский психосоматический медицинский институт». Россия, Симферополь.

Доклад представляет прецедентный генеральный инвестиционно-внедренческий проект 2019-2020 годов кафедры организации здравоохранения НОУ ДПО «Санкт-Петербургский психосоматический медицинский институт» и пошаговую методологию реализации силами двух организаций сектора профессионального НКО, имеющего название «Крымская онкологическая специализированная психотерапевтическая (онкопсихосоматическая) служба».

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ОБРАЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

Линде Николай Дмитриевич – к.пс.н., Московский институт психоанализа, профессор, руководитель секции Эмоционально-образной терапии ОППЛ, Председатель Комитета модальностей ОППЛ, руководитель Центра Эмоционально-образной терапии. Россия, Москва.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, СВЯЗАННЫМ СО ЗДОРОВЬЕМ В ОНКОЛОГИИ: ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВРАЧЕВАНИЯ

Евстифеева Елена Александровна – д.филос.н., профессор, заведующая кафедрой философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета, заведующая кафедрой психологии и философии, проректор по развитию персонала Тверского государственного технического университета. Россия, Тверь.

В докладе рассматриваются медико-психологические проблемы лечения онкологических больных в соответствии с концепцией персонифицированной медицины, её принципом партиципативности и главной проблемой сохранения качества жизни, связанного со здоровьем, которое должно основываться на диалоговой коммуникации всех субъектов врачевания (врача, больного, медицинских работников) и доверительном общении между ними. Представлена экзистенциально-психологическая модель врачевания в онкологии, ориентирована на объяснение изменяющихся параметров качества жизни пациентов.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ВРАЧЕВАНИЯ

Мурашова Лада Анатольевна – к.пс.н., доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики и истории Отечества Тверского государственного медицинского университета. Россия, Тверь.

В докладе представлены результаты комплексного медико-психологического междисциплинарного исследования качества жизни и индивидуально-психологические особенности больных онкологического профиля (рак молочной железы), проведенного на базе Тверского областного клинического онкологического диспансера.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПРОЦЕССЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Щелкова Ольга Юрьевна – профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; старший научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Россия, Санкт-Петербург.

Усманова Екатерина Бахромовна – к.пс.н., психолог в International Preschool. Россия, Москва.

В докладе представлены результаты исследования основных параметров качества жизни пациентов с опухолевым поражением позвоночника. Даны результаты сравнительного анализа качества жизни данной группы больных до и после хирургического лечения. Сделаны выводы о влиянии хирургического лечения на качества жизни пациентов.

ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТЕЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Монченко Марина Валентиновна – к.м.н, врач, клинический психолог, психоаналитический терапевт, доцент Международного общества кататимного переживания образов и имажинативных методов в психологии и психотерапии, руководитель Санкт-Петербургского регионального отделения Межрегиональной общественной организации содействия развитию символдрамы – Кататимно-имажинативной психотерапии, личный терапевт и аккредитованный супервизор ОППЛ.

ДИНАМИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ СТРЕССА В ХОДЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сычева Татьяна Юрьевна – к.пед.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ.

В докладе рассматривается динамика уровня переживания психологического стресса и субъективной комфортности в процессе психокоррекционного воздействия у больных раком молочной железы. В качестве методов психокоррекционного воздействия использовались символдрама и музыкотерапия. Показана эффективность разработанной программы и даны предложения по ее использованию в практической деятельности клинических психологов.

ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Султанова Аклима Накиповна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии НГМУ.

В докладе рассматривается динамика эмоциональных особенностей и качества жизни у пациентов с онкопатологией в процессе психокоррекционного вмешательства. За основу программы психологической интервенции, был взят протокол проведения терапии принятия и ответственности для группы, разработанный Association for Contextual Behavioral Science (ACBS). Данный протокол направлен в первую очередь на терапию тревоги и депрессии. Нами была проделана работа по переводу и адаптации программы с английского языка.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ИНКУРАБЕЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА
Вагайцева Маргарита Валерьевна – к.пс.н., медицинский психолог СПбГКУЗ "Хоспис №1", научный сотрудник ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова" МЗ РФ, директор Ассоциации Онкопсихологов Северо-Западного Региона. Россия, Санкт-Петербург.
Сенчук Руслана Богдановна – главный врач СПбГКУЗ "Хоспис №1". Россия, Санкт-Петербург.

Инкурабельность онкологического больного оказывает существенное влияние на семейную систему. Кризис семьи своеобразно сказывается на качестве жизни самого инкурабельного пациента, а также может существенно ухудшать качество жизни здоровых членов семьи. Взаимосвязь качества жизни и длительности жизни пациента хосписа становится ключевым вопросом почти в каждой семье. В докладе будет представлен анализ работы с таким запросом штатного психолога хосписа.

МОДЕЛИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Петрова Елена Юрьевна – медицинский психолог, гештальт-терапевт, директор по развитию Интегративного института Гештальт тренинга, член Европейской Ассоциации Гештальт Терапии, член Координационного совета Гильдии психотерапии и тренинга, руководитель модальности «Гештальт терапия» в ОГППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается три этапа работы с онкологическими пациентами:
1. Первый этап – работа с непосредственным опытом переживания шоковой реакции после сообщения пациенту онкологического диагноза.
2. Второй этап – формирование установок на позитивное отношение к лечению.
3. Третий этап – переработка опыта «здорового» периода жизни с целью выявления оснований для реконструкции установки жизненного пути.

В центре внимания – понимание последствий перенесенных травматических опытов в возрасте 5-6 лет и в возрасте 12-14 лет (пубертат) и роль ретрофиксированных следов этих травм в развитии онкопсихосоматики во взрослом возрасте, а так же «психотерапевтические мишени»: травмы в области САМОСТИ, последствиями которых будут ретрофиксированные чувство острого стыда и растерянности.

Мифологемы «старых травм и их переработки» помогают пациенту восстановить самооценку и создать базис для установки на изменение системы ценностей и ориентаций, что помогает в практическом лечении онкосоматики.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОНКОПСИХОСОМАТИКЕ
Фляев Михаил Анатольевич – психолог, гипнотерапевт, эксперт по психосоматической терапии, идеолог Проекта PSY 2.0. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются механизмы влияния психоэмоциональной травмы на развитие онкологического заболевания и технический арсенал психолога для внесения терапевтического воздействия на пациента с медицинским диагнозом на всех этапах заболевания. Современная психосоматика как комплекс техник для изменения состояния пациента.

КРУГЛЫЙ ДИСКУССИОННЫЙ СТОЛ

проекта «Онкологическая специализированная психотерапевтическая служба Российской Федерации»: онкопсихотерапия / онкопсихология / онкопсихиатрия / онкопсихосоматика / онкоотеология – есть ли научный шанс в полидисциплинарности увидеть общее»?

Заявленный к проведению "Круглый дискуссионный стол" является независимым и неангажированным аудит-форумом специалистов - врачей-онкопсихотерапевтов и онкопсихологов, обобщающих свой профессиональный опыт курации пациентов, имеющих онкологическую патологию в рамках различных психотерапевтических методологий и школах научной психотерапии.

Секционное заседание
ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ) ПСИХОТЕРАПИЯ - ЛОРПТ
12.45-15.00, аудитория № 4

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Арсеньева В.В.
СОПРЕДСЕДАТЕЛИ: Подсадный С.А., Караваева Т.А., Подсадная М.О.

НЕГАТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ПРОЦЕССЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ (РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ
Ташлыков Виктор Анатольевич – д.м.н., профессор кафедры терапии, ревматологии, экспертизы нетрудоспособности и качества медицинской помощи СЗГМУ им. И.И.Мечникова. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе отражены вопросы отрицательных эффектов при проведении индивидуальной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, рассмотрены варианты этих отрицательных явлений на разных этапах психотерапии, их причины, способы предупреждения и преодоления негативных эффектов.

МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ГРУППОВОЙ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ (РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ

Исурина Галина Львовна – к.пс.н., доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ, член координационного совета РПА. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе анализируются механизмы лечебного действия личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии: конфронтация, коррективный эмоциональный опыт, научение. Рассматриваются особенности проявления и действия этих механизмов в индивидуальной и групповой психотерапии.

РАЗВИТИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА В РОССИИ

Подсадный Сергей Александрович – к.м.н., директор Центра дополнительных образовательных программ по направлениям медицина, стоматология и медицинские технологии СПбГУ, доцент кафедры психотерапии и сексологии СЗГМУ им. И.И.Мечникова, соучредитель и вице-президент РПА. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе отражены вопросы развития отечественных общественных организаций, объединяющих специалистов в области психотерапии и клинической психологии, начиная с 19 века и по настоящее время.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ (РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ

Ляшковская Светлана Владимировна – к.м.н., член координационного совета Российской психотерапевтической ассоциации, научный сотрудник Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются механизмы лечебного действия личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, и их связь с техническими приемами метода в его индивидуальной форме.

СУПЕРВИЗИЯ В ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ (РЕКОНСТРУКТИВНОЙ) ПСИХОТЕРАПИИ

Подсадная Мария Олеговна – ассистент научно-клинического и образовательного центра «Психотерапия и клиническая психология» ИВМТ СПбГУ.

В докладе отражены методические аспекты индивидуальной и групповой супервизии в рамках метода ЛОРПт.

О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ЛЕНИНГРАДСКОЙ-САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ШКОЛЫ ПСИХОТЕРАПИИ

Платунов Антон Владимирович – врач-психотерапевт отделения неврозов и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.

В докладе отражены представления Ленинградской-Санкт-Петербургской школы психотерапии о психосоматических расстройствах и психосоматических и соматопсихических соотношениях, о механизмах патогенеза и типах данного вида расстройств.

Секционное заседание МЕДИАЦИЯ 10.00-11.30, аудитория № 1

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Лаерова Н.М.

Аннотация: В ходе переговоров, продвигаясь к принятию согласованных решений, спорные стороны манипулируют доступной информацией. Одним сведениям придается большой вес, другим – малый. Использование ложных сведений и привлечение достоверной информации, порочащей соперника – это негативная особенность переговоров в условиях активной конфронтации спорных сторон. Но есть другой позитивный способ манипуляции – находить и продвигать ту информацию, которая ведет к согласию. Именно позитивная манипуляция доступной информацией определяет успех в урегулировании конфликта.

Секция ставит своей задачей обмен положительным опытом при обсуждении наиболее актуальных вопросов, в частности, как членам нашего профессионального сообщества занять достойное место в сфере посреднических услуг, какие новые технологии появились в арсенале медиации, как расширяется взаимодействие с судебной системой. Особое внимание уделяется теме предотвращения конфликтов. Имеется в виду не только использование навыков «управления конфликтами» после анализа мотиваций спорных сторон, но и содействие в формировании социальной среды,

благоприятной для конструктивного взаимодействия. Такая среда характеризуется взаимопониманием представителей сообщества, толерантностью и личной ответственностью за результаты общего дела.

Современные знания в области психологии и нейробиологии, изучающей организацию коммуникативной системы, расширяют теоретическую базу, лежащую в основе медиативных технологий.

Опыт, накопленный в результате посреднической деятельности, служит материалом для совершенствования модели медиации, концентрирующей усилия на достижение взаимопонимания спорных сторон. Модель плодотворно используется в условиях повышенной эмоциональной напряженности в образовательных учреждениях, где создается служба школьной медиации, а также в лечебных учреждениях, где медиатор содействует согласию в отношениях медицинского персонала и пациентов.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИАЦИИ В УСЛОВИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗЛАДА СУПРУГОВ

Лаерова Нина Михайловна – действительный член ОППЛ, председатель Наблюдательного совета Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель модальности Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ, руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Центра системного консультирования и обучения «Synergia». Россия, Санкт-Петербург.

Лаеров Никанор Васильевич – к.м.н., доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обсуждаются особенности регулирования супружеских конфликтов, усугубленных эмоциональным разладом в условиях семейного кризиса и после принятия решения о разводе. В процессе медиативных переговоров супруги сообщали о причинах эмоционального разлада и о его особенностях. Анализ полученных сведений позволил классифицировать 5 типов разлада в соответствии с открытостью и выраженностью эмоциональных проявлений. Снижение результативности медиации служило показателем уровня помехи, оказываемой каждым типом разлада.

О ПЕРСПЕКТИВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ РАЗРЕШЕНИИ КОНФЛИКТНЫХ ПРОБЛЕМ

Лаеров Василий Васильевич – д.б.н., директор Центр научно-практической медиации "Согласие". Россия. Санкт-Петербург.

Лаерова Нина Михайловна – действительный член ОППЛ, председатель Наблюдательного совета Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель модальности Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ, руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Центра системного консультирования и обучения «Synergia». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается метод математического выражения матрицы обстоятельств, определяющих возникновение и развитие конфликта. Визуализация обстоятельств в виде графической композиции служит предпосылкой формирования матрицы проблемной ситуации. Сочетание визуализированного и матричного способа расширяет перспективу использования компьютерных технологий, призванных облегчить усилия посредников, помогающих находить выход из проблемных ситуаций в условиях неопределенных и противоречивых обстоятельств.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ УГОЛОВНОЙ ИДЕОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Лаеров Никанор Васильевич – к.м.н., доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе речь идет об одной из скрытых опасностей для развивающейся психики детей и подростков. Опасность заключается в проникновении уголовной идеологии, которая не допускает разногласий в группе, навязывая жесткий регламент отношений в рамках дозволенного и наказуемого. Неординарные подростковые личности, так называемые «самородки», относящиеся с пренебрежением к сомнениям и переживаниям окружающих, наиболее податливы примитивным идеям из уголовного мира. Именно служба школьной медиации противостоит уголовной идеологии, обращая внимание на неизбежные противоречия, возникающие в коллективе, и помогая достигать согласия без подавления спорных сторон.

МЕДИАЦИЯ КАК СОВРЕМЕННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТАМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Зезюлинская Инна Алексеевна – действительный член ОППЛ, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, преподаватель ОППЛ национального уровня, аккредитованный супервизор и личный терапевт-адвайзер ОППЛ, член наблюдательного совета СРО, руководитель Центра прикладной психологии «Гармония», арт-мастерской «Краски души». Преподаватель института практической психологии «Иматон» СПб. Доцент, обучающий психотерапевт МО КПО. Россия, Севастополь.

В докладе освещены тенденции увеличения конфликтных ситуаций в образовательных организациях, которые приводят к необходимости применения современных методов их урегулирования. От успехов в этом направлении зависит не только благоприятный психологический микроклимат в образовательной среде, способствующий усвоению знаний обучающимися,

но и развитие личности, ее социальная адаптация. Главное внимание сосредоточено на особенностях применения технологии медиации в процессе преодоления спорных и конфликтных ситуаций. Раскрыто содержание медиативной компетентности и деятельности педагога как компонента его профессиональной культуры.

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ МЕДИАЦИИ, КАК ОДНА ИЗ БАЗОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. ВКЛЮЧЕНИЕ КУРСА МЕДИАЦИИ В НЕПРЕРЫВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Голубева Наталья Валентиновна – клинический психолог, системный семейный психотерапевт, сертифицированный специалист в области экзистенциально-гуманистической психотерапии, медиатор, руководитель рабочей группы по медиации в здравоохранении в ОГПЛ, управляющий партнер ООО «Академия медиативных решений», действительный член ОГПЛ, член Восточно-Европейской ассоциации экзистенциальных терапевтов (НЕПИ). Россия, Москва.

Федоров Владимир Сергеевич – к.м.н., организатор здравоохранения, медиатор, управляющий партнер ООО «Академия медиативных решений», консультант ООО «ЦЭЛТ», ООО «СПОРТМЕДИЦИНА».

В докладе рассматриваются перспективы включения в программу непрерывного медицинского образования для организаторов здравоохранения курса медиации. Практическое применение знаний и умений медиативного подхода при урегулировании конфликтных ситуаций и споров в лечебно-профилактических учреждениях уже является неотъемлемым требованием современного мира, основой личностного роста и успешности руководителя. Исходя из концепции непрерывного образования, которое расширяет взгляд обучающегося на самого себя и свою способность к социальному действию благодаря развитию ценностно-смыслового отношения к профессии и профессиональному становлению, рефлексии опыта как своего собственного, так и своих коллег, в том числе опыта врачебных ошибок, способов их предотвращения и преодоления их последствий и включение курса медиации в непрерывное медицинское образование поможет решать запросы и проблемы, которые постоянно ставит перед врачом сама жизнь, расширит его и обогатит.

СИСТЕМНАЯ СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКАЯ ВЕРСИЯ С ЗАКЛЮЧЕНИЕМ МЕДИАТИВНОГО СОГЛАШЕНИЯ

Аксенфельд Раиса Гарриевна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии Ярославского государственного медицинского Университета, врач – психотерапевт, главный врач Центра Психосоматической медицины ВАЛЕО. Россия, Ярославль.

Новый взгляд на семейную психотерапию с использованием приемов медиации, что превращает психотерапию в строгую последовательность шагов, с заключением трехстороннего медиативного соглашения. Семья получает универсальный инструмент решения конфликтов и повышения качества жизни. Обсуждается психотерапия здоровых

СОВРЕМЕННЫЕ PR- И ПОЛИТТЕХНОЛОГИИ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ И ПОПУЛЯРИЗАЦИИ МЕДИАЦИИ В РОССИИ, ИЛИ КАК СДЕЛАТЬ МЕДИАЦИЮ МОДНОЙ И ПРЕСТИЖНОЙ?

Василевская Анастасия Георгиевна – генеральный директор компании ООО «Хенри Чичестер» и Центра переговорных технологий и разрешения конфликтов ООО «ЛАБОРАТОРИЯ СПОРА», MBA, CPM, MRICs, ACC ICF. Санкт-Петербург, Россия.

В докладе рассматривается индивидуальный взгляд автора на отсутствие интереса и понимания процесса медиации у молодого поколения (30-40 лет) в целом и бизнес аудитории в частности. Автор настаивает на том, что современные PR и полит технологии, которые так массово помогают влиять на сознания населения страны, могут быть использованы для популяризации медиации. Автор делится своими практическими наработками в данной сфере и предлагает аудитории совместные шаги для изменения рынка услуг медиации в нашем городе и в стране в целом.

МЕДИАЦИЯ И МЕДИАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК СПОСОБ УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Васильева Наталия Станиславовна – обучающийся по специальности «Профессиональная медиация» (курс Нины Михайловны Лавровой), Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается возможность и актуальность применения процедуры медиации и медиативных технологий в сфере здравоохранения. Обсуждаются особенности сферы здравоохранения, разнообразие сторон спора, причины сторон обратиться к процедуре медиации. Рассматриваются ограничения применения процедуры медиации в России, выделяются типичные ситуации, подходящие для медиации в здравоохранении. Обсуждаются варианты применения медиативных технологий для предупреждения эскалации конфликтов на ранней стадии.

Секционное заседание
МЕТОДЫ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХИАТРИИ. ПОКАЗАНИЯ И
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
10.00-12.30, аудитория № 4

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Старостин О.А.
СОПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Чекурина В.С.

LEIB-«ГВАРДИЯ» НА СТРАЖЕ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ. ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ И ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД
Старостин Олег Альбертович – к.м.н., президент Ассоциации песочной терапии, действительный член ОППЛ, руководитель модальности «песочная терапия» ОППЛ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается феноменологическая Leib-модель в психотерапии. Дается описание возможностей различных направлений песочной терапии. Обсуждается холистический подход в психотерапии применительно к отдельным направлениям песочной терапии.

ГРУППОВАЯ ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В РАЗВИВАЮЩИХ, КОРРЕКЦИОННЫХ И ОБУЧАЮЩИХ ГРУППАХ

Чекурина Вероника Станиславовна – преподаватель, педагог-психолог Российского государственного гуманитарного университета отделения среднего профессионального образования, психолог, песочный терапевт, психодраматерапевт, представитель модальности «Песочная терапия» ОППЛ по Центральному региону (заместитель руководителя модальности «Песочная терапия»), Генеральный менеджер модальности «Песочная терапия», супервизор Ассоциации Песочной терапии. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются особенности песочной терапии в групповой работе. Обсуждаются показания и противопоказания к групповой работе в песочной терапии. Рассматривается опыт применения групповой песочной терапии в развивающих, коррекционных и обучающих группах.

ПРИВЯЗАННОСТЬ. МЕТОДЫ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Деникина Инна Васильевна – психолог-психоаналитик, специалист в области песочной терапии, учредитель и член Ассоциации песочной терапии, руководитель секции «Песочная терапия: опыт и супервизия» Ассоциации песочной терапии, действительный член ОППЛ, аккредитованный супервизор ОППЛ, представитель модальности «Песочная терапия» ОППЛ по Северо-Западу.

В докладе рассматриваются теоретические аспекты привязанности. Обсуждается применение метода песочной терапии в этой теме. Эффективность данного метода, показания и противопоказания. Демонстрация песочных подносов.

АВТОРСКИЙ МЕТОД «СЕМЕЙНАЯ ДОСКА В ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ. СПЕЦИФИКА РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

Забалуев Артем Анатольевич – парный и семейный терапевт, аналитический психолог, психоаналитик, юнгианский песочный терапевт, руководитель представительства Ассоциации песочной терапии в Поволжье. Автор книги «365 вопросов для родителей, или курс выживания в семье», автор и ведущий семинаров и тренингов по семейной и песочной терапии: «Песочная терапия в работе с актуальными семейными проблемами», «Базовый курс по семейной терапии. Теория и практика», «Терапевтические случаи в работе семейного терапевта» и др. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будет рассмотрен метод «Семейная доска в песочной терапии», его использование в парных, супружеских, семейных и детско-родительских консультациях.

Слушатели познакомятся с показаниями для применения этого метода, циркулярными вопросами, используемыми семейным терапевтом в ходе практической работы с семьей. Будут затронуты вопросы о переносе-контрпереносе, проекциях и «нежелательных» интерпретациях. Важная роль в докладе будет отведена возрастным, физическим и психологическим ограничениям в работе с данным методом.

ТРАДИЦИИ ЮНГИАНСКОЙ ПЕСОЧНОЙ SANDPLAY ТЕРАПИИ

Забалуева Алена Александровна - аналитический психолог, психоаналитик, юнгианский песочный терапевт, член Совета и руководитель юнгианской секции Ассоциации Песочной терапии, Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются основополагающие принципы юнгианской песочной Sandplay терапии. История происхождения и развития юнгианского направления песочной терапии, отличия от других направлений песочной терапии, основные навыки, необходимые психологу для работы в данном направлении терапии. Рассматриваются темы показаний и противопоказаний метода, то, в каких случаях может помочь юнгианская песочная Sandplay терапия и то, каким образом метод активизирует врожденные ресурсы самоисцеления человека и обеспечивает возможность индивидуации.

«ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ИНТЕГРАТИВНОЙ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С КЛИЕНТАМИ»

Казакова Людмила Федоровна – преподаватель психологии, декан факультета социального управления ЧОУ ДПО «Высшая школа психосоциальных технологий», практикующий песочный терапевт. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается содержание консультативной практики в работе с разными типами клиентов, с различной тематикой их личных проблем. Приводится обобщенный краткий анализ терапевтических отношений в работе с описываемыми клиентами, позволяющий решить основную задачу терапии: оздоровление психики клиента методами интегративной песочной терапии, включающей техники нарративной терапии, гештальт-терапии, а также краткосрочной терапии, ориентированной на решение.

МЕТОДЫ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХИАТРИИ. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Золотарева Анна Андреевна – клинический психолог, семейный терапевт. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается возможность применения методов песочной терапии в семейной диагностике. Обсуждается степень и характер влияния обстановки в семье на появление клинических симптомов. Обсуждается понятие семьи и возможность применения методов семейной и песочной терапии. Рассматриваются показания и противопоказания к использованию методов песочного консультирования в семейной диагностике и терапии семьи.

В рамках секции состоится мастер-класс:

МАСТЕР-КЛАСС «ИГРЫ С ПЕСКОМ КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРАКТИКЕ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»

Ведущая: Демидова Татьяна Леонидовна – педагог-психолог высшей квалификационной категории ГБДОУ Центра развития ребенка д/с № 59 Центрального района, Почетный работник общего образования РФ, специалист в области песочной терапии, член Российского психологического общества, супервизор Ассоциации песочной терапии, автор и ведущая обучающего курса «Развивающие игры на песке: психолого-педагогический подход». Россия, Санкт-Петербург.

На мастер-классе будет затронута проблема использования игр с песком в образовательных учреждениях с обсуждением показаний и противопоказаний их применения. Будет дано определение «педагогической песочнице» и раскрыты цели и задачи эффективности данной технологии в современном мире.

Секционное заседание ПОЗИТИВНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ 10.00-12.30, аудитория № 2

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Ульянов И.Г.

ПОЗИТИВНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – 15 ЛЕТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Слабинский Владимир Юрьевич – к.м.н., доцент Научно-клинического и образовательного центра «Психотерапия и клиническая психология» института высоких медицинских технологий Санкт-Петербургского государственного университета, директор АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Президент Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается история возникновения и этапы становления метода позитивной динамической психотерапии в зависимости от решаемых в тот или иной период времени клинических задач. Анализируются различия позитивной динамической психотерапии от личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии и позитивной психотерапии. Дифференцируются формы позитивной динамической психотерапии – индивидуальная, семейная, групповая. Дается перечень основных методик позитивной динамической психотерапии.

КОНЦЕПЦИЯ ПРОАКТИВНОСТИ В ПОЗИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Воищева Надежда Михайловна – к.пс.н., доцент, заместитель директора по учебной и научной работе АНО ДПО «Петербургская школа психотерапии и психологии отношений», Вице-президент Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются основные теории совладающего поведения. Описывается авторская концепция проактивности. Приводятся результаты собственных научных исследований и клинического применения.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В ПЕТЕРБУРГСКОЙ (ЛЕНИНГРАДСКОЙ) ШКОЛЕ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Журавель Вадим Александрович – клинический психолог НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются истоки и основные этапы становления психологии личности в трудах В.М. Бехтерева, В.Ф. Чижана, А.Ф. Лазурского, В.Н. Мясищева. Обосновывается положение, что разработка теории личности и личностно-ориентированной психотерапии является стержнем Петербургской (Ленинградской) школы психологии и психотерапии.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК ПОЗИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РАБОТЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Письменная Анастасия Васильевна – клинический психолог, кандидат в члены Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе обсуждается опыт применения методик позитивной динамической психотерапии в работе клинического психолога в психиатрическом стационаре.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ В ПЕРИМОНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Гинтер Юлия Юрьевна – врач-психотерапевт, психолог, руководитель Психологической студии Юлии Гинтер, кандидат в члены Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются структура нервно-психических расстройств и особенности психотерапии женщин в климактерическом периоде. Приводятся результаты собственных исследований.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ В.Ю. СЛАБИНСКОГО «КРУГ ОТНОШЕНИЙ» КАК ВОЗМОЖНОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ КОМПЛЕКСА В ПРОЦЕССЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ

Фёдорова Наталья Андреевна – клинический психолог, действительный член (специалист) Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия». Россия, Тверь.

В докладе рассматриваются формы социальной дезадаптации современных подростков и молодежи и дается определение понятия. Описываются преимущества методик В.Ю. Слабинского «Круг отношений» в консультировании подростков на практике, обсуждается в целом терапия подобных случаев.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОЗИТИВНОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

Шмакова Ирина Григорьевна – ординатор НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, кандидат в члены Международной ассоциации «Позитивная Динамическая Психотерапия». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются теоретические аспекты психотерапии сексуальных дисфункций с позиций цикла сексуальных реакций Шарля Гельмана в русле позитивной динамической психотерапии.

КРУГЛЫЙ СТОЛ

МЕТОДЫ ПЕТЕРБУРГСКОЙ (ЛЕНИНГРАДСКОЙ) ШКОЛЫ ПСИХОТЕРАПИИ: ГРАНИЦЫ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

Выступающие: *Слабинский В.Ю. (Санкт-Петербург), Александров А.А. (Санкт-Петербург), Курпатов В.И. (Санкт-Петербург), Воищева Н.М. (Санкт-Петербург), Журавель В.А. (Санкт-Петербург), Ульянов И.Г. (Владивосток), Тимербулатов И.Ф. (Уфа).*

Секционное заседание

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

16.10-18.00, аудитория № 3

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Сербина Л.Н., Рунова С.Д.*

Аннотация: Секция «Процессуально-ориентированная психология и психотерапия» объединяет специалистов, работающих в самых разных областях. Тут и глубинная работа с внутренним миром человека, и медитация, сочетание подходов и методик различных направлений, работа с конфликтами, а также авторские практические разработки. Секция обещает быть интересной, разнообразной и динамичной.

ПОНЯТИЕ КРАЯ ВО ВНУТРИЛИЧНОСТНОМ КОНФЛИКТЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПСИХИКИ

Сербина Людмила Николаевна – к.пс.н, психотерапевт Единого европейского реестра (EAP), член Европейской ассоциации психотерапии, обладатель Международного диплома и сертификата по Процессуальной работе (Process Work Center of Portland USA), член Международной ассоциации процессуально-ориентированной психологии (IAPOP), руководитель модальности «Процессуально-ориентированная психология и психотерапия» в ОППЛ, преподаватель, супервизор и терапевт ОППЛ международного уровня, действительный член ОППЛ, научный руководитель обучающей программы Института интегративной психологии и психотерапии и ICPW. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются края (границы), существующие при внутриличностном конфликте и защитные механизмы, формирующие различные установки. Обсуждается, какие есть края между нашим известным миром и непознанным. Защитные установки появляются, когда возникает нечто новое, неизвестное, на границах перехода, и мы оказываемся в нерешительности и отступаем к своей привычной тождественности не в состоянии проявить новое с другими качествами и расширить свою идентичность.

ПРОЖИВАНИЕ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ И ВНУТРЕННИХ КРИЗИСОВ С ПОМОЩЬЮ ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЛЕПКИ ИЗ ГЛИНЫ

Рунова Светлана Дмитриевна – сертифицированный специалист по Процессуально-ориентированной психологии и психотерапии (Process Work Institute, Zurich, Switzerland), сертифицированный психолог-сексолог, действительный член ОППЛ и Ассоциации практических психологов и коучей. Россия.

В докладе рассматривается использование лепки из глины как психотерапевтического инструмента для работы на различных стадиях трудных жизненных ситуаций и кризисов. Будут показаны возможности внесения клиентской осознанности в каждый этап работы. Рассмотрены акценты каждого этапа и дополнительные меры гармонизации жизни клиента в такой ситуации. Докладчик представит несколько практических упражнений на примере клиентского случая и предложит краткий анализ техник процессуально-ориентированной лепки из глины абстрактных и конкретных фигур.

СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССУАЛЬНОГО ПОДХОДА В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОНЛАЙН КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Румянцева Полина Витальевна – к.п.с.н., доцент, доцент кафедры психологии человека РГПУ им. А.И.Герцена. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются особенности применения процессуального подхода в ходе письменных текстовых онлайн консультаций. Дается общая характеристика формата текстовых консультаций, затрагиваются дискуссионные на сегодняшний день вопросы эффективности данного формата оказания психологической помощи, его возможностей и ограничений. Описываются результаты контент-аналитического исследования текстовых онлайн консультаций, размещенных в открытом доступе в сети Интернет, и проведенных психологами, идентифицирующими себя в качестве процессуально ориентированных психотерапевтов. Анализируются основные методы процессуальной психотерапии, применяемые в данных консультациях, а также особенности отношений в диаде клиент-психотерапевт.

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ (POD)

Павленко Юрий Александрович – сертифицированный специалист по процессуальной работе (PWI, USA), коуч, бизнес-тренер, дипломированный консультант по управлению (SMC, Россия), МА «Организационные изменения и фасилитация конфликтов» (PWI, USA). Член международной ассоциации процессуально-ориентированной психологии (IAPOP). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются особенности процессуально-ориентированного подхода к организационному развитию (POD). Дается описание системы координат и цикла POD. Обсуждается практика использования инструментов процессуальной работы в организационном контексте.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Иванова Елена Николаевна – заведующий отделением СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются возможности использования понятий процессуально-ориентированного подхода в решении проблемы профилактики профессионального выгорания специалистов, занятых в сфере социального обслуживания населения. Описывается структура мероприятий по профилактике профессионального выгорания специалистов. Рассматриваются уровни развития осознанности в работе. Обсуждаются понятия стиль-антистиль, их интеграция и развитие целостности специалиста. Исследуется групповой процесс и атмосфера в ходе семинара.

РАБОТА С ЗАВИСИМОСТЯМИ МЕТОДАМИ ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИИ

Смирнова Юлия Сергеевна – психолог, бизнес-консультант, дипломированный специалист процессуально-ориентированной психологии, преподаватель международной дипломной программы ISPWR, аккредитованный супервизор ОППЛ. Россия.

В докладе рассматриваются вопросы теоретического и практического подхода к возникновению и работе с зависимостями. Взаимосвязь зависимостей человека с долгосрочными процессами развития и сценариями жизни.

ПЕРВИЧНЫЙ ПРОЦЕСС КЛИЕНТА – ЗНАКОМАЯ ТЕРРИТОРИЯ И ТРОПИНКА К ПРЕОБРАЗОВАНИЯМ

Кочубей Татьяна Валентиновна – педагог-психолог Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям и подросткам Фрунзенского района Санкт-Петербурга. Россия, Санкт-Петербург.

Иногда в работе с клиентами мы застреваем из-за того, что игнорируем их первичный процесс. В докладе обсуждается специфика работы с первичным процессом клиента, облегчающая доступ к его вторичному процессу и трансформации.

ПРОЦЕССУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МЕДИТАЦИЯ КАК МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОБРАЗОВ

Чернякова Янина Анатольевна – сертифицированный процессуальный психолог. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе будут рассмотрены возможности процессуально-ориентированной медитации для исследования и осознания внутренних фигур, ограничивающих наше восприятие реальности, и трансформации этих фигур в наш ресурс. Особое внимание будет уделено методам обнаружения ролей, с которыми мы идентифицируемся. В процессе доклада будет представлено упражнение на погружение во внутренний образ и его исследование в шести информационных каналах.

Секционное заседание РЕСУРСНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ 14.00-16.00, аудитория № 1

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Коваленко Н.П.

Аннотация: Ресурсная психотерапия – новая психотерапевтическая модель, созданная в пространстве интеграции клинической психологии, семейной психотерапии, перинатальной психологии. Перинатальная психология – это первая глава данной модели, которая сформировала базу для понимания глубоких механизмов подсознательных связей ребенка и родителей, начиная с внутриутробного периода. Следующий пласт ресурсной психотерапии описывает семейную систему как живую систему, и в связи с этим существенно преобразуются классические методы работы с ней. Важно, что данная модель развивалась, опираясь на фундаментальные исследования российских ученых, таких как Павлов, Сеченов, Ухтомский. Область применения ресурсной терапии весьма широка: ресурсы личности, ресурсы семьи, ресурсы любой организационной системы. Специалисты, обученные этой модели, применяют ее в медицине, консультировании, организационной и управленческой работе. На секции будут представлены основные принципы ресурсного подхода проф. Коваленко, приведены отличительные черты и основные методические механизмы, которые лежат в основе ресурсной психотерапии. Автор покажет формы работы в этом подходе: ресурсная арт-терапия, голосотерапия, ресурсные расстановки. Будут показаны принципиальные отличия ресурсных расстановок от системных расстановок по Хелленгеру.

РЕСУРСЫ ЧЕЛОВЕКА В ПРОСТРАНСТВЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Коваленко Наталья Петровна – д.пс.н., профессор Балтийского гуманитарного института и Санкт-Петербургского государственного университета, Президент Ассоциации развития перинатальной психологии и медицины. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются методологические основы ресурсной психотерапии. Приводятся данные о применении данной модели при долговременной психотерапевтической помощи. Описываются основные методы работы с различными контингентами. Делается анализ результатов за прошедший период.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ (РЕСУРСНЫЙ ПОДХОД) В АКУШЕРСТВЕ

Шкуратенко Ольга Степановна – психолог 16 роддома, перинатальный психолог. Россия, Санкт-Петербург.

Выступление раскроет формы применения диагностических и коррекционных методик ресурсной психотерапии в работе психолога родильного дома.

ОПЫТ РАБОТЫ В РЕСУРСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Брессо Татьяна Ивановна – к.пс.н., доцент, доктор психологии Ph.D (Оксфорд), член и представитель Ассоциации развития перинатальной психологии и медицины в Москве. Россия, Москва.

Будет дан анализ особенностей ресурсного подхода в арт-терапии с точки зрения клиента и терапевта. Ресурсная арт-терапия отличается позитивным эффектом как для клиента, так и для терапевта, что делает ее универсальной для применения. Применение этого метода возможно в широком возрастном диапазоне клиентов (от школьного до пенсионного возраста). Будут показаны наглядные примеры (визуальный ряд) терапевтической работы в этом подходе и приведены отзывы клиентов.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДОМИНАНТЫ МАТЕРИНСТВА

Богун Татьяна – доктор психологии Ph.D (Оксфорд), клинический психолог, преподаватель Государственного гуманитарного Университета. Россия, Барнаул.

В докладе обсуждается применение ресурсной терапии при работе с семьей, а так же в клинических условиях (женская консультация, перинатальный центр).

РЕСУРСНЫЙ ПОДХОД В СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

Хачатурян Сергей Джеванширович – к.пс.н., ведущий ресурсных групп, руководитель курсов подготовки профессиональных консультантов МИПУ. Россия, Владимир.

Выступление посвящено применению элементов ресурсной психотерапии в работе профессионального тренера, автора программы подготовки консультантов.

МАТЕРИНСТВО КАК ПУТЬ ЭВОЛЮЦИИ ЖЕНЩИНЫ

Магденко Ольга Владиславовна – к.пс.н., преподаватель НПУ, перинатальный психолог, организатор курсов повышения квалификации по перинатальной психологии. Россия, Новосибирск.

В докладе будут освещены результаты исследования, проведенные в клинических условиях перинатального центра. Будет дан анализ процесса формирования доминанты материнства и влияние его на успешность вынашивания и рождения детей.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА «КРИСТАЛЛ»

Стрельников Александр – автор диагностической программы «Кристалл», ведущий ресурсных групп. Россия, Москва.

Будет показана методика «Кристалл», позволяющая проводить комплексную диагностику физиологических и психологических ресурсов семьи, применение ее в консультировании.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕСУРСНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКЕ ПСИХОЛОГА

Переверзева Татьяна – психолог, ресурсный консультант, организатор коррекционных программ для семей, ожидающих ребенка. Россия, Санкт-Петербург.

Будет рассказано о применении ресурсных технологий в практике психолога и врача, дан анализ ресурсного процесса.

ДОМИНАНТА МАТЕРИНСТВА В РЕСУРСНОЙ ТЕРАПИИ

Боброва Елена – психолог, ресурсный консультант. Россия, Санкт-Петербург.

Будет приведен пример терапевтического результата ресурсных расстановок при решении проблем у женщин, переживающих кризис семьи и отношений с мужчинами.

ОТЛИЧИЕ РЕСУРСНЫХ РАССТАНОВОК ОТ РАССТАНОВОК Б. ХЕЛЛИНГЕРА

Федорова Наталья – психолог, ресурсный консультант, член АРППМ. Россия, Санкт-Петербург.

Будет дан сравнительный анализ методов расстановок и показаны основные отличия.

В рамках секции состоятся мастер-классы:

МАСТЕР-КЛАСС «РЕСУРСНЫЕ РАССТАНОВКИ – ИНСТАЛЛЯЦИИ»

Ведущая: Коваленко Наталья Петровна – д.пс.н., профессор, гранд-доктор психологии в системе МУФО-Оксфорд, лидер Ассоциации развития перинатальной психологии и медицины, автор модели «Ресурсная психотерапия», заведующая Отделением ресурсной терапии в клинике «Амрита», автор книг, фильмов, монографий, учебников и методических пособий, обучающих курсов «Перинатальная психология. Ресурсная психотерапия», ведущая ресурсных групп и медиа-тренингов, заведующая кафедрой социальной психологии Балтийского гуманитарного института (Санкт-Петербург, Россия).

Ресурсные инсталляции-расстановки категорически отличаются от системных расстановок по Хелленгеру. Мастер-класс продемонстрирует основные отличия и покажет реальный процесс работы в ресурсном подходе. Могут быть предложены некоторые версии ресурсных методик, применяемых в консультировании. Автор ресурсной психотерапии покажет свои версии практик саморегуляции, которые применяются в комплекте методик ресурсного подхода. Будут рассмотрены реальные случаи практической работы.

МАСТЕР-КЛАСС «ГОЛОСОТЕРАПИЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Ведущая: Коваленко Наталья Петровна – д.пс.н., профессор, гранд-доктор психологии в системе МУФО-Оксфорд, лидер Ассоциации развития перинатальной психологии и медицины, автор модели «Ресурсная психотерапия», заведующая Отделением ресурсной терапии в клинике «Амрита», автор книг, фильмов, монографий, учебников и методических пособий, обучающих курсов «Перинатальная психология. Ресурсная психотерапия», ведущая ресурсных

групп и медиа-тренингов, заведующая кафедрой социальной психологии Балтийского гуманитарного института (Санкт-Петербург, Россия).

Ассистент: Ольга Плистик – психолог, музыка-терапевт.

Голосотерапия – это часть практических методик автора, применяется для активизации ресурсного потенциала клиента, пациента при энерго-дефицитных состояниях, депрессиях, в случае проблем с коммуникацией, при наличии нарушений речи и самовыражения. Автор применяет голосовые упражнения в работе с беременными женщинами и обучает голосению в родах, что дает обезболивающий эффект, использует голосовые упражнения для проведения лидер-групп, терапевтических групп для пациентов с психосоматическими осложнениями дыхательных органов и пр. На мастер-классе можно будет реально поработать с голосовым аппаратом и получить новые впечатления от своего голоса и звучания в группе. Будут даны полезные упражнения, развивающие голосовой аппарат.

Секционное заседание
РОССИЙСКИЙ ГИПНОЗ – МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И БУДУЩИМ
15.00-18.00, аудитория № 2

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Тукаев Р.Д., Хетрик С.В.

ЭВОЛЮЦИЯ ГИПНОТЕРАПИИ

Тукаев Рашид Джаудатович – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, президент Ассоциации специалистов в области клинического гипноза. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются эволюционные процессы в современной гипнотерапии в организационном и методическом аспектах. Дается характеристика организационным процессам в отечественной гипнотерапии. Гипнотерапия рассматривается с позиции коммуникационной ее составляющей. Рассмотрены базовые модели гипнотической коммуникации: «классического», Эриксоновского гипноза и универсальной гипнотерапии, показаны типологизированные особенности, возможности и ограничения. Показана эволюционно-историческая связь коммуникационных стилей гипноза с массовым сознанием, культурой соответствующих эпох.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИПНОЗА В ЛЕЧЕНИИ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ИДЕНТИЧНОСТИ

Снигур Владимир Сергеевич – врач-психотерапевт, переводчик-синхронист. Частная практика. Россия, Москва.

В докладе рассматривается современная концепция диссоциативного расстройства идентичности (ДРИ), приводится современная классификация диссоциативных расстройств. Обсуждаются факторы риска и механизмы развития диссоциативных расстройств с опорой на психодинамическую парадигму. Обсуждается роль гипнотических интервенций в лечении ДРИ на клиническом примере.

ГИПНОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ В ДОКАЗАТЕЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ К ПРЕДИКТОРАМ

Кузнецов Владислав Евгеньевич – к.м.н., заведующий отделением кризисных состояний АО «Клиника К+31». Россия, Москва.

В докладе рассматриваются результаты доказательного исследования эффективности когнитивно-ориентированной психотерапии (гипнотерапии) в дизайне контроля листа ожидания, показавшие: высокую эффективность методики, выраженный «майндфулнесс» (полноты осознания) эффект применявшейся в составе методики универсальной гипнотерапии. В результате исследования найдены предикторы последующей эффективности психотерапии (гипнотерапии), позволяющие исходно, в начале терапии разграничивать пациентов с последующим высоким и умеренным результатами психотерапии.

ГИПНОТЕРАПИЯ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Обухов Никита Вячеславович, – к.м.н., врач-психиатр, сотрудник отделения психотерапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены результаты применения краткосрочной гипносуггестивной терапии в групповом формате у пациентов многопрофильного стационара с коморбидными соматическими и пограничными психическими расстройствами. Рассматриваются особенности методики с оценкой эффектов однократной интервенции и эффективности краткосрочного курса у этих пациентов. Обсуждается целесообразность включения гипнотерапии в лечебную программу в условиях сокращения сроков госпитализации.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ СЕАНСОВ ГИПНОЗА В ПСИХОТЕРАПИИ ЖЕНЩИН УТРАТИВШИХ ЗНАЧИМЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 35 ДО 50 ЛЕТ (ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЙ И ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ)

Бессмертный Александр Владимирович – к.п.с.н., магистр педагогики, обучающий и практикующий медицинский психолог, член ассоциации специалистов в области клинического гипноза в составе Европейского общества гипноза (ESH). Россия, Санкт-Петербург.

В докладе представлены результаты 3-летней практики применения гипноза в контексте психотерапии женщин, обратившихся на фоне расставания в парных, брачных отношениях или в результате гибели партнёра. Предложены унифицированные рекомендации построения сеансов психотерапии с применением гипноза, а также дифференциальные (этологические, когнитивные) алгоритмы психодиагностики и психологического сопровождения, повышающие качество оценки эффективности гипноза, после завершения всего курса психотерапии.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ КОГНИТИВНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ГИПНОТЕРАПИИ

Кузнецов Андрей Николаевич – врач-психотерапевт ММЦ «ОН КЛИНИК», член АСОКГ, ESH. Россия, Москва.

Доклад посвящен 4-летнему опыту применения гипнотерапии при лечении невротических тревожных расстройств на базе крупного частного медицинского центра.

Описываются особенности применения гипнотерапии у пациентов с тревожными расстройствами.

Рассматриваются различия психотерапевтической динамики в зависимости от наличия или отсутствия сочетания гипнотерапии с приемом психотропных препаратов.

Анализируются особенности гипнотерапии в условиях частной медицины.

ЗАНИМАТЕЛЬНО ОБ ЭТИЧЕСКОМ КОДЕКСЕ АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ГИПНОЗА (АСОКГ)

Барахова Елена Витальевна – частнопрактикующий врач-психотерапевт, ЭФТ-терапевт, специалист в репродуктивной сфере, переводчик английского языка, представитель WPO (Workplace Options, Великобритания), член Международного общества гипноза (ISH), член Ассоциации специалистов в области клинического гипноза. Россия, Москва.

Этический принцип – один из фундаментальных принципов в основе деятельности Ассоциации специалистов в области клинического гипноза. В докладе будет проведено сравнение и разбор международных этических кодексов в сфере гипноза и этического кодекса Ассоциации специалистов в области клинического гипноза. Мы редко читаем этические кодексы, потому что они объемные и написаны языком, непрым для восприятия. Наша задача была создать компактный этический кодекс, который может прочитать и понять каждый за несколько минут.

В рамках секции состоятся мастер-классы:

МАСТЕР-КЛАСС «ЕСТЬ ЛИ ГИПНОЗ ПОСЛЕ ЭРИКСОНА»

Ведущий: Тукаев Рашит Джаудатович – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, президент Ассоциации специалистов в области клинического гипноза. Россия, Москва.

Современный российский гипноз меняется разнонаправленно. Базовым трендом является традиционное движение в кильватере западного гипноза, эриксоновски-недирективного. Проявляет активность "классический" гипноз. Присутствует современный научно обоснованный гипноз. От работающих сегодня профессионалов зависит судьба завтрашнего российского гипноза. Будет ли он по-прежнему вторичный, либо обретёт свое лицо, самодостаточность.

МАСТЕР-КЛАСС «РАБОТА С ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКОЙ МЕТАФОРой В ГИПНОТЕРАПИИ»

Ведущий: Слободской Павел Константинович – клинический психолог. Россия, Санкт-Петербург.

На мастер-классе рассматривается применение эпистемологической метафоры в гипнотерапии на примере терапии Дэвида Гроува «Чистый язык».

**Секционное заседание
СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
12.45-14.45, аудитория № 2**

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Лаерова Н.М.

Аннотация: Использование системно-информационного и ресурсного подходов позволяет специалистам решать задачи, связанные с проблемами, возникающими в семье. 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 проблемных ситуациях. Решаются общие задачи гармонизации внутрисемейных связей с преодолением неопределенности и противоречивости межличностных отношений. Особое внимание уделяется демографическому кризису. Кризис обусловлен не только уменьшением рождаемости, но и снижением уровня здоровья, образования и личной ответственности членов семьи. Разработка методов и использование психотерапевтических технологий, помогающих бороться с кризисными обстоятельствами, основывается на результатах исследований семейной системы и готовности супругов к выполнению родительских функций. На секции будут представлены доклады, раскрывающие особенности в работе с кризисами семейной системы, детско-родительских отношений; психотерапии, применяемой для семей, попавших в сложную жизненную ситуацию; психотерапии опекунских семей.

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗЛАДА НА СУПРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Лаерова Нина Михайловна – действительный член ОППЛ, председатель Наблюдательного совета Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель модальности Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ, руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Центра системного консультирования и обучения «Synergia». Россия, Санкт-Петербург.

Лаеров Никанор Васильевич – к.м.н., доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматриваются последствия эмоционального разлада в отношениях супругов. Разлад проявляется в виде конфронтации, имеющей следующие особенности: во-первых, облегчение «резонансной» передачи агрессии, нарушение взаимопонимания и отсутствие сочувствия к переживаниям супруга, а также, во-вторых, поиск союзников, оказывающих помощь в распространении достоверных и ложных сведений с целью опорочить репутацию супруга и вызвать у него эмоциональный стресс, подрывающий устои личности. Преодоление эмоционального разлада является обязательным условием супружеского согласия, потому что он служит барьером взаимопониманию.

ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА СУПРУГОВ НА ГАРМОНИЧНОСТЬ ОТНОШЕНИЙ

Лаеров Василий Васильевич – д.б.н., директор Центр научно-практической медиации "Согласие". Россия. Санкт-Петербург.

Лаерова Нина Михайловна – действительный член ОППЛ, председатель Наблюдательного совета Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», руководитель модальности Системная семейная психотерапия: восточная версия ОППЛ, руководитель комитета по медиации ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, директор Центра системного консультирования и обучения «Synergia». Россия, Санкт-Петербург.

В докладе излагаются результаты наблюдений, которые показывают, что семьи с высоким положительным ресурсом и гармоничными отношениями составляют около одной десятой части от общего числа семей во всех социальных слоях общества. В таких семьях супруги обладают высоким эмоциональным потенциалом, без ошибок оценивая собственные чувства и сочувствуя переживаниям партнера. Мужчины и женщины, которые характеризуются сниженным эмоциональным потенциалом, вступая в брак, с трудом достигают взаимопонимания. Именно психотерапия призвана восполнять природные недостатки, когда супруги обращаются с запросом на гармонизацию отношений.

ИГРОВОЙ МЕТОД ГАРМОНИЗАЦИИ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ С РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Лаеров Никанор Васильевич – к.м.н., доцент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета МЗ РФ. Россия, Санкт-Петербург.

Эмоциональная инклюзия характеризуется взаимной терпимостью, основанной на обоюдной симпатии членов малой группы. Инклюзия достигается благодаря навыкам, обеспечивающим взаимопонимание и подавление негативного эмоционального напряжения при коммуникации. В докладе рассматривается методика обучения ребенка дошкольного возраста коммуникативным навыкам семейного поведения. Навыки формируются в игровой обстановке. Чем активнее члены семьи участвуют в игре с имитацией конфликтов, преодолеваемых благодаря демонстрации взаимопонимания и сочувствия, тем выше эффективность метода – тем успешнее обучается ребенок и тем значительно гармонизируются внутрисемейные взаимоотношения.

ЛИЧНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ЭТАП ПОДГОТОВКИ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА)

Аксенфельд Раиса Гарриевна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, клинической лабораторной диагностики и медицинской биохимии Ярославского государственного медицинского Университета, врач – психотерапевт, главный врач Центра Психосоматической медицины ВАЛЕО. Россия, Ярославль.

Психологические условия работы врача общей практики (семейного врача), как-то: ожидание от него глубокой эмпатии, вовлеченность в жизнь семьи и невозможность выбирать пациентов, если он работает в реалиях государственной

медицины, повышают риск эмоционального выгорания. В структуре ординатуры по общей врачебной практике (семейной медицине) в ЯГМУ все ординаторы проходят личную терапию одновременно с теоретической и практической подготовкой. Постулат о собственном исцелении врача, о гармонизации отношений с собой и внутри себя приобретает новый смысл. Семья, кого он будет лечить, получает психологически зрелого и устойчивого специалиста, способного решать как свои собственные проблемы, так и проблемы пациентов. Обсуждается психотерапия здоровых.

УТРАТА ИНТЕНЦИОНАЛЬНОСТИ В СЕМЬЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СЕМЬИ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКОЛЕНИЯХ

Гаврилин Павел Васильевич – к.пс.н., доцент, руководитель по науке модальности "Системная семейная психотерапия восточная версия" ОППЛ, член Президентского Совета НСРО "Союз психотерапевтов и психологов", член Общественного ученого Совета НСРО "Союз психотерапевтов и психологов", научный руководитель НИГПИЛ, Москва.

В докладе рассматривается феномен интенциональности в семье, его ценностное психолого-акмеологическое содержание. Обсуждается процесс трансформации этого феноменологического явления, причины его утраты в некоторых семьях. Рассматриваются социальные факторы развития этого процесса. Обсуждается концептуальный подход к психотерапии данного явления.

СЕМЕЙНЫЕ МИФЫ В ПРАКТИКЕ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Зезюлинская Инна Алексеевна – действительный член ОППЛ, руководитель Крымского регионального отделения ОППЛ, преподаватель ОППЛ национального уровня, аккредитованный супервизор и личный терапевт-адвайзер ОППЛ, член наблюдательного совета СРО, руководитель Центра прикладной психологии «Гармония», арт-мастерской «Краски души». Преподаватель института практической психологии «Иматон» СПб, доцент, обучающий психотерапевт МО КПО. Россия, Севастополь.

В докладе рассматривается понятие «семейный миф» как форма описания семейной идентичности, некая формообразующая и объединяющая всех членов семьи идея, или образ, или история, идеология. Это знание, разделяемое всеми членами семейной системы и отвечающее на вопрос: "Кто мы?" В мифе знание о том, что принято, а что не принято в семье думать, делать и говорить, чувствовать, осуждать, ценить. Исследуется формула мифа, его роль, функции. В процессе семейной психотерапии терапевту нужно вычислить семейный миф, потому что нередко миф ответствен за семейную дисфункцию и пока он не будет выявлен и представлен семье, ничего не изменится.

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ ВОСТОЧНАЯ ВЕРСИЯ ДЛЯ СУПРУГОВ В КРИЗИСЕ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАТИВНЫХ ТЕХНИК СИСТЕМНО-ИНФОРМАЦИОННОГО И ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДОВ

Голубева Наталья Валентиновна – клинический психолог, системный семейный психотерапевт, сертифицированный специалист в области экзистенциально-гуманистической психотерапии, медиатор, руководитель рабочей группы по медиации в здравоохранении в ОППЛ, управляющий партнер ООО «Академия медиативных решений», действительный член ОППЛ, член Восточно-Европейской ассоциации экзистенциальных терапевтов (HEPI). Россия, Москва.

В докладе рассматриваются особенности психологического консультирования семьи в период кризиса среднего возраста у супругов в рамках экзистенциального подхода. Кризис среднего возраста — долговременное эмоциональное состояние (депрессия), связанное с переоценкой своего опыта в среднем возрасте с 35 до 50 лет. В этот период человек начинает переосмысливать прожитую жизнь, делает выводы, испытывает глубокий личностный кризис. Это состояние не может не отразиться и на семейной жизни. В этот период ссоры затягиваются, происходит эмоциональное дистанцирование супругов друг от друга, идет переоценка внутрисемейных ценностей, взаимоотношений в семье. К середине жизни люди начинают себя чувствовать более одинокими, что их никто не понимает, смысла в жизни больше не видят, переживают застой. Цель экзистенциального консультирования — помочь клиентам научиться переживать свое существование, как реальное. В рамках экзистенциального подхода помогаем клиентам найти, способы совладания с тревогой, которую вызывает ситуация кризиса. Проживаем данности нашего существования – Одиночество, Свободу, Конечность жизни, Бессмысленность. Рассматриваем кризис, как мощный стимул для переосмысления прожитого и изменения своей жизни.

ПРЕРВАННАЯ ЭСТАФЕТА ЖИЗНИ. РЕПРОДУКТИВНЫЕ СЦЕНАРИИ И РЕСУРСЫ РОДА

Агеева Ирина Викторовна – врач-психотерапевт, акушер-гинеколог-эндокринолог, преподаватель Московского института психоанализа, обучающий психотерапевт Международного общества кататимного переживания образов и имажинативных методов психологии и психотерапии, действительный член ОППЛ. Россия, Москва.

Генограмма вошла в практику психолога и психотерапевта, как ценный инструмент, открывающий бессознательные семейные сценарные ограничения и потенциальные возможности личности. Репродуктивная генограмма имеет особенности, изучение которых дает нам доступ к тайным лабиринтам души, хранящим семейные истории, мифы и тайны деторождения, ценности детей и родительства, предающиеся из поколения в поколение как некая эстафета жизни. В определенный момент символическая эстафета жизни может прерваться, породив в репродуктивном здоровье

заболевания, приводящие к бесплодию и прерыванию беременности. Изучая сценарии рода, мы можем понять, на каком этапе прервалась эта эстафета и восстановить нарушенные связи в репродуктивном пространстве человека.

СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ СЕМЬИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

Самочкина Елена Геннадьевна – создатель франшизной сети и руководитель Центра осознанного родительства «Эйлития», психолог детского и семейного консультирования, Россия, Красногорск.

В докладе рассматривается структура семьи. Дается определение эмоционально-личностного развития ребенка. Обсуждается влияние структуры семьи на развитие ребенка. Обсуждается детская и детско-родительская психотерапия.

СЕМЕЙНЫЙ БИЗНЕС. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СИСТЕМНОГО СЕМЕЙНОГО ТЕРАПЕВТА

Шабайлова Галина Евгеньевна – директор ООО «Помогающие практики», частнопрактикующий психолог (лицензия Минздрава РФ), национальный тренер-супервизор по системным расстановкам, приглашенный преподаватель ИКСР (Москва), сертифицированный специалист по индивидуальному и групповому консультированию – Индивидуальная психология А. Адлера (GRC, США, 2001г.), действительный член ОППЛ, член Белорусской ассоциации врачей и психотерапевтов, директор ежегодной международной психологической конференции «Помогающие практики». Беларусь, Минск.

В нашей стране семейный бизнес – недавнее явление. Первые семейные предприятия открывались 30 – 35 лет назад. С интуиции все началось, на энтузиазме развивалось, и сейчас как раз такое время, когда для владельцев семейного бизнеса (1-е поколение) актуальны ответы на следующие вопросы:

- насколько миссия бизнеса находится в согласии с ценностями семьи;
- как принять свое место в бизнесе и свое место в семье;
- кто на самом деле из членов семьи управляет семейным бизнесом (скрытый менеджмент);
- как могут истории прошлых поколений «управлять» семейным предприятием;
- усугубляет ли семейный бизнес конфликт отцов и детей (1-е и 2-е поколения);
- как влияют на развитие бизнеса новые семьи учредителей и их взрослых детей.

ЗАЩИТНО-ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: СЕМЕЙНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Литвинова Анна Викторовна – к.п.с.н., доцент, доцент кафедры научных основ экстремальной психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет». Россия, Москва.

В докладе анализируется проблема оказания психологической помощи обучающимся и родителям на этапе нормативного кризиса подросткового возраста. Обсуждаются особенности защитно-преодолевающего поведения подростков из малодетных и многодетных семей в зависимости от стиля воспитания в семье. Рассматриваются принципы, этапы и содержание психологической помощи подросткам с выраженными деструктивными защитами, пассивными стратегиями поведения и родителям, испытывающим трудности во взаимоотношениях с взрослеющими детьми.

ТИПИЧНЫЕ ТРУДНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Сайтметова Лола Арсланбековна – магистрант, Московский Психолого-Педагогический Университет, факультет Экстремальной психологии. Россия, Москва.

В докладе рассматриваются психологические особенности семьи и родителей, воспитывающих ребенка с особенностями развития. Акцент сделан на типологические характеристики таких семей, в частности на реализуемые стратегии воспитания. Также проанализированы современные методы исследования семей, воспитывающих детей с особенностями развития.

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И В ЕГО ТЕРАПИИ

Латышева Татьяна Викторовна – медицинский психолог ГБУ РО «Наркологический диспансер». Россия, Ростов-на-Дону.

В докладе рассматривается опыт вторичной профилактики ГБУ РО «Наркологический диспансер», основанный на комплексном подходе и согласованной работе таких специалистов, как психиатр, психиатр-нарколог и медицинский психолог. Профилактика рассматривается как развитие эмоционального интеллекта, уверенности в себе, интернального контроля, целеустремленности, когнитивных функций подростка и конструктивных внутрисемейных отношений. Проводится сравнительный анализ эффективности профилактических мероприятий, включающих и не включающих семейную психотерапию.

Секционное заседание
СИСТЕМНО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ (КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ) И КЛИЕНТЦЕНТРИРОВАННЫЕ
РАССТАНОВКИ
14.45-18.00, аудитория № 212

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Лапина Л.А., Финогенова-Борис В.С.*

О МОДЕЛЯХ ПОСТРОЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫХ СИСТЕМНЫХ РАССТАНОВКАХ

Лапина Лариса Александровна – межрегиональный тренер и супервизор в методе Системных клиент-центрированных семейных расстановок, преподаватель базовых обучающих программ ИКСР, автор и ведущая программы повышения квалификации «Системные клиент-центрированные расстановки в индивидуальном консультировании», действительный член ОППЛ.

В докладе будут проанализированы различные типы построения отношений «консультант - клиент» с точки зрения системно-феноменологического подхода.

Рассмотрены результаты супервизионных наблюдений за различными стратегиями построения отношений в паре «терапевт-клиент», с точки зрения их эффективности для процесса терапии и самочувствия консультанта.

ПЕРЕНЯТЫЕ ЧУВСТВА КАК ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗРЕШЕНИЯ ЗАПРОСА КЛИЕНТА В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫХ СИСТЕМНЫХ РАССТАНОВКАХ

Финогенова-Борис Виталина Сергеевна – гештальт-терапевт, системный семейный терапевт, региональный тренер в области системно-феноменологической психотерапии (консультирования) и клиентцентрированных системных расстановок, профессиональный ведущий клиентских групп и семинаров по системным расстановкам ИКСР.

В докладе будут проанализированы перенятые чувства клиента как чувства, формирующие проблему и не имеющие к клиенту отношения, рассмотрен аспект возникновения симптомов психиатрического и неврологического статуса в контексте перенятых чувств, показаны возможные направления работы с данным видом чувств.

МЕТА-ЧУВСТВА КАК РЕСУРС ДЛЯ КЛИЕНТА В СИСТЕМНЫХ СЕМЕЙНЫХ РАССТАНОВКАХ ОСОБЫХ СЛУЧАЕВ

Шабайлова Галина Евгеньевна – директор ООО «Помогающие практики», частнопрактикующий психолог (лицензия Минздрава РБ), национальный тренер-супервизор по системным расстановкам, приглашенный преподаватель ИКСР (Москва), сертифицированный специалист по индивидуальному и групповому консультированию – Индивидуальная психология А. Адлера (GRC, США, 2001г.), действительный член ОППЛ, член Белорусской ассоциации врачей и психотерапевтов, директор ежегодной международной психологической конференции «Помогающие практики». Беларусь, Минск.

Подробный разбор случая из собственной практики.

Как проводить системную семейную расстановку, если главный ресурс для жизни ребёнка находится в системе родителя, у которого невозможно получить согласие на расстановку.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ОТНОШЕНИЙ ЧЕРЕЗ ПОНИМАНИЕ И ИСЦЕЛЯЮЩИЕ ОБРАЗЫ В РАССТАНОВОЧНОЙ РАБОТЕ

Позднякова Ирина Викторовна – психолог, тренер, системный расстановщик, ведущая расстановочных групп.

В докладе рассматриваются изменения отношений и эмоционального состояния клиента в позитивную сторону, к кому-либо из своих близких. Показывается, как возникает некая новая "форма" этих отношений, которая чудесным образом прорастает "через" старый образ отношений и "из" него. Обсуждается, как общее понимание клиента и расстановщика, а также заместителей и всей группы, зачастую превращается в глубокий опыт. И как интервенции, ведущие к исцеляющим образам, трансформируют восприятие и воздействие на душу, некоторых фактов, которые изменить невозможно.

ПРИНЦИПЫ «СПИРАЛЬНОЙ ДИНАМИКИ» В СЕМЕЙНО-СИСТЕМНОЙ РАССТАНОВКЕ

Сиротина Марина Вячеславовна – магистр психологии. Россия, Санкт-Петербург.

В докладе рассматривается принцип работы с клиентом в клиент-центрированных семейных расстановках, основываясь на законах Спиральной динамики. Знакомство с законами спиральной динамики. Взгляд на проблематику клиента с точки зрения уровня его социального развития и «выдвижение» первичных гипотез. Хорошее решение для клиента, как шаг в переходе на другой уровень.

В рамках секции состоится мастер-класс:

МАСТЕР-КЛАСС «ПОЧЕМУ МЫ БОИМСЯ ЛЮБИТЬ?»

Ведущая: Шабайлова Галина Евгеньевна – директор ООО «Помогающие практики», частнопрактикующий психолог (лицензия Минздрава РБ), национальный тренер-супервизор по системным расстановкам, приглашенный преподаватель ИКСР (Москва), сертифицированный специалист по индивидуальному и групповому консультированию – Индивидуальная психология А. Адлера (GRC, США, 2001г.), действительный член ОППЛ, член Белорусской ассоциации врачей и психотерапевтов, директор ежегодной международной психологической конференции «Помогающие практики». Беларусь, Минск.

Мастер-класс о любви – это приглашение и возможность заглянуть каждому внутрь себя. Задуматься о том, что такое любовь, как дать ей место в жизни и как радоваться любви, а не прогонять ее.

Любовь – это всегда многоуровневая система. Если предыдущие отношения не завершены, то вся энергия уходит туда, где еще сильна горечь расставания, обида или вина. Когда мы находимся в плену предыдущих отношений, то с новым партнером мы можем соединиться только небольшой своей частью. Согласен ли этот новый партнер только на такую часть?

Именно системный подход и системные расстановки позволяют исследовать процессы, протекающие в отношениях мужчины и женщины на разных уровнях.

На мастер-классе будет подробно представлена авторская разработка «Любовь – близость – безопасность».

Будет сделана демонстрационная работа или предложены упражнения по теме мастер-класса.

Секционное заседание

ЮНГИАНСКИЙ АНАЛИЗ В ПРАКТИКЕ ПСИХОТЕРАПИИ

16.00-18.00, аудитория № 1

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Сурина Л.А.

ДИНАМИКА ДУАЛЬНОСТИ ЛИБИДО-МОРТИДО В ПРОЦЕССЕ ИНДИВИДУАЦИИ: В ПОИСКАХ СМЫСЛА

Четвериков Никита Андреевич – ДМ, тренинговый аналитик и супервизор РОАП/ИААР, ЕКПП-Россия.

В эзанти о дромическом взаимодействии пар: Эроса и Антэроса, Логоса и Танатоса, осмысляемого Тела и Некроса формируется индивидуальный вектор формирования Смысла в процессе Индивидуации. Совесть как организующий фактор процессов Либидо, Индивидуации.

ХАРИЗМА ИЛИ ХАРАССМЕНТ, ВРЕМЯ РАЗБРАСЫВАТЬ И СОБИРАТЬ

Галиев Ринат Фаридович – к.м.н., юнгианский аналитик, психоаналитик, тренинговый аналитик и супервизор РОАП/ИААР, ЕКПП-Россия.

Загадка имиджа героев нашего времени – харизмы, строящейся на сомнительных "сексуальных победах", обозначаемых как харассмент (психологическая атака, приставание, преследование, домогательство), сопряжено с исследованием и содержанием теневых аспектов социума. Анализ динамики подобных явлений представляет интерес для понимания трансформаций общественного сознания современного общества.

ПАМЯТИ МЭРИОН ВУДМАН: ТЕЛО КАК МЕСТО ВСТРЕЧИ ЭРОСА И ТАНАТОСА

Каневская Нина Викторовна – к.пс.н., доцент кафедры психотерапии ВЕИП, танцевально-двигательный психотерапевт, кандидат ИААР-РОАП.

В докладе на примере фактов жизни Мэрион Вудман как женщины, аналитика, а также как танцующей исследовательницы будут представлены этапы индивидуации, в которых Эрос и Танатос исполняют свой танец, в котором ведущая роль попеременно переходит то к одному, то к другому. Местом для встречи в таком танце является тело. Раскрытие этого образа в докладе поможет глубже понять и прочувствовать, как неизбежность и необходимость взаимодействия этих энергий сочетается с вниманием к телу как сосуду, претерпевающему эффекты влияния на себе.

«АВТОРСКИЕ МЕТАФОРИЧЕСКИЕ КАРТЫ ASTRALIS “АРХЕТИПЫ ПЛАНЕТ В ЗНАКАХ ЗОДИАКА” ЛИДИИ СУРИНОЙ»

Сурина Лидия Алексеевна – к.х.н., аналитический психолог, психотерапевт, действительный член и сопредседатель модальности «Юнгианский анализ» Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, личный терапевт, супервизор и преподаватель международного уровня ОППЛ, руководитель психологического центра «Творчество жизни», Москва.

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. 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 затруднён.

АРХЕТИП ОТЦА: ПРОЖИВАЯ АРХЕТИПИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ В ТЕРАПИИ

Хребтова Нина Львовна – к.м.н., аналитический психолог, арт-терапевт, астропсихолог, врач-психотерапевт, психиатр, автор и ведущая проектов «Литературный психологический клуб», «Архетипическая астропсихология», автор статей, член Пермской Ассоциации аналитической психологии.

Принятие и интеграция фигуры отца в терапии происходит как путём сочетания редуктивного и проспективного анализа личной истории клиента, так и посредством осознанного проживания деструктивных и ресурсных аспектов образа Отца в архетипической реальности. Мы можем размышлять о роли аналитика как носителя данных архетипических образов в динамике переносно-контрпереносного процесса. Доклад приглашает к дискуссии и, возможно, переосмыслению личного терапевтического опыта.

АРХЕТИПЫ ПОКОЛЕНИЙ: ДИНАМИЧЕСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ И ТРАНСФОРМАЦИЯ

Арье Елена Андреевна – кинический психолог, аналитический психолог, член ЕКПП-Россия, кандидат ИААР-РОАП.

В докладе исследуется теория смены поколений (по У. Штраусу) в юнгианском контексте. Анализируется активизация матрицы поколенческих архетипов Пророка, Странника, Героя, и Художника в ключе трансгенерационных связей. Рассматривается цикл переходов в контексте исторического развития за последние пятьдесят лет.

ЖЕНСКИЕ АРХЕТИПЫ – ВЫБОРЫ И ПРЕДПОЧТЕНИЯ ЖЕНЩИН ПЕРИОДА СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ. МЕЖДУ ВЕДЬМОЙ И БОГИНЕЙ

Гроисс Светлана Анатольевна – аналитический психолог.

В докладе освещены результаты исследования взаимосвязей между гендерной идентичностью и особенностями самоактуализации русских женщин 30-40 лет, проведенного автором в 2018 году. Применение проективно-оценочной методики «Актуальный архетип» в ходе исследования позволило осуществить анализ и интерпретацию полученных данных с позиций аналитической психологии и выявить наличие осознанной внутренней связи с Анимусом, мужским началом в женской психике, у большей части участниц, а также его проявления в полоролевых установках испытуемых.

ЗАКАТ ЖИЗНИ: КОНЦЕПЦИЯ ИНДИВИДУАЦИИ К.Г.ЮНГА И ОБРАЗЫ ПОСМЕРТНОГО БЫТИЯ

Одинцова Ольга Юрьевна – психоаналитик, член правления ЕКПП-Россия.

Обретение действующего символа, способного придать смысл остатку жизни, – это задача, требующая глубокой внутренней работы. Что будет потом - со мной, с миром, с моими близкими, с моим имуществом и идеями - даже если эти вопросы не входят в сознание, они имплицитно существуют, а бессознательные ответы на доступны наблюдению через сновидения, симптомы, мифы, сказки и религиозные системы. Доклад посвящен обсуждению коллективных и индивидуальных образов посмертного бытия как необходимого условия для проживания полноценного и наполненного заката жизни.

ПРИЁМНОЕ РОДИТЕЛЬСТВО КАК ПУТЬ ИНДИВИДУАЦИИ

Шумилкина Екатерина Евгеньевна – аналитический психолог (Восточно-Европейский институт психоанализа), семейный консультант (Институт Гармония СПб), специалист по юнгианской песочной терапии (программа Дж. Атертон СПбГУ, Российская ассоциация юнгианской песочной терапии), арт-терапевт. Специалист по приемному родительству. Автор и ведущая обучающих программ для специалистов социальных сфер.

Сознательные и бессознательные мотивы приёмного родительства. Решение взять ребёнка как попытка выйти из кризиса – семейного и личностного. Встреча с Тенью на этапе адаптации приёмного ребёнка. Интеграция Тени и другие сценарии. Объединение противоположностей.