

Сетевое научно-практическое издание

АНТОЛОГИЯ РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ

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

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

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

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

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

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

III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Материалы Международного конгресса
(Новосибирск, 1– 7 октября 2018)

МОСКВА
2018

СОДЕРЖАНИЕ

СТАТЬИ ARTICLES

Короленко Ц.П., Шпикс Т.А. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПОСТСОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ Korolenko С. (Ts.) P., Shpiks T. MENTAL HEALTH IN THE POSTMODERN CULTURE.....	8
Короленко Ц.П., Шпикс Т.А. СОЦИОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ КОРНИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ПОСТСОВРЕМЕННОМ МИРЕ. ОТСУТСТВИЕ ВРЕМЕНИ, НАРУШЕНИЕ ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИНСКО-МЛАДЕНЧЕСКОГО СИМБИОЗА Korolenko С. (Ts.) P., Shpiks T. SOCIO-CULTURAL ROOTS OF MENTAL DISORDERS IN THE POSTMODERN WORLD. LACK OF TIME, DISTURBANCE OF MOTHER-BABY PSYCHO-BIOLOGICAL SYMBIOSIS.....	10
Короленко Ц.П., Турчанинова И.В. СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ИНТЕРНЕТ-АДДИКТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ Ts. P. Korolenko, I.V. Turchaninova STRUCTURE AND PSYCHODYNAMIC OF THE INTERNET DEPENDENCE.....	13
Короленко Ц.П., Климова И.Ю. КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ МАРИХУАНЫ Korolenko С. (Ts.) P., Klimova I.Y. CLINICAL-DYNAMIC CHARACTERISTICS OF SCHIZOPHRENIA WITH THE SYNDROME OF MARIJUANA DEPENDENCE.....	14
Короленко Ц.П., Климова И.Ю. АГРЕССИЯ В СТРУКТУРЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АДДИКТИВНО-СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ Korolenko С. (Ts.) P., Klimova I.Y. AGGRESSION IN THE STRUCTURE OF PSYCHODYNAMIC THERAPY OF ADDICTIVE-CODEPENDANT RELATIONSHIP.....	16
Korolenko С. (Ts.) P., Shpiks T. ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDERS. THE HIDDEN FORMS OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PERSONS WITH ANTISOCIAL ORGANIZATION IN THE POSTMODERN CULTURE.....	17
Белашина Т.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗРАСТНЫХ РАЗЛИЧИЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ГНЕВА В РАЗНОВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ T.V. Belashina RESEARCH OF AGE DISTINCTIONS OF MANIFESTATION OF ANGER IN UNEVEN-AGE GROUPS.....	19
Бохан Н.А., Воеводин И.В. АДДИКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ N.A. Bokhan, I.V. Voevodin ADDICTIVE CONDITIONS IN DIFFERENT SOCIAL GROUPS: INTERDISCIPLINARY RESPONSIBILITY FOR THE SOLUTION OF THE PROBLEM.....	21
Брызгалова И.В. ТЕОРИЯ БЕСПЛАТНЫХ ЗАВТРАКОВ: ПОДХОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ I.V. Bryzgalova FREE LUNCH SOCIETY: APPROACH OF ECONOMIC PSYCHOLOGY.....	23
Голгофская И.Г. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ - ТЕОРИЯ ДЛЯ ПРАКТИКИ I.G. Golgofskaya PSYCHOLOGICAL EDUCATION – THEORY FOR PRACTICE.....	24
Горковенко О. В. ЭФФЕКТ ДУХОВНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ – НЕПРОЯВЛЕННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО O.V. Gorkovenko EFFECT OF SPIRITUALITY AT WORK - UNREVEALED WORKPLACE.....	25
Князева Л.Н. ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА L.N. Knyazeva SAND THERAPY IN THE WORK OF PSYCHOLOGIST.....	27

Мелёхин А.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА НОЧНОЙ ЕДЫ A. I. Melehin THE EFFECTIVENESS AND SPECIFICITY OF COGNITIVE BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF NIGHT EATING SYNDROME.....	29
Макаров В.В. К 20-ЛЕТИЮ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ V.V.Makarov ON THE 20 TH ANNIVERSARY OF THE PSYCHOTHERAPY LEAGUE OF RUSSIA.....	30
Макаров В.В. ПСИХОТЕРАПИЯ В КОНТЕКСТЕ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ V.V.Makarov PSYCHOTHERAPY IN THE CONTEXT OF HELPING PROFESSIONS IN THE SPHERE OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING.....	37
Никифорова Т.Ф. ОНКОЛОГИЯ – НЕ ПРИГОВОР! T.F. Nikiforova ONCOLOGY IS NOT A VERDICT!.....	39
Решетников М.М. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: ДОЛГИЙ ПУТЬ ОТ ИДЕИ К ПРИЗНАНИЮ M.M. Reshetnikov PSYCHOSOMATIC DISORDERS: A LONG WAY FROM THE IDEA TO RECOGNITION.....	43
Руденский Е.В. МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КАК КЛИНИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕРАКТИВНОГО ВИКТИМОГЕНЕЗА ЛИЧНОСТИ E.V. Rudensky INTERPERSONAL PATHOLOGY AS A CLINICAL-SOCIAL CHARACTERISTIC OF THE INTERACTIVE VICTIMOGENESIS OF A PERSON.....	48
Соборникова Е.А. МОТИВИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ПО МЕТОДУ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ E. Sobornikova MOTIVATION OF PATIENTS WITH ADDICTIVE DISORDERS BY THE METHOD OF FORMING PERSONAL SELF-REGULATION.....	56
ТЕЗИСЫ SUMMARIES	
Авагимян А.А. БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ: ПУТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ Anzhela A. Avagimyan BALINT GROUPS: THE PATH OF PROFESSIONAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF HELPING PROFESSIONALS.....	62
Белоусова А.В. ВЛИЯНИЕ ТРЕНИНГА ПО САНОГЕННОМУ МЫШЛЕНИЮ НА СТАБИЛИЗАЦИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА СОТРУДНИКОВ В ОРГАНИЗАЦИИ A.V. Belousova THE INFLUENCE OF SANOGENIC THINKING TRAINING ON STABILIZING PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN AN ORGANIZATION.....	62
Бондаренко И. Н., Рубцова М.О. ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ I.N. Bondarenko, M.O. Rubtsova CHARACTERISTICS OF SPECIALISTS' WORK MOTIVATION IN CONTEMPORARY CONDITIONS.....	63
Булатников А.Н. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ A.N. Bulatnikov CLINICAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PATHOLOGICAL STATE DYNAMICS IN THE FORMATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE.....	63
Бурькина Т.Б. АКТИВАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ КЛИЕНТА В ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ T.B. Burykina ACTIVATING CLIENT'S PSYCHOLOGICAL RESOURCES IN SAND THERAPY.....	64

Вагнер А.Ф., Рубцова М.О., Маршируева И.Б. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПСИХОЛОГОВ A.F. Vagner, M.O. Rubtsova, I.B. Marshirueva CHARACTERISTICS OF EXPERIENCING PROFESSIONAL ACTIVITY IN PSYCHOLOGISTS.....	65
Гончаровой И.А., Рубцова М.О., Степукова А.А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПСИХОЛОГОВ I.A. Goncharova, M.O. Rubtsova, A.A. Stebukova INTERRELATION BETWEEN PROFESSIONAL BURN-OUT AND COPING STRATEGIES IN PSYCHOLOGISTS.....	65
Егорова Т.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (КПП) В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ЗАВИСИМОСТИ T.I. Egorova EFFICIENCY OF COGNITIVE BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE REHABILITATION OF ADDICTIVE DISEASES.....	66
Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е. ОСОБЕННОСТИ И ИСХОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ, С ДИАГНОЗОМ F43 (РАССТРОЙСТВО АДАПТАЦИИ) T.S. Efanova, R.I. Zakharov, I.E. Kupriyanova CHARACTERISTIC FEATURES AND OUTCOMES OF PSYCHOTHERAPY OF PREGNANT WOMEN WITH A THREAT OF MISCARRIAGE AND F-43 DIAGNOSIS (ADAPTATION DISORDER).....	66
Загайнова А.Н. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНОЕ КАЧЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ A.N. Zayganova EMOTIONAL INTELLIGENCE AS PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITY OF HELPING PROFESSIONS SPECIALISTS.....	67
Загоруйко М.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК ГЕШТАЛТТЕРАПИИ В КПТ ДЛЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АЛЕКСИТИМИЕЙ M.A. Zagoruyko THE USE OF GESTALT THERAPY TECHNIQUES IN CBT FOR HELPING PATIENTS WITH ALEXITIMIA.....	67
Игнатова А.А. ТЕХНИКА «Я ЗДОРОВЫЙ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КИНЕТИЧЕСКОГО ПЕСКА A.A. Ignatova "I AM HEALTHY" TECHNIQUE WITH KINETIC SAND.....	68
Клочков Д.Н. ДИНАМИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЯХ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ D.N. Klochkov THE DYNAMICS OF DEVELOPING EMPATHY AND PROFESSIONAL QUALITIES REPRESENTATIONS IN PSYCHOLOGY STUDENTS DURING THE YEARS OF STUDY.....	68
Кроха Ю.Б. ТЕРАПИЯ ПИСАТЕЛЬСТВОМ, ОСНОВАННАЯ НА КНИГЕ ДЖУЛИИ КЭМЕРОН «ПУТЬ ХУДОЖНИКА» Y.B. Krokha WRITING THERAPY BASED ON THE BOOK "WAY OF THE ARTIST" BY JULIA CAMERON.....	69
Кроха Ю.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И НАРЦИССИЗМА Y.B. Krokha INTERRELATION BETWEEN DEPRESSION AND NARCISSISM.....	69
Литвяков М.А., Рубцова М.О., Киселева И.В., Науменко А.Е. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ M.A. Litvyakov, M.O. Rubtsova, I.V. Kiseleva, A.E. Naumenko INTERRELATION BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COMMUNICATIVE COMPETENCE.....	70
Марочкина Е.А., Лобанова А.А., Рубцова М.О., Романина И.И., Ясинская Е.А. ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ E.A. Marichkina, A.A. Lobanova, M.O. Rubtsova, I.I. Romanina, E.A. Yasinskaya SPECIFICS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN SPECIALISTS OF HELPING PROFESSIONS.....	70
Медяник Н.И., Юдина С.Д. ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА КИБЕРСПОРТСМЕНОВ В MMORPG N.I. Medyanik, S.D. Yudina PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES IN CYBERSPORTSMEN IN MMORPG.....	71

Мекпер-оол Орлан, Юдина С.Д. ГОРЛОВОЕ ПЕНИЕ КАК ЧАСТЬ МУЗЫКОТЕРАПИИ Mekper-ool Orlan, S.D. Yudina THROAT SINGING AS PART OF MUSIC THERAPY.....	71
Москвитин П.Н. О МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ P.N. Moskvitin ON METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH DYNAMICS IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY.....	72
Москвитин П.Н. О ПСИХОДРАМАТИЧЕСКОМ ПРОЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В Г. НОВОСИБИРСКЕ P.N. Moskvitin PSYCHODRAMA PROJECT FOR THE PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOUR IN STUDENTS OF NOVOSIBIRSK.....	73
Мукушева Ю.К. ПСИХООБРАЗОВАНИЕ КАК ВИД ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Y.K. Mukusheva PSY-EDUCATION AS A KIND OF PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION.....	73
Натарова К.А. АВТОРСКИЙ МЕТОД ТАКТИЛЬНОЙ КУКЛОТЕРАПИИ: ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ K.A. Natarova THE AUTHOR'S METHOD OF TACTILE PUPPET-THERAPY: EFFECTIVENESS AND SPHERES OF USE.....	74
Натарова К.А. БРИГАДНОЕ ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕВРОЗАМИ K.A. Natarova POLIPROFESSIONAL BRIGADE HELP TO PATIENTS WITH NEUROSIS.....	74
Наумова С.А. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ТЕНЕВАЯ СТОРОНА НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ - СОЗАВИСИМОСТЬ. СИСТЕМНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ СЕМЕЙ С БОЛЬНЫМИ ОКР S.A. Naumova INNOVATIVE APPROACH IN TREATING OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN CHILDREN AND TEENAGERS.....	75
Никитина.А., Юдина С.Д. ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА СЛЕДОВАТЕЛЕМ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ A.Nikitina, S.D. Yudina SPECIFICS OF SELECTING COPING STRATEGIES BY CRIME INVESTIGATORS IN STRESS SITUATIONS.....	75
Петрова Е.Ю., Рубцова М.О., Пак А.В., Плющаев И.А., Пристай А.Ю. ОСОБЕННОСТИ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГОВ E.Y. Petrova, M.O. Rubtsova, A.V. Pak, A.Y. Pristay CHARACTERISTICS OF SELF-EFFICIENCY IN PROFESSIONAL PSYCHOLOGISTS.....	76
Пичугин А.В. ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ С ПОДРОСТКАМИ ГРУППЫ РИСКА A.V. Pichugin PRINCIPLES OF PREVENTIVE WORK AGAINST PSYCHO-ACTIVE SUBSTANCE USE WITH TEENAGERS FROM THE RISK GROUP.....	77
Прозорова А.М., Рубцова М.О., Пушкарева О.А., Кротова О.В., Кузьмина А.С. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГОВ A.M. Prozorova, M.O. Rubtsova, O.A. Pushkareva, O.V. Krotova, A.S. Kuzmina CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL WELL-BEING IN PROFESSIONAL PSYCHOLOGISTS.....	77
Речкина Ю.А., Рубцова М.О., Хандюкова М.В., Дубук О.А., Ерёмченко Т. А. ВЗАИМОСВЯЗЬ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ (НА ПРИМЕРЕ ПСИХОЛОГОВ) INTERRELATION BETWEEN CHARACTEROLOGICAL FEATURES OF PERSONALITY AND VITALITY IN SPECIALISTS (WITH THE EXAMPLE OF PSYCHOLOGISTS).....	78
Тихонова Е.Ю. ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИЙ E.Y. Tikhonova CHARACTERISTICS OF VITALITY IN SPECIALISTS OF DIFFERENT PROFESSIONS.....	78
Уласень Т.В., Бобров А.Е. СТРУКТУРА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ИХ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ХАРАКТЕРА ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА У ВОСПИТАННИКОВ СОЦИОЗАЩИНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ T.V. Ulasenn, A.E. Bobrov THE STRUCTURE OF PSYCHOPATHOLOGICAL DISTURBANCES AND THEIR DEPENDENCE ON THE CHARACTER OF THE TRAUMATIC EXPERIENCE IN PUPILS OF SOCIAL PROTECTION ORGANIZATIONS.....	79

Урываев В.А. «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЛЕЧЕНИЯ» И ПОНИМАНИЕ ЕЁ ПРИРОДЫ С ПОЗИЦИЙ АРХЕТИПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА V.A. Uryvaev "INTERNAL PICTURE OF TREATMENT" AND UNDERSTANDING ITS NATURE FROM ARCHETYPE ANALYSIS PERSPECTIVE.....	80
Филатова А.Е., Рубцова М.О., Каминская Д.В., Афонина О.В., Гладышев Д.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ С ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИЕЙ У ПСИХОЛОГОВ A.E. Filatova, M.O. Rubtsova, D.V. Kaminskaya, O.V. Afonina, D.Y. Gladyshev INTERRELATION BETWEEN SATISFACTION FROM PROFESSIONAL ACTIVITY AND WORK MOTIVATION IN PSYCHOLOGISTS.....	80
Хохлова Н.О. ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ N.O. Khokhlova CHARACTERISTICS OF COPING BEHAVIOUR IN SPECIALISTS FROM DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY.....	81
Щукин М. В., Юдина С.Д. ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ МУЗЫКИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА M.V. Shchukin, S.D. Yudina IMPACT OF ELECTRONIC MUSIC ON HUMAN PSYCHOLOGICAL STATE.....	81
Эль Г. ПЕСОЧНОЕ ПОЛЕ - ВЗГЛЯД В БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ. ПРЕГРАДЫ И РЕСУРСЫ, ПРОЯВЛЕННЫЕ В ПЕСОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВО ВРЕМЯ СЕАНСА G. El SAND FIELD AS A WAY TO LOOK INTO THE UNCONSCIOUS. BARRIERS AND RESOURCES MANIFESTED IN THE SAND-SPACE IN THE SESSION.....	82
Янченко Е.Н. ЙОГАТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАБОТЫ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ. E.N. Yanchenko YOGA-THERAPY AS A METHOD OF WORKING WITH ANXIETY DISORDERS.....	82
МАТЕРИАЛЫ ПОСТ-КОНГРЕССА POST-CONGRESS MATERIALS	
Зыбина Л.Н., Вьюгова Т.В. ЭМПАТИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ Zybina L.N., Vyugova T.V. EMPATIA AS A PSYCHOLOGICAL MECHANISM OF REGULATION OF CONFLICT.....	83
Зыбина Л.Н., Мантурова Н.М. РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ И ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ Zybina L.N., Manturova N.M. PARENTAL ATTITUDE AND SCHOOL MALADJUSTMENT OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS.....	86
Большунова Н. Я. КРИЗИС ОТНОШЕНИЙ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ Bolshunova N.Y. THE CRISIS OF THE CHILDREN'S AND ADULTS' SOCIETIES RELATIONS IN CONTEMPORARY WORLD.....	90
Тайгулова Г.С. ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕФЛЕКСИВНОЙ ФОРМЫ САМОСОЗНАНИЯ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ Taygulova G.S. INTERRELATION OF THE REFLECTIVE FORM OF SELF-CONSCIOUSNESS AND VALUE ORIENTATIONS.....	91
III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ 3RD INTERNATIONAL CONGRESS OF HELPING PROFESSIONS.....	
КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ КОНГРЕССА CONGRESS CALENDAR.....	
ПРОГРАММА И РАСПИСАНИЕ НАУЧНОЙ ЧАСТИ КОНГРЕССА PROGRAMME of the 3rd International Congress of Helping Professions.....	
ФЕСТИВАЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ «ПСИ-ФЕСТ» Анонс тренингов и мастер-классов. Расписание PSYCHOLOGICAL TRAININGS FESTIVAL "PSY-FEST" Description of trainings and time-table.....	
	129

СТАТЬИ

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПОСТСОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ

Короленко Цезарь Петрович, профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск.

Шпикс Татьяна Александровна, к.м.н., доцент кафедры педагогики и психологии, докторант кафедры психиатрии наркологии и психотерапии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», г. Новосибирск.

Постсовременная культура бросает вызов адаптации человека, прежде всего, в ее психологических и социальных аспектах. Человек постсовременной культуры вынужден функционировать в условиях, которые кардинально отличаются от ситуаций, характерных для многих предшествующих поколений. Среди факторов значимых и необходимых для успешной адаптации на первое место выступает постоянно нарастающий темп изменений, затрагивающих практически все сферы жизни: социальные психологические, культуральные, информационные. Катастрофически возрастает насыщенность информационного поля. В этом информационном потоке адекватное функционирование предполагает обучение навыку дифференцирования воспринимаемой информации, ее фильтрации с умением отделения необходимого от ненужного «слэма».

Современные психоаналитики [2] подчеркивают наличие в структуре психики Message Analysis Centre (Центра Анализа Посланий), который ограждает сознательную сферу психики от информации, бессознательно воспринимаемой системой глубинного бессознательного разума. Таким образом, сознание оказывается защищенным от перегрузок, результатом которых было бы биологическое истощение.

В условиях постмодернистского информационного взрыва механизм защиты сознания от информационной перегрузки приобретает особое значение. Тем не менее, существует и отрицательное последствие этого защитного биологического механизма. Оно заключается в том, что, наряду с блокированием в определенном смысле ненужной для приближающегося к физическому выживанию уровня информации, может быть заблокировано осознание информации, необходимой для психологического совершенствования, спиритуального, духовного развития человека, критического отношения к «линейному» восприятию действительности, мотивации к поиску новых подходов, отличающихся от «общепринятых» взглядов и концепций.

Опасность такого развития объективно усиливается свойственной человеку психологической инертностью, которая выражается в бессознательном стремлении избегать преодолений, если последние не затрагивают непосредственно необходимые для выживания стереотипы мыслительных операций, эмоциональных реакций и активностей. Такое блокирование связи сознательной психики с глубинной бессознательной системой разума затрагивает, прежде всего, те сферы жизни, которые не связаны с профессиональной деятельностью и относятся к другим аспектам общечеловеческого значения. Крайним выражением подобного развития в настоящее время является возникновение феномена «норматической» болезни [1].

Лица – носители норматической болезни обладают хорошими профессиональными навыками, используют необходимую для их профессионального функционирования информацию. Зона их болезни захватывает в основном эмоционально-волевое состояние, отражаясь непосредственно на межличностных отношениях в диапазоне «качественного мира», то есть в контактах с близкими людьми, членами их семьи, друзьями, знакомыми. Норматические больные лишены эмпатии. Они не способны к внутреннему (имплицитному) и внешнему (эксплицитному) ментализированию. Эти лица не умеют анализировать свое психическое состояние, задумываться над своим собственным отношением к происходящим событиям во всех областях окружающей их жизни. У них отчетливо выражена склонность к одностороннему не критическому восприятию информации, с отсутствием какого-либо желания к поиску альтернативных информационных источников.

Неспособность к эмпатии и ментализации делает этих лиц неинтересными и достаточно стереотипными в межличностных отношениях. Они стараются ограничить содержание своих контактов производственными профессиональными темами. В разговорах на другие темы они воспроизводят заимствованные ими из средств массовой информации факты и наиболее «простые» точки зрения популярных комментаторов. Эти лица крайне неуклюжи в

разговорах на интимно значимые темы. Они автоматически избегают всего, что могло бы быть попыткой выражения их внутреннего психического состояния.

Незадействованность их биогенетического эмоционального потенциала, задержка его развития вступает в противоречие с биологическим законом необходимости стремления к реализации своего эмоционального потенциала. Нереализуемые эмоции, заблокированные переживания хронически накапливаются в психике, приводят к росту психоэмоционального напряжения, что неизбежно отражается на общем состоянии психосоматического здоровья. Для лиц с норматической болезнью типична приверженность к развитию психосоматических заболеваний. Последние включают, как известно, гипертоническую болезнь, ИБС, бронхиальную астму, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эндокринные нарушения. В психическом состоянии преобладают нарушения невротического типа: раздражительность, импульсивность, частые перепады настроения, повышенная сенситивность, нарушение сна.

Человек постсовременного общества во многом теряет способность использования нарративного языка, который является своего рода филогенетическим даром. Лавина информации в постсовременной культуре лимитирует возможность «нарративного напряжения» – необходимого предусловия возникновения нарратива.

Фактор отсутствия времени приводит объективно к значительному уменьшению неформальных встреч с людьми из качественного мира, когда которые дают возможность релаксироваться и активизировать выход в комфортную нарративную зону. Энтропия информации в массмедиа ликвидирует территории нарративных напряжений, заменяя их перечислениями, нагромождениями фактов без их сколько-нибудь глубокого анализа, навязывая феномен компульсивного конформизма. Психологический дискомфорт эмоциональной пустоты и хаоса заменяется навязыванием псевдонарративов существующих заговоров, предлагая модели «конспиративного» мышления. Придуманные заговоры заменяют истинные переживания. Тем не менее, «конспиративные нарративы» недостаточно функциональны. Они не исполняют функцию катарсиса. Для настоящих жизненных трагедий негодяй не является необходимым, они происходят и без последнего.

В этих условиях на фоне общей постмодернистской тревоги активизированный коллективный страх теряет свою индивидуальность, конкретность. Это уровень страха, который возбуждается средствами массовой информации и приводит к возникновению новой формы аддикции, выражающейся в зависимости «от страха перестать бояться». Исчезновение этого страха вызывает состояние отнятия, которое выражается особым чувством экзистенциальной скуки. Скука подобного типа близка к форме депрессии, которую католические монахи обозначали термином ацеция (*acedia*). Для ацеции характерна пассивная подчиняемость перед лицом неотвратимых, неконтролируемых событий, чувство, что ничего не изменится, ничто от тебя не зависит, ничего нельзя предпринять, невозможно вырваться из ужасающего «здесь и сейчас».

Использование нарративного языка позволяет человеку входить в соприкосновение с глубинной, бессознательной системой разума. Глубинная бессознательная система разума [2] выражает себя, «разговаривает» закодированным нарративным языком, что стимулирует психическое развитие, развивает креативность, облегчает возникновение инсайтов, в целом делает жизнь человека более «объемной» и интересной.

Вызовы, бросааемые человеку постсовременной культурой, создают статус наибольшего благоприятствования для развития следующих форм психических нарушений: личностные расстройства, диссоциативные состояния, депрессии невротического и психотического уровня, генерализованная тревога, панические атаки, химические и процессные аддикции, посттравматическое стрессовое расстройство. Специальное значение в этом списке приобретают до сих пор малоизвестные и новые формы нарушений, такие как, диссоциативное расстройство идентичности, синдром Мюнхаузена-Прокси [3], паралич сна, а также состояния, не укладывающиеся в принятые классификационные категории.

Эффективная коррекция наиболее распространенных сегодня нарушений, к которым относятся, прежде всего, пограничное и нарциссическое личностные расстройства, а также спектр аддиктивных нарушений, заключается в проведении длительной психодинамической психотерапии с творческим использованием теории и практики переноса и контрпереноса в качестве ее основных инструментов.

Литература

1. Bollas, C. The Transformational Object. In: The British School of Psychoanalysis: The Independent Tradition (Ed. G. Kohon). London. Free Association Books, 1986.
2. Langs R. Love and Death in Psychotherapy. - Palgrave. MacMillan. Houndmills, Hampshire, 2006. – 234 p.
3. Meadow, R. 1977. *Munchausen Syndrome by Proxy: The Hinterland of Child Abuse // Lancet* .- 1977. – Vol. 2. – P. 343-457.
4. Peuckert R. Familienformen im sozialen Wandel. – Wiesbaden: GWV Fachverlag GmbH, Auflage, 2008. - 324 p.
5. Stern D. The Interpersonal World of the Infant.- New York: Basic Books, 1998. – 304 p.

Korolenko C. (Ts.) P., Shpiks T.
MENTAL HEALTH IN THE POSTMODERN CULTURE

СОЦИОКУЛЬТУРАЛЬНЫЕ КОРНИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ПОСТСОВРЕМЕННОМ МИРЕ. ОТСУТСТВИЕ ВРЕМЕНИ, НАРУШЕНИЕ ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИНСКО-МЛАДЕНЧЕСКОГО СИМБИОЗА

Короленко Цезарь Петрович, профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск.

Шпикс Татьяна Александровна, к.м.н., доцент кафедры педагогики и психологии, докторант кафедры психиатрии наркологии и психотерапии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», г. Новосибирск.

В развитых странах современного мира имеет место одновременное присутствие трех культур: традиционной, современной и постсовременной. Эти культуры по-разному представлены в разных регионах. Традиционная культура сохраняется, в основном, в сельских районах, в небольших поселках и городах. Современная и постсовременная культура доминирует в больших городах и метрополиях.

Особенности культур оказывают влияние на состояние психического здоровья населения. Так, адаптация к традиционной культуре оказывается более легкой, поскольку психическое созревание человека происходит в привычной обстановке, при условии его постоянного функционирования в рамках традиционной культуры.

Переход в современную и постсовременную культуру, в случае воспитания в традиционной культуре, сопряжен со стрессовыми воздействиями, связанными с ломкой традиционных стереотипов и необходимостью приспосабливаться к нарастающему темпу изменений в различных сферах жизнедеятельности, повышенной ролью личной ответственности в принятии экзистенциально важных решений.

Человек реагирует на происходящее вокруг него, прежде всего, в сфере социальных отношений, на психическом уровне. Люди особенно чувствительны к тем воздействиям, с которыми они не встречались в филогенезе в течение предшествующих поколений. Отсутствующим ранее факторам является темп изменений. Люди прошлых эпох никогда не встречались с необходимостью усвоения таких объемов информации, необходимостью разбираться в ней, обладать навыками выделения из информационного потока наиболее необходимого, принимать столь большое количество решений в единицу времени.

Современная и, особенно, постсовременная культура ставит человека в условия функционирования в режиме отсутствия времени. Времени не хватает для того, чтобы остановиться, продумать происходящие события, выработать к ним личностное отношение, поразмышлять, обратиться к своим внутренним психическим ресурсам. Подобные ситуации не возникают спорадически, а носят постоянный хронический характер, что неизбежно приводит к развитию стойких изменений психического состояния. Эти изменения в большинстве случаев не выходят за пределы норм психического здоровья, хотя включают нарушения эмоционального состояния, когнитивных и творческих процессов, создают почву для неудовлетворенности собой, снижения самооценки и возникновения межличностных недоразумений и конфликтов.

Генетические биологические особенности накладывают отпечаток на определенные характеристики психического состояния, формирующегося под воздействием постоянной экспозиции окружающей средовой культуры.

Социолог Вагман (1997) подчеркивает, что постмодернизм развивается на основе модернистской культуры. Этой основой является капитализм и изолированный индивидуум. Капитализм господствует во всем мире и объединяет его. В условиях капитализма на глубинно эмоциональном уровне люди часто чувствуют себя изолированными и отчужденными, наедине со своим selfом. Сфера взаимопонимания и возможностей межличностного созвучия резко сужается. Человек, несмотря на многочисленность контактов на уровне бизнеса, на глубинном эмоциональном уровне оказывается отчужденным от других.

Член постмодернистского общества должен быть готов к тому, чтобы в течение жизни неоднократно менять сферу занятости, место работы, место жительства. Это диктует необходимость развивать жизненно необходимое качество – готовность к мобильности. Мобильность определяет особые требования, предъявляемые к коммуникативным навыкам. С одной стороны, индивидуум, часто меняющий работу, команду, с которой приходится сотрудничать, должен развить способность к быстрому налаживанию социальных контактов и приобретению новых навыков профессиональной деятельности. С другой стороны, отсутствует потребность в проявлении сопереживания и сочувствия, эмпатического созвучия (Короленко, Дмитриева, 2012).

По мнению Gerhard (2003), новый рынок труда способствует появлению нового класса, который состоит из ориентированных на карьеру, хорошо образованных людей, характеризующихся гибкостью, демонстративным потребительским отношением, гедонизмом, индивидуализмом.

По мнению Giddens (2002), изменения, имеющие место в постсовременном обществе, особенно значительно сказываются на частной жизни, семейных отношениях, коммуникациях внутри членов ядерной и большой семьи.

С середины 60-х годов в Европе произошла дестабилизация «нормальной семьи», понимаемой в традиционной культуре, как ведение домашнего хозяйства семейной парой с большим количеством детей. Наблюдалось снижение рождаемости, уменьшение количества людей вступающих в брак, увеличение количества разводов в 3–4 раза (Reuckert, 2008). Уменьшение средних размеров домашнего хозяйства, наряду с увеличением численности населения, связано с процессом, который Keupp (1987) называет «сингуляризацией жизни» – увеличением тенденции к уменьшению семьи, с тенденцией к одинокой жизни.

В последние десятилетия в обществе имеет место ярко выраженная тенденция перехода от многопоколенной семьи к семье с двухпоколенной основой, от семьи с большим количеством детей к семье с одним ребенком или вовсе без детей, от относительно прочной семьи на всю жизнь к временным отношениям, от полной семьи к patchwork

(лоскутной) семье. Семья дефинируется как patchwork семья, если в ней место одного из супругов занимает мачеха или отчим. Что касается детей, то здесь много вариантов: мачеха или отчим могут приводить с собой детей, или дети уже есть в семье, дети могут приходить на выходные дни или быть рожденными во вновь созданной семье. Точной статистики patchwork семей нет, но есть данные, что в Европе каждая седьмая семья относится к patchwork семье. Разрушились социальные нормы, обеспечивающие монополию семьи и брака, ослабели механизмы социального контроля отклонений от семейной и сексуальной морали.

Индивидуализация отделяет мужчин и женщин друг от друга, с другой – толкает друг к другу, так как, наряду с притязанием на собственную жизнь и самостоятельность, имеет место ностальгия по близости, потребность в понимании и сопереживании. Вместе с ослаблением традиционных семейных отношений появляются правила и условия партнерства. Семьи, в которых это не удается сделать, как правило, разрушаются.

Постсовременные тенденции экономического и общественного развития направлены против традиционной семейной структуры и динамики. Правила и законы развитых стран ориентированы больше на индивидуума, чем на семью. Они предусматривают распределение труда, образование, которые, в противоположность с традиционной моделью, требуют повышенной готовности к мобильности.

Beck (1986) выдвинул тезис «толчка индивидуализации», который произошел в связи с вышеупомянутыми процессами в обществе. Автор назвал новое общество «обществом риска». «На фоне сравнительно высоких материальных жизненных стандартов, значительных социальных гарантий, люди в историческом разломе континуума оказываются выброшенными из традиционных классовых традиций и гарантированной поддержки семьи, усиливается опора только на самих себя с индивидуальной судьбой на рынке труда с его шансами, опасностями и противоречиями».

Постмодернистская культура является во многом культурой потребления. Аддитивное приобретение товаров (шопинг) приобретает особый психологический смысл, становясь способом самоопределения. Идентичность определяется во многом особенностями потребления. В отличие от модернистской культуры, лозунгом которой была идентификация с тем, что человек делает, появляется идентификация с тем, что человек приобретает.

Gergen (2000) описывает «смерть self'a» в современном мире, по крайней мере, той его части, которая не в состоянии покоряться, требуемой обществом «пластичности». По его мнению, общество отвергает индивида, имеющего для всех случаев «один стиль»; такая личность «ограничена, узколоба и не гибка». В постсовременном обществе нужно быть в потоке постоянного движения. Множество обязанностей, ожиданий сочетается с недостатком времени, которое становится самым дефицитным товаром.

В постмодернистской культуре язык становится средством самого формирования мира. Многие оценки формируются на основе языковых конструкций и проявляются на фоне нестойких легко изменяющихся Я. Индивидуум постмодернистского общества фрагментарен, что выступает, наряду с социальной перенасыщенностью обязательствами, ответственностью, многоуровневым поведением.

Размывается культуральная и этническая гомогенность многих регионов, что связано с усиленной миграцией и информационными потоками и находит выражение в появлении новых слов, знаков и символов, из которых формируется психическая реальность постсовременного человека.

Постсовременное общество отрывает человека от природы, от его психобиологической идентичности. Этот отрыв объективно сильнее сказывается на женщинах, что обусловлено, очевидно, большей идентификацией женщин в традиционных переживаниях и поведении, связанных с материнской функцией, ролью «хранительницы очага», фиксацией на бытовых проблемах.

Ослабление или потеря признаков базисной гендерной идентичности вызывает нарастание психологического дискомфорта, рост психоземotionalного напряжения, развитие тревоги и «растекающегося страха» (Vauman, 2006). Эти эмоциональные состояния мешают становлению зрелой идентичности, провоцируют возникновение психологических защит, которые, несмотря на временное облегчение, приводят на длительную дистанцию к прогрессированию деструктивных изменений, тем самым становясь отдельно трудно разрешаемой проблемой.

Родители, в основном мать, в постмодернистской культуре объективно не способны во многих случаях обеспечить условия нормального формирования спаянной идентичности у ребенка. Это связано с ранними нарушениями психобиологического материнско-младенческого симбиоза, достаточно длительная сохранность которого, является обязательным условием нормального развития. Большинство матерей в постсовременном обществе оказываются настолько загруженными работой, чувством социальной ответственности, заботами повседневной жизни, необходимостью принятия жизненно важных решений, что они не в состоянии устанавливать полноценный интересубъективный контакт с младенцем во время кормления и осуществления заботы. Младенец, согласно Stern (1985), на интуитивно-эмпатическом уровне воспринимает психоземotionalное напряжение, озабоченность, раздражительность и другие эмоциональные негативные состояния матери как угрожающие его жизни. Они влияют на ощущение витальной безопасности как сигналы, нарушающие состояние психологического комфорта. Особенно неблагоприятен вариант, когда такие материнско-младенческие интеракции приобретают часто повторяющийся хронический характер. Блокирование формирования зрелой, спаянной идентичности в таких случаях становится очень вероятным.

Данная модель родительско-детских отношений типична не только для семей, открыто пренебрегающих ребенком или проявляющих насилие, но и для внешне формально безупречных, даже зачастую престижных семей постсовременного общества, в которых ребенок, ни в чем материально не нуждается, но заботу о нем осуществляют преимущественно случайно приходящие сменяющиеся люди (няни, бэби-ситтеры). Ситуация еще более ухудшается в неполных семьях, в семьях, в которых имеет место насилие над ребенком, отчуждение, неадекватные стили воспитания со ставкой на лидера, с предъявлением непомерных требований, гиперопекой, гипоопекой.

Значительное отрицательное воздействие, часто встречающееся в воспитании, имеет воспитание, интроицирующее в психику ребенка чувство стыда, которое интернализуется (усваивается) и «трансмутруется», становясь органической частью психики (Kohut, 1984). Чувство стыда, в отличие от чувства вины, не имеет четкой предметной, ограниченной конкретным действием проекции, а направлено на собственное Я, на собственный self. Чувство стыда, включает, прежде всего, ощущение собственной неадекватности, поврежденности, дефицитарности. Оно определяет отношение к своим действиям и внутренним переживаниям на основе отрицательной самооценки. Базисная отрицательная самооценка распространяется на действия, ведущие не только к отрицательным, но и положительным результатам. Положительные результаты, достижения рассматриваются как «недостойные», случайные или малозначимые, в то время как отрицательные оцениваются значительно хуже их объективного значения. Чувство стыда связано с воображаемой оценкой себя и своих действий со стороны других. Заранее предполагаемая отрицательная оценка себя распространяется на все поступки, принимаемые решения, поведение в целом. Подобная субъективная оценка усиливает отрицательное отношение к себе и интенсифицирует чувство стыда. Присутствующее в психике чувство стыда, таким образом, исключает возможность установления эмпатического контакта, и тем более вхождение в эмпатическое созвучие с окружающими.

Невозможность вхождения в зону интерсубъективно значимых межличностных отношений особенно чувствительна для женщин, которые по своим психобиологическим особенностям более связаны с Природой, более интуитивны и обладают, в общем, более развитой эмпатией. Эти общие особенности, в тоже время не могут переноситься на индивидуальную сравнительную оценку лиц женского и мужского гендера.

Преобладающие в постсовременной культуре психические нарушения не входят в нозологические рамки заболеваний, включенных в современные классификаторы. Они относятся к категории психических отклонений, до настоящего времени мало известных или незнакомых большинству психиатров. Эти отклонения определяются авторами (Короленко, Дмитриева, Шпикс, 2010) как повреждающие психические дисфункции и повреждающие психические организации.

К повреждающим психическим дисфункциям мы относим эмоциональную недостаточность, импульсивность, потребность в возбуждении, избегание, нарушение аттачмента. Повреждающие психические организации включают обсессивно-компульсивную, пограничную и параноидную.

Начала формироваться концепция о теневых формах психических расстройств, что приобретает особое значение в разделе личностных и диссоциативных нарушений. Оказалось, что нерегистрируемые в классификаторах теневые формы психических расстройств имеют большое распространение в постсовременной культуре. Их многочисленные носители создают ситуации психоэмоционального напряжения на различных уровнях: семейном, производственном, межличностном. Лица с теневыми формами психических нарушений полностью выпадают из поля зрения профессионалов, которые лишь периодически, со слов других лиц получают информацию о связанных с ними конфликтных ситуациях. Сложившееся положение не находит своего решения в рамках классических психиатрических подходов.

Диагностика, предупреждение и коррекция этих нарушений требуют применения психодинамических подходов и, тем самым, связаны с развитием нового направления в психиатрии, называемого постпсихиатрией или психодинамической психиатрией, ориентированного, прежде всего, на анализ индивидуальных личностных особенностей каждого человека в их взаимодействиях со средовыми повреждающими психосоциальными факторами.

Литература

- Короленко Ц.П. Психическое здоровье XXI века / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, Т.А. Шпикс. – LAP Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG, Deutschland, 2011.
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Интимность: Монография. - Новосибирск: Издательство НГПУ, 2012.
- Bauman Z. Postmodernity and its Discontents. - New York: New York University Press, 1997.
- Bauman Z. Liquid Fear. - Cambridge: Polity Press, 2006.
- Beck U. Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne.- Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1986.
- Gergen K. The Saturated Self.: Dilemmas of Identity in Contemporary Life. - New York: Basic Books, 2000.
- Gerhard H. Zwischen Lifestyle: und Sucht Drogengebrauch und Identitätsentwicklung in der Spätmoderne. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2003.
- Giddens A. Runaway World: How Globalization is Reshaping our Lives.- London: Profile Books Ltd., 2002.
- Keupp H. Psychosoziale Praxis im Gesellschaftlichen Umbruch. – Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987. – 357 p.
- Kohut, H. How Does Analysis Cure? – Chicago: The University of Chicago Press, 1984. – 240 p.
- Lowen A. Narcissism: Denial of the True Self. - New York: Collier Books.
- Peuckert R. Familienformen im sozialen Wandel. – Wiesbaden: GWV Fachverlag GmbH, Auflage, 2008. - 324 p.
- Stern D. The Interpersonal World of the Infant.- New York: Basic Books, 1998. – 304 p.

Korolenko C. (Ts.) P., Shpiks T.

SOCIO-CULTURAL ROOTS OF MENTAL DISORDERS IN THE POSTMODERN WORLD. LACK OF TIME, DISTURBANCE OF MOTHER-BABY PSYCHO-BIOLOGICAL SYMBIOSIS

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ИНТЕРНЕТ–АДДИКТИВНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Короленко Цезарь Петрович, профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск.

Турчанинова И.В., клинический психолог, г. Новосибирск.

Этапы интернет – зависимости:

1. Начало злоупотребления Интернетом.
2. Переход злоупотребления в аддикцию.
3. Формирование аддиктивной личности.
4. Декомпенсация на уровне аддиктивной личности.

Выводы

Излагаются основные этапы возникновения и формирования Интернет-аддиктивной личности. Рассматриваются факторы, определяющие первоначальную заинтересованность, достигающую степени соблазна, возникновения увлеченности Интернетом в детском и подростковом возрасте и последующее развитие злоупотребления Интернетом. Анализируется формирование Интернет аддиктивной личности с выделением отдельных характерологических черт и нарастающей оторванности от реального мира. Особенно акцентируется изменение эмоционального восприятия себя и окружающих, включая наиболее близких лиц. Описываются наиболее типичные психические декомпенсации на уровне сформированной Интернет-аддиктивной личности.

Начало аддиктивной зависимости

Предрасполагающие факторы:

Слабая эго-структура, обусловленная внутренними и внешними факторами. Внутренние факторы, связанные с генетикой или органическими мозговыми нарушениями. Внешние факторы: неадекватное воспитание при отсутствии достаточной эмпатической связи между ребенком (младенцем) и лицами, осуществляющими заботу (обычно, прежде всего, матерью), – недостаточно эмпатичная мать, отвергающая мать, мать с психическими расстройствами невротического или психотического уровня; психическая травма, в связи с родительским покиданием; отсутствие достаточной поддержки в реализации внутренних глубинных мотиваций (особенно при наличии творческих интересов в различных областях), с неблагоприятной общей социальной ситуацией, в связи с воздействием факторов экономического характера, антисоциальных влияний окружающей среды, в том числе аддиктивных нарушений в ближайшем окружении.¹

К специфическим внутренним факторам относятся генетически обусловленная развитость воображения и наличие признаков, свойственных личности височного типа.

Можно отметить наличие особенностей, формирующих интернет-зависимости с учетом частоты и времени нахождения в сети:

- вытеснение Интернетом других видов занятости, включая обучение и формы развлечений;
- природная интровертированность;
- затруднение в коммуникации со сверстниками и взрослыми;
- нарастающая социальная изоляция;
- пассивность, снижение желания преодоления трудностей;
- снижение активности участия в социальной жизни, если последняя требует преодоления;
- постепенное снижение интересов к событиям реального мира, что затрагивает сферу общих семейных интересов, психологических и социальных проблем, возникающих в семейной жизни.

Формирование интернет-аддикции включает появление симптомов отнятия, тогда выход из Интернета вызывает нарастающие по интенсивности негативные эмоциональные реакции, которые все более часто сопровождаются сильными агрессивными или аутоагрессивными действиями.

Агрессивные действия проявляются в вербальных содержаниях и действиях (применение физической силы по отношению к лицам, мешающих использованию Интернета).

Аутоагрессивные действия включают акты самоповреждения, истерические приступы с демонстративным поведением, суицидные попытки и суицидные реализации. Характерны нарушения сна в форме хронического недосыпания, обусловленного нахождением в Интернете, возникновение сновидений, содержание которых отражает нахождение в Интернете.

Возникновение симптомов потери контроля выражается в невозможности контролировать время нахождения в Интернете, реализовывать рациональные желания, сократить это время, в связи с необходимостью заняться обучением, выполнять профессиональные задания или просто спать.

Формирование интернет-аддиктивной личности характеризуется постепенным изменением основных личностных характеристик, сглаживанием специфических особенностей, прежде всего в эмоциональной и мотивационной сфере:

- типична потеря интереса к обычной самооценке, к оценке себя со стороны окружающих, в том числе наиболее близких лиц, сверстников, коллег по работе;

¹ Case, C., Young, K. (2002); Magagna, J. (1994); Mattoon, M. (1981); Symington, J., Symington, N. (2005); Young, K., Brand, M. (2017).

- потеря прежних хобби, интереса к самоусовершенствованию, приобретению новых знаний, навыков, творческих реализаций,
- стирание граней между виртуальной и реальной действительностью;
- значительные ограничения в использовании в реальной и воображаемой жизни рационально-логических подходов (вторичный процесс по Фрейду);
- преобладание «мышления по желанию», не лимитированного категориями пространства и времени (первичный процесс),
- отсутствие эмпатической связи с окружающими людьми, включая наиболее близких;
- отсутствие имплицитной и эксплицитной ментализации;
- потеря способности к взаимопониманию, сочувствию, сопереживанию;
- блокировка сигналов, идущих от собственного тела, с не правильной интерпретацией болевых ощущений, не распознаванием признаков развивающихся соматоневрологических патологий;
- склонность к импульсивным поступкам, антисоциального содержания, невозможность воздержаться от последних, несмотря на негативные последствия;
- стереотипность и ригидность поведения с выраженной резистентностью к возможным изменениям; значительное сопротивление к какому-то нарушению привычного интернализированного стиля поведения;
- практическая потеря интереса к профессиональному использованию Интернета;
- нарушения адаптации к текущим жизненным ситуациям и проблемам;
- внутренние изменения в содержаниях эмоциональных переживаний с нарастающей пропастью между эмоциями, свойственными «нормальной» физиологической психике и непониманием эмоций других людей на глубинном уровне;
- потеря элементов спектра тонких эмоциональных переживаний с выпадением эмоциональных оттенков, характерных для сложности физиологической эмоциональной сферы и сохранением в основном интенсивных грубых эмоциональных реакций, сочетающихся с импульсивным и около импульсивным поведением;
- значительное уменьшение возможностей вербальных дефиниций многих эмоциональных состояний, что может сочетаться с выпадением этих состояний из переживаемого эмоционального спектра;
- стереотипное однообразное поведение, не изменяющиеся в длительных отрезках времени, ограничение в собеседовании с сохранением нарративов, касающихся нахождения в Интернете, за исключением, если эти содержания носят интимный характер;
- все более часто появляющаяся трудность в дифференцировании переживаний в виртуальной реальности Интернета, а также с событиями, происходящими в реальной жизни.

Литература

1. Case, C., Young, K. (2002) Employee Internet Management. *Cyberpsychol Behav.* Aug 5 (4); 355-361.
2. Magagna, J. (1994) *The Eye Turned Inwards.* Florence Psychoanalytic Association. Florence.
3. Mattoon, M. (1981) *Jungian's Psychology in Perspective.* Free Press New York.
4. Symington, J., Symington, N. (2005) *The Clinical Thinking of Wilfred Bion.* London, New York.
5. Young, K., Brand, M. (2017) Merging Theoretical Models and Therapy Approaches in the Context of Internet Gaming Disorders: a Personal Perspective. *Front. Psychol.* Oct. 20, 8; 1853.

Ts. P. Korolenko, I.V. Turchaninova

STRUCTURE AND PSYCHODYNAMIC OF THE INTERNET DEPENDENCE

Authors have described and analyzed the main stages of the formation of the Internet addictive personality. The factors that define the primary motivation for the Internet use and the Internet seducing force are revealed in the periods of the childhood and in the adolescence with the consequence of the development of the phenomenon of the Internet misuse. The formation of the typical for the addictive personality traits is analyzed with its increased isolation from the real world. The change in an emotional perception of herself/himself and of an understanding of the surrounding reality, including most closest persons, is emphasized. The typical mental crises appearing periodically on the base of the Internet addictive personality are assessed and analyzed.

Key words: Internet misuse, Internet addictive personality, addictive personality traits, mental crises.

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ШИЗОФРЕНИИ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ МАРИХУАНЫ

Короленко Цезарь Петрович, профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск.

Климова И.Ю., врач-психотерапевт, г. Новосибирск.

В исследование были включены две группы пациентов с диагнозом шизофрении употреблявших марихуану. В первой группе употребление марихуаны возникло до развития шизофренического процесса. Среди пациентов данной группы регистрировалось раннее употребление марихуаны, начиная с возраста 7-9 лет. Основными мотивациями употребления было желание – испытать новые ощущения, произвести впечатление своей «значимости» на окружающих.

Большинство членов группы рекрутировалось из неблагополучных семей, отмечалось отсутствие эмоционально позитивных связей пациентов/пациенток с родителями. В 9 % случаев пациенты жили и проходили обучение в домах интернатах.

Психические расстройства вначале диагностировались как галлюцинаторный психоз, связанный с употреблением марихуаны. Тем не менее, по истечении времени, в связи со стойким характером галлюцинаций приобретающих частично псевдо-характер и развитием параноидного синдрома возникло предположение о шизофреническом процессе, что находило подтверждение в дальнейшей динамике нарушений, когда даже кратковременные ремиссии, сменялись рецидивами шизофреноформной симптоматики.

Несмотря на интенсивную фармакологическую терапию, которая включала применение типичных нейролептических препаратов, пациенты данной группы обнаруживали прогрессирующее снижение трудоспособности, утрату прежних профессиональных навыков, потерю позитивных мотиваций на фоне снижения когнитивных функций и способностей. Свойственные части пациентов интенсивные слуховые галлюцинации императивного устрашающего содержания сопровождалось развитием тяжелых депрессивно-тревожных состояний с суицидными идеациями, что в 16% случаев приводило к совершению суицидных попыток.

Анализ полученных данных позволяет предположить, что раннее употребление марихуаны может быть фактором провокации (активации) психических нарушений эндогенного шизофренического характера с возможным последующим развитием шизофренического процесса.

Продуктивные психические расстройства свойственные эффекту марихуаны усложняли и утяжеляли психические нарушения в структуре эндогенного компонента психоза.

На фоне продуктивных психопатологических симптомов отмечалось также прогрессирование развития негативных психических расстройств в виде синдрома эмоционально-волевого снижения, свойственного шизофреническому процессу, что находило выражение в потере мотиваций, интереса к своей внешности, неряшливости.

Нарушение межличностных сэлф-объектных отношений у данной группы пациентов находило выражение в том, что они не формировали сколько-нибудь стойких семейных отношений. Для них были характерны лишь кратковременные связи, разрыв брачных отношений наступал практически сразу же после их заключения.

Во второй группе пациентов употребление марихуаны возникало на фоне уже развившегося шизофренического процесса, не ранее чем после одного года его диагностики. Употребление марихуаны было связано желанием избавиться от переживаемого психологического дискомфорта болезненных шизофрено-аффективных переживаний, по совету своих знакомых с аддиктивной зависимостью, которые убеждали их в том, что употребление марихуаны значительно улучшает их эмоциональное состояние.

Зависимость от марихуаны развилась у тех пациентов, у которых ее употребление вызывало субъективное изменение психического состояния что выражалось в смягчении депрессивных переживаний, уменьшении тревожности и, как ни парадоксально, в некоторых случаях приводило к ослаблению интенсивности или к исчезновению галлюцинаторных переживаний.

У пациентов этой группы в основном сохранялась трудоспособность, что относилось прежде всего к лицам, работа которых была связана с компьютером, интернетом, без необходимости установления каких-либо значимых межличностных контактов. Возникающие при применении антипсихотической терапии ремиссии были стойкими – от нескольких месяцев до нескольких лет. Суицидальные идеации, суицидальные попытки и суицидальные реализации не наблюдались.

Регистрация наблюдавшегося феномена не укладывается в традиционное понимание и возможно связана с тем, что в каких – то случаях марихуана временно может оказывать психотропный эффект, вступающий в противоречие с психопатологией, свойственной шизофреническому процессу. Эта особенность эффекта марихуаны на фоне уже сформировавшихся ранее шизофренических расстройств, требует дальнейшего изучения.

Важно подчеркнуть также, что пациенты данной группы, в отличие от предшествующей, во всех случаях имели высшее образование. У них отмечался высокий уровень интеллекта и сформированные до развития шизофреники мотивации профессионального содержания.

Все пациенты данной группы воспитывались в социально-благополучных семьях без выраженных антисоциальных проявлений и аддиктивных проблем. Не выявлялись признаки психической травматизации в раннем возрасте.

Анализ полученных данных показывает, что употребление марихуаны способно провоцировать развитие шизофренического процесса. Можно предположить, что риск такого развития более вероятен при наличии генетической предрасположенности и нарушении формирования когезивной (спаенной) идентичности с задержкой развития на параноидно-шизоидной позиции, обусловленной неадекватным воспитанием в ранние периоды жизни. Наблюдаемое в отдельных случаях улучшение психического самочувствия в связи со снижением интенсивности негативных переживаний носило временный характер и требует дальнейшего изучения в лонгитюде.

Korolenko C. (Ts.) P., Klimova I.Y.

CLINICAL-DYNAMIC CHARACTERISTICS OF SCHIZOPHRENIA WITH THE SYNDROME OF MARIJUANA DEPENDENCE

АГРЕССИЯ В СТРУКТУРЕ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АДДИКТИВНО-СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ

Короленко Цезарь Петрович, профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор, г. Новосибирск.

Климова И.Ю., врач-психотерапевт, г. Новосибирск.

Агрессия в психодинамической терапии – может проявляться клиентами/клиентками аддиктами, входя в содержание переноса. Агрессия может также присутствовать и проявляться в содержании психических переживаний терапевта и выражаться в его поведении в рамках контрпереноса (Короленко et al., 2012; 2014).

Агрессия в переносе клиентов обычно связана с проективной идентификацией, в которой они идентифицируют терапевта с какой-то значимой фигурой из их прошлой жизни, контакты с которой носили негативный психотравмирующий для клиентов характер. Агрессия в контр переносе психотерапевта может отражать активизацию в нем клиентами переживаний его или ее собственного прошлого опыта, в которых клиент идентифицируется с каким-то персонажем из этого периода переживаний психоаналитика.

Агрессия в контрпереносе терапевта может быть также не связанной непосредственно с содержанием подобной активации, а быть обусловленной непосредственной реакцией психоаналитика на психологические особенности и/или характер жалоб клиента.

Агрессивная реакция клиента в переносе на терапевта, как правило, связана с фиксацией внимания клиента на какой-то (каких-то) особенностях внешнего вида или поведения терапевта. Которые, чем-то напоминают качества, присущие или воображаемые значимой отрицательной фигуры из прошлого. Здесь могут иметь значение особенности голоса, интонации, громкость, скорость произнесения фраз, мимика, моторика, общий стиль поведения, выражение глаз (при проведении терапии не на кушетке) и др.

Агрессивные проявления в переносе клиентов могут вызывать и усиливать агрессию, возникающую в контрпереносе.

Нами наблюдалось 18 клиентов и две клиентки в возрасте 27-48 лет с агрессивным поведением, присутствующим в структуре созависимых отношений в семьях алкогольных аддиктов.

Особенность психодинамики агрессии заключалась в том, что она у большинства исследованных проявлялась в состояниях ремиссии при прекращении алкогольных аддиктивных реализаций на фоне остающихся основных аддиктивных проявлений «сухого» аддиктивного синдрома.

Наличие этого синдрома после прекращения аддиктивных реализаций недостаточно учитывается в практической наркологии и психиатрии. Прекращение аддиктивных реализаций идентифицируется обычно с излечением или ремиссией и считается выражением достижения терапевтического эффекта. Тем не менее, психологические механизмы (признаки), на основе которых сформировалась та или иная аддикция, остаются интернализированными и трансмутированными в психике, становясь ее «органическим» компонентом. Эти признаки вызывают постоянное состояние неудовлетворенности собой, психического дискомфорта, с мыслями о своей неполноценности, распространяющейся на различные жизненные проблемы, на сравнение себя и своей карьеры с другими, с чувствами униженности и обиды. Негативные эмоциональные переживания и мысли проецируются на других, прежде всего близких людей, находящихся в системе созависимых отношений.

На лиц из собственного качественного мира переносятся свои недостатки с одновременным обвинением их в том, что они являются причиной всех поражений и несчастий, происходящих с аддиктами. Агрессия в рамках созависимых отношений сочетается с эмоциональным напряжением, с состоянием, в котором «сухой» аддикт не может найти себе места, старается «разрядиться», совершая агрессивные действия, которые могут носить как вербальный так и физический характер. В большинстве случаев, которые, очевидно, являются типическими, происходит нарастание количества совершаемых насильственных действий и усиление их тяжести, что становится все более социально опасным. Такой динамике способствует психологическая обстановка вседозволенности и безнаказанности, а так же страх перед окончательным разрывом отношений.

Агрессивность «сухих» аддиктов является объективной причиной того, что созависимые по отношению к аддиктам члены семьи часто предпочитают «иметь дело» с активными аддиктами, чем с аддиктами, находящимися в состоянии ремиссии. Ситуация усугубляется феноменом «долженствования» (Вес, 1999; Ellis, 1994), когда созависимые лица встречают прошедшего терапию аддикта, ожидая, что он «должен» (обязан) стать значительно лучше во всех отношениях, а сталкиваются с совершенно другой реальностью. На бессознательном, а иногда и на сознательном уровне все это приводит к тому, что созависимые лица создают общую обстановку и специальные ситуации повышенного риска возобновления аддиктивных реализаций. В таких случаях домашняя обстановка постоянного контакта с созависимыми лицами оказывается зоной наибольшего благоприятствования рецидива аддиктивных реализаций.

Литература

1. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. (2012) Аддиктология: настольная книга. Москва. Общероссийская Профессиональная Психотерапевтическая Лига.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Первозкина Ю.М. (2014) Психодинамическая психотерапия девиантного поведения. Санкт-Петербург, Новосибирск: НГПУ
3. Ellis, A. (1994) Reason and Emotion in Psychotherapy. New York. Carol Publishing

4. Beck, A. (1999) Prisoners of Hate. New York. HarperCollins.

Korolenko C. (Ts.) P., Klimova I.Y.

AGGRESSION IN THE STRUCTURE OF PSYCHODYNAMIC THERAPY OF ADDICTIVE-CODEPENDANT RELATIONSHIP

ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDERS. THE HIDDEN FORMS OF AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PERSONS WITH ANTISOCIAL ORGANIZATION IN THE POSTMODERN CULTURE

Korolenko C. (Ts.) P., Shpiks T.

Mild and hidden forms of antisocial behavior were revealed and analyzed in the process of the long-term psychodynamic psychotherapy of the clients which have had the troubles and the conflicts in their interpersonal relationships in the work places, with neighbors, friends, and inside their own family. These clients were coined as the persons with antisocial personality organization because the expression of antisocial signs and symptoms were less severe and their number were not enough than necessary for the diagnose of antisocial personality disorder in accordance with DSM 5 (2013). All 16 clients, included in this study, were women, aged 19-51. 13 analyzed clients graduated in universities, three of them graduated in technical colleges. The clients were characterized positively in schools, universities and colleges. In situations of interpersonal conflicts they have played usual the role of victims, and projected the causes of conflicts on the others. These persons have revealed the tendency to avoid their personal responsibility in all controversial complicated situations. Antisocial behavior in these clients was not manifested in the committing serious crimes, but it was expressed in the rather mild misdeeds that involved lies, fakes, irresponsibility, deceits, not returning small debts. After committing them, the clients never expressed the feelings of guilt, shame or remorse. They have tried usually to suggest to the others that all what was happened was connected simply with an accidental mistake, inattentiveness, forgetfulness, but not in any case was caused by their evil thoughts and negative desires. In situations of disclose or long-term interpersonal tension their customary tactic was the change of their memberships in your social group and the immediate attempt to organize their participation in a new group utilizing in this process various forms of social enchantment. The clients demonstrated the capability to analyze their mistakes and, as result, their antisocial behavior in general became more and more sophisticated and successful.

The analyzed clients, in the contrast with narcissistic personalities, did not experience any emotional suffering connected with their failures and unsuccessful deeds. The development of narcissistic depression in any form was not typical for them. Nevertheless in six clients were registered short, limited by minutes or hours the sudden appearance of dysphoria. In these states they projected their anger and other negative emotions on communicating with them nearby persons.

These fits of negative emotions were experienced as ego alien (ego dystonic) conditions. The clients estimated these states as rather abnormal, and on the conscious level have tried to overwhelm them, using various physical activities or in case of more long duration taking tranquilizers. It was tendency to hide their experience of negative emotions from others, connected with the belief that the manifestation of negative emotions will result in the decrease of their social prestige and leads to the "loss of the face".

Persons with hidden form of antisocial personality disorder did not express any signs of the gratitude for people, who objectively helped them in difficult situations or simply sympathized them.

They were very suspicious when somebody has expressed the signs of special interest for them, has revealed some sort of Samaritanian behavior. They have interpreted such approaches as a provocative malicious attempt that is directed at the lull of their vigilance, aimed at the weakening their estimation of reality. In some cases the clients have associated good will of the others with their erotic interest and the desire "to exploit them sexually"

In sexual relationships the hidden antisocial clients revealed in general emotional distancing and the coldness. They could not realize satisfactorily and so more to maintain sexual relations on the intimate deep level. During sexual contacts they usual thought of other matters saturated by the feelings of suspiciousness, envy and jealousy. The experience of envy was more strongly expressed. It included. In the contrast to jealousy, not a triangle, but a dyad relationships that includes a person with hidden antisocial behavior and her or his sexual partner.

The experience of romantic love is not typical for the hidden antisocial persons, when in rare cases romantic love develops, it last usual very short time. It is accompanied with feeling of distrust that destroys the love experiences from the very beginning. The thoughts about a treachery, an insincerity of sexual partner are permanently present on conscious and unconscious level and make impossible the formation and so more the preservation of authentic intimacy.

The persons with hidden antisocial approaches have a special talent for recognizing their potential victims. These victims are usually decent, rather naive compliant people who can be easy manipulated and misused, Hidden antisocial persons have some sort of "professional" ability to induce in these category of persons a senses of deep sympathy and intimacy, making strong impression to be their best friends. They even become temporarily, through inducing the psychodynamic mechanism of "twin transference" (according to Kohut, 1971), when they temporarily play the role of goodwill "soul mates" to their victims (Stout, 2005).

Hidden antisocial persons have uncanny sense of founding those people who will be vulnerable to sexual seduction and often utilize it as one of their actors' skills. These skills include, first of all, the impression of an experience the visible signs of real strong emotions, So they can very artistically manifest grief, sadness, blushing modesty, enthusiasm, righteous indignation.

The persons with hidden forms of antisocial behavior during long time are not recognized even inside their own families and also they are not long revealed by professionals. Their misbehavior is often explained in the frames of the accidental episodes provoked by stressful situations or connected with oversensitivity to an impact of some rather specific rare environmental events.

Some antisocial persons manage effectively to attain the professional success. "Antisocial born into wealth may inherit means to disguise her or his disorder" (Black, Larson, 1999). It can be explained in the context of the various forms of help from their

rich and influential relatives who provide for them many means to effectively disguise their antisocial behavior. Hidden antisocial persons have possibility to learn in the private schools and to invite the private teachers. In the troublesome and risky situations, as adults, they can receive an aid of high-paid consultants and the lawyers.

The observed clients have had no emotional attachment to other people, including most of their relatives. In contrast to superego experiences, they did not express the signs of the fear of a punishment. In their mindedness prevailed the negative emotions of envy, anger, hate. The positive feelings of tenderness, compassion and love were practically absent. In their everyday life the clients presented pragmatic goal-directed behavior. The existence of relatively strong ego-system helped them to make the right decisions in many complicated social situations. However their choices and decisions in every case do not include the factor of humanity; they always were oriented on a desire to observe the possible traumas and suffering of the others and receive the additional pleasure from the fantasies on these themes.

The strong ego-system of these clients has provided their capability to delay on some period the satisfaction of their actual wishes. They can block their unconscious impulses and widely utilize psychological defenses of sublimation, reaction formation, and intellectualization.

The behavior and the experiences of the persons with hidden personality disorder are not equal with the mentality of the persons with the traits of "normotic illness", according to the term and the definition of Bollas (1987). In contrast to the non-empathic robotron-like "normotics", hidden antisocial persons possess the feeling of empathy. They can catch and perceive both on the conscious and unconscious level the emotional experiences of the others. Nevertheless, they not only don't sympathize with their victims but experience the feeling of excitement that is linked with special sort of satisfaction and joyfulness directly connected with the observation of a suffering and a humiliation of the others. These feelings are mixed with the presence of narcissistic ideations, with the experience of their own grandiosity comparing to a weakness and an inadequacy of another.

The psychological analyze of the observed hidden antisocial persons led to the conclusion that the general misanthropy was their common very typical trait, and this trait has presented the sign that defined on the long distance the future style of their interpersonal behavior.

The conditions of the postmodern culture produce the situation of the greenhouse for the development, the existence, and the maintenance of the hidden antisocial personality disorder. These conditions block the psychodynamic that is necessary for the normal psychological growth and maturation from the earliest infancy and during the later life's periods. The significant factor of the postmodern culture that plays here the role is the general social fluidity.

Many members of the postmodern culture are meeting with an absence of the possibility for any contemplation, without any chance to resist effectively to the increasing impact of the computer galaxy in the everyday life. He/she is grasped by the information avalanche, is overflowed by the effect of "no time" phenomenon. The typical traits of the postmodernism include also the increasing rate of the social changes and the acceleration in the many fields of life. Most people may only during very short time be fixated on the "here and now" happening events that are changing steadily with extremely fast speed.

In the postmodern society it is practically impossible for a person to stop and think over of not only the intensive flow of the professional data and general information but also to focus herself/himself on a significant personal emotional experiences and feeling states. Members of the postmodern society usually have no time for the contemplation and the utilization of many crucial past experiences, and, as result, they can not to get an understanding of the deep sense of some core experiences that could be very useful for an avoidance of the previous mistakes and for the more successful activities in the future.

The deficiency of the psychodynamic of the processes of an introjection, internalization and transmutation (according to Kohut, 1971), influences, in its own way, on the development of the inborn conscience and the formation of moral issues.

The difficulties in the activation and the projection of the religious feeling present the component of the postmodernism that has strong negative impact on the development of a moral evaluation of events. The person in the postmodern culture has no time for the concentration on his or her experiences. He/she has very weak motivation for the self-reflection and practically has no possibility for the developing creatively of their own inner subjectivity and for an achievement of deep and prolonged states of intimacy. Deficit of the subjectivity leads to the impossibility to feel and to understand the subjectivity of the other persons. The relationships with others are carried on the predominantly "itish" and only exclusively rare on the "youish" (according to Buber's 1970 terminology) that excludes an appearance of the real human emotions and approaches.

The influence of the general social situation on an individual member of the society is practically at early periods of life in the big part realized through his or her family upbringing. The cases of the abusive, rejecting, openly dysfunctional families present the fertile ground for the development of various sub-forms of antisocial personality disorder. In the cases of hidden antisocial behavior the dysfunctional patterns in the family are masked behind the formal adequacy, accordance to social norms, conformity and false goodwill. The main negative trait in these families is expressed in the hypocrisy that saturates the relationships both inside the family and in the contacts with the surrounding social environment.

References

1. Black, D., Larson, C. (1999) *Bad Boys, Bad Men*. New York. Oxford University Press.
2. Bollas, Ch. (1987) *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York. Columbia University Press.
3. Buber, M. (1970) *I and Thou*. New York. Charles Scribner's Sons.
4. Kohut, H. (1971) *The Analysis of the Self*. New York. International Universities Press.
5. Stout, M. (2005) *The Sociopath Next Door*. New York. Broadway Books.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗРАСТНЫХ РАЗЛИЧИЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ГНЕВА В РАЗНОВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Белашина Татьяна Валентиновна, доцент кафедры общей психологии и истории психологии,
Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск.

Аннотация. Статья посвящена исследованию возрастных различий в проявлении гнева в разновозрастные периоды жизни человека. Представлен фрагмент эмпирического исследования, проведенного на выборке сотрудников МВД России по г. Новосибирску (N=252), которая была дифференцирована по возрастному критерию на четыре группы. При помощи однофакторного дисперсионного анализа установлены достоверные различия между группами по исследуемым параметрам.

Ключевые слова: агрессия, гнев, личность, эмоции, дисперсионный анализ, различия, возраст.

Исследование эмоциональной сферы человека представлено в работах различных ученых и исследователей. Одним из крайне актуальных вопросов в этой области является проблема определения, характеристики и проявления каждой эмоции, составляющей спектр сферы эмоционального реагирования человека. Одной из таких эмоций является гнев.

Изучение природы переживания гнева, возможностей его контроля и выражения в социально приемлемой форме, связано с недостатком подобных исследований в отечественной психологии и настоятельными потребностями психологов, осуществляющих различные виды профессиональной деятельности. Возможность ориентироваться в эмоциональной жизни человека обусловлена, также стремлением исследователей дифференцировать различные эмоциональные состояния.

Попытки раскрыть сущность гнева представлены уже в античности. Так, в эпических поэмах Гомера (VIII век до н.э.) описаны разнообразные оттенки страсти, переживаемые героями и являющиеся истоками психологических знаний о личности, ее внутреннем мире, мотивации поведения. Одной из таких страстей является гнев, определяемый как «энергия, ревность, рвение, приводящее душевные силы человека к напряжению в его стремлении к Богу» [6]. Гораций сравнивал гнев с «кратким безумием» [7]. Аристотель (III век до н.э.) описывал гнев как *зверообразную страсть, которая способна часто повторяться, непреклонна по силе и служит причиной убийств*, союзницей несчастья, пособницей вреда и бесчестия [3].

В современной психологии особенно подробно эмоция гнева была изучена К. Изардом [9], Л. Берковицем [4], П. Экманом [14] и др., которые указывали, что источник физиологически и психологически переживаемого гнева в наличии препятствия чему-то, что человек намерен сделать. Этим препятствием могут быть помехи, правила, законы или собственная неспособность. Другие причины возникновения гнева – это личные оскорбления, повседневные фрустрации, обман, принуждение сделать что-то против желания. К. Изард подчеркивает, что низкие уровни гнева человек способен тормозить в течение длительного времени, что сопряжено с вредом для здоровья и с риском крайнего взрыва гнева [9, с. 177].

Однако, несмотря на то, что многие исследователи рассматривали проблему проявлений гнева, по-прежнему остаются вопросы, которые требуют своего осмысления и детального анализа на уровне эмпирических и экспериментальных исследований. Одним из таких вопросов является изучение особенностей проявления гнева в разновозрастные периоды жизни человека. В рамках данной статьи представлен фрагмент исследования возрастных различий проявления гнева.

Исходя из тематики исследования общая выборка испытуемых, которую составили 252 сотрудника МВД России по г. Новосибирску в возрасте от 20 до 50 лет, была дифференцирована по возрастному критерию на четыре эмпирические группы: юношеский – ЭГ-1 (N=50) – курсанты системы МВД в возрасте от 19 до 22 лет; взрослый возраст – ЭГ-2 (N=62) – сотрудники в возрасте от 23 до 30 лет; переходный возраст – ЭГ-3 (N=50) – от 30 до 35 лет; зрелый возраст – ЭГ-4 (N=90) – сотрудники в возрасте от 36 до 50 лет. В основу дифференциации выборки была положена периодизация возрастного развития, предложенная Г.С. Абрамовой [1].

Для выявления и оценки характеристик *гнева* применялся опросник «Оценка проявлений гнева» (STAXI-2) Ч.Д. Спилбергера, адаптированный и стандартизированный О.А. Шамшиковой, Т.В. Белашиной (2015) [13]. В соответствии с подходом Л. Берковица, указывающего на взаимообусловленность понятий *гнев* и *агрессия* был использован Фрайбургский опросник исследования факторов агрессии (FAF) Р. Гампель, Н. Зелг, в адаптации О.А. Шамшиковой, Т.В. Белашиной (2010) [12]. С целью анализа личностных характеристик, детерминирующих проявления гнева, применялся Пятифакторный личностный опросник (5PFQ) Р. МакКрае, П. Коста, в адаптации А.Б. Хромова (1999).

В процессе статистической обработки полученных данных было осуществлено сравнение четырех эмпирических групп с применением однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) по критерию Шеффе (с проверкой однородности дисперсий по критерию Левена, определяющего адекватность данных дисперсионному анализу).

Результаты статистической обработки данных показали, что респондентов **ЭГ-1** (юножь) отличают следующие параметры проявлений гнева: «контроль гнева внутри» ($F=14,2$ при $p\leq 0,000$), «контроль проявлений гнева вовне» ($F=7,6$ при $p\leq 0,000$). Это свидетельствует о том, что респондентам свойственно осознанное переживание гнева, но без его выражения вовне. В данном случае речь идет о социально приемлемом поведении, которое обусловлено общественными правилами и нормами, определяющими поведение человека в различных ситуациях. Также испытуемых ЭГ-1 отличает «экстраверсия» ($F=7,5$ при $p\leq 0,000$), «привязанность» ($F=12,4$ при $p\leq 0,000$), «самоконтроль» ($F=24,7$ при $p\leq 0,000$). Полученные результаты обусловлены особенностями возрастного развития испытуемых и свидетельствуют о их повышенной чувствительности в отношении внешних раздражителей, общительности, стремлении к участию в различных

мероприятиях, они поддерживают контакт со многими людьми, ощущают потребность в общении с ними, тяготеют к острым, возбуждающим впечатлениям, могут действовать рискованно и импульсивно, по первому побуждению, что, в целом, свойственно в период юности.

Респондентов **ЭГ-2** (взрослость) отличает «выражение гнева вовне» ($F=5,4$ при $p \leq 0,001$), проявляющееся через поведение, связанное с внешней экспрессией гнева, а именно, крик, использование различных ругательств, оскорблений, сарказма и/или угроз, они могут вести себя достаточно агрессивно и отвечать различными моторными действиями на свои внутренние переживания. В ряде случаев, гнев может иметь не прямое выражение, например, через анонимные письма с жалобами, сознательное разрушение социальных или рабочих отношений, распространение сплетен, ложной информации и т.д. [11]. Также, испытуемых ЭГ-2 отличает проявление «возбудимости» ($F=13,5$ при $p \leq 0,000$) и «готовности к агрессии» ($F=4,6$ при $p \leq 0,004$), что указывает на дисбаланс процессов возбуждения и торможения, который может приводить к возрастающему гневу, ярости, также присутствует недостаточность в управлении аффектом и низкая толерантность фрустрации. В данном случае, как указывает Ч. Спилбергер, «чрезмерный контроль проявлений гнева, когда человек боится выразить свой гнев или разрешить его, приводит к стойкому когнитивному и психологическому возбуждению» [16].

Респондентам **ЭГ-3** (переходный период) свойственно проявление «подавления гнева» ($F=8,9$ при $p \leq 0,000$), «гневливость» ($F=8,1$ при $p \leq 0,000$), что указывает на тенденцию к сдерживанию проявлений гнева, при этом, испытуемые вполне могут осознавать свои гневные ощущения, но считать, что их выражение неуместным. Как указывают ряд исследователей, «существуют культурные и профессиональные нормы сдерживания проявлений гнева» [8]. Тенденция к подавлению гнева в переходный период, вероятно, обусловлена, особым психоэмоциональным состоянием, которое ощущает человек, находящийся в ситуации кризиса. Испытуемых этой группы, также отличает проявление «возбудимости» ($F=13,5$ при $p \leq 0,000$), т.е. быстрое эмоциональное реагирование на различные ситуации и «импульсивность» ($F=24,7$ при $p \leq 0,000$), что может проявляться в выборе наиболее легкого способа решения возникающих проблем, тенденции «плыть по течению», могут не достаточно добросовестно относиться к работе, не прилагать достаточных усилий для выполнения принятых в обществе требований и культурных норм поведения, в ряде случаев, могут презрительно относиться к моральным ценностям.

Респондентов **ЭГ-4** (зрелость) характеризует проявление следующих параметров – «гнев как черта» ($F=8,2$ при $p \leq 0,000$), «гнев как способ реагирования» ($F=12,1$ при $p \leq 0,000$), «подавление гнева» ($F=8,9$ при $p \leq 0,000$), что указывает на устойчивую тенденцию реагировать гневом в различных ситуациях. При этом, как отмечает Г. Кассинов, испытуемые очень чувствительны и реагируют гневом в ответ на то, что они воспринимают как специфическую провокацию, связанную с обстоятельствами и вызванную оскорблением или негативной оценкой» [11]. Также, испытуемых характеризует проявление «готовности к агрессии» ($F=4,6$ при $p \leq 0,004$), что отражает установку на реагирование агрессией в провоцирующих ситуациях, «эмоциональная неустойчивость» ($F=89,9$ при $p \leq 0,000$), проявляющаяся в сложности контроля эмоций, импульсивности в действиях.

Таким образом, полученные результаты показали, что при переходе от одной возрастной группы к другой происходит усиление представленности параметров проявлений гнева, которые характеризуют испытуемых. Так, в период юности и взрослости в большей степени проявляется контроль гнева или его выражение вовне, обусловленное ситуационными факторами. В переходный период наблюдается устойчивая тенденция к проявлению гневливости как устойчивой личностной черты и одного из основных способов реагирования в различных ситуациях вместе с высокой возбудимостью и готовностью к агрессии. В зрелом возрасте гнев проявляется в виде устойчивой личностной черты, определяющей поведение испытуемых.

Литература:

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 672 с.
2. Агабегов И.Х. Враждебность, агрессивность и «образ-Я» в структуре личности сотрудников ОВД // Теория и практика общественного развития. – 2012. - №1. – С. 100-102.
3. Аристотель О душе. – Санкт-Петербург: Питер, 2002. – 224 с.
4. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. – 512 с.
5. Гаврина Е.Е. Специфика проявления агрессии в поведении сотрудников правоохранительных органов // Прикладная юридическая психология. – 2013. - №3. – С. 51-59.
6. Гомер Илиада. – М.: Изд-во «Наука», 2008. – 459 с.
7. Граций К. Собрание сочинений в одном томе. – СПб.: Студия биграфика, 1993. – 415 с.
8. Ермолова Е.О., Шамшикова О.А, Щемель А.О. Влияние способов совладающего поведения на социально-психологический климат в структурных подразделениях ОВД // Сибирский педагогический журнал. – 2017. - №3. – С. 103-108.
9. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2011. – 461 с.
10. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
11. Кассинов, Г. Психотерапия гнева: полное практическое руководство. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2006. – 477 с.
12. Шамшикова О.А., Белашина Т.В. Адаптация фрайбургского опросника исследования факторов агрессии (FAF) // Мир науки, культуры, образования. – 2010. – № 6 (25). – С. 212-217.
13. Шамшикова О.А., Белашина Т.В. Психометрический анализ опросника «Оценка проявлений гнева» (STAXI-2) Ч.Д. Спилбергера // Мир науки, культуры, образования. – 2015. – № 6 (55). – С. 269-273.
14. Экман П. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2010. – 417 с.
15. Hampel R., Selg H. FAF: Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren. Gottingen, 1980. – 89 p.
16. Spilberger Ch.D. STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2. New York: Hemisphere, 1999. – 94 p.

RESEARCH OF AGE DISTINCTIONS OF MANIFESTATION OF ANGER IN UNEVEN-AGE GROUPS

Belashina Tatyana Valentinovna, associate professor of the general psychology and history of psychology, Novosibirsk state pedagogical university, Novosibirsk. Russia.

Summary. Article is devoted to a research of age differences in manifestation of anger during the uneven-age periods of human life. The fragment of the empirical research conducted on selection of police officers of Russia across Novosibirsk (N=252) which has been differentiated by age criterion on four groups is presented. By means of the one-factorial dispersive analysis reliable differences between groups on the studied parameters are established.

Keywords: aggression, anger, personality, emotions, dispersive analysis, distinctions, age.

References:

1. Abramova G.S. *Vozrastnaya psixologiya [Age psychology]*. – M.: Publishing center «Akademiya», 2005. – 672 p.
2. Agabegov I.X. *Vrazhdebnost, agressivnost i «obraz-ya» v strukture lichnosti sotrudnikov OVD [Hostility, aggression and «obraz-ya» in structure of the identity of staff of Department of Internal Affairs] // Teoriya i praktika obshhestvennogo razvitiya [The Theory and practice of social development]*. – 2012. - №1. – P. 100-102.
3. Aristotel. *O dushe [About soul]*. – St. Petersburg, 2002. – 224 p.
4. Berkovicz L. *Agressiya: prichiny, posledstviya i kontrol [Aggression: reasons, consequences and control]*. - St. Petersburg, 2001. – 512 p.
5. Gavrina E.E. *Specifika proyavleniya agressii v povedenii sotrudnikov pravooxranitelnykh organov [Specifics of manifestation of aggression in behavior of law enforcement officers] // Prikladnaya yuridicheskaya psixologiya [Applied legal psychology]*. – 2013. – №3. – P. 51-59.
6. Gomer Iliada [Iliad]. – M.: Nauka publishing house, 2008. – 459 p.
7. Gracij K. *Sobranie sochinenij v odnom tome [Collected works in one volume]*. – SPb.: Studio of a bigrafik, 1993. – 415 p.
8. Ermolova E.O., Shamshikova O.A, Shhemel A.O. *Vliyanie sposobov sovladayushhego povedeniya na social'no-psixologicheskij klimat v strukturnyx podrazdeleniyax OVD [Influence of ways of sovladayushchy behavior on social and psychological climate in structural divisions of Department of Internal Affairs] // Sibirskij pedagogicheskij zhurnal [The Siberian pedagogical magazine]*. – 2017. - №3. – P. 103-108.
9. Izard K.E. *Psixologiya emocij [Psychology of emotions]*. – SPb.: St. Petersburg, 2011. – 461 p.
10. Ilin E.P. *Emocii i chuvstva [Emotions and feelings]*. – SPb.: St. Petersburg, 2001. – 752 p.
11. Kassinov, G. *Psixoterapiya gneva: polnoe prakticheskoe rukovodstvo [Psikhoterapiya of anger: full practical guidance]*. – M.: Nuclear heating plant; SPb.: Owl, 2006. – 477 p.
12. Shamshikova O.A., Belashina T.V. *Adaptaciya frajburgskogo oprosnika issledovaniya faktorov agressii (FAF) [Adaptation of the Freiburg questionnaire of a research of factors of aggression (FAF)] // Mir nauki, kultury, obrazovaniya [World of science, culture, education]*. – 2010. – № 6 (25). – P. 212-217.
13. Shamshikova O.A., Belashina T.V. *Psixometricheskij analiz oprosnika «Ocenka proyavlenij gneva» (STAXI-2) Ch.D. Spilbergera [Psychometric analysis of the questionnaire "Assessment of manifestations of anger" of Ch.D. Spilberger's (STAXI-2)] // Mir nauki, kultury, obrazovaniya [World of science, culture, education]*. – 2015. – № 6 (55). – P. 269-273.
14. Ekman P. *Psixologiya emocij [Psychology of emotions]*. – SPb.: St. Petersburg, 2010. – 417 s.
15. Hampel R., Selg H. *FAF: Fragebogen zur Erfassung von Aggressivitätsfaktoren*. Gottingen, 1980. – 89 r.
16. Spilberger Ch.D. *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2*. New York: Hemisphere, 1999. – 94 r.

АДДИКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Бохан Николай Александрович, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом мед. психологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, г. Томск.

Воеводин Иван Валерьевич, к.м.н., старший научный сотрудник НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН, доцент кафедры социальной работы Национального исследовательского Томского государственного университета, г. Томск.

Высокая социальная значимость проблемы аддиктивного поведения и аддиктивных расстройств отражает актуальность проведенных междисциплинарных исследований в области механизмов формирования, диагностики, лечения, реабилитации и профилактики аддикций в различных группах населения. Наиболее значимые результаты данных исследований связаны:

- с проблемой коморбидности аддиктивных состояний с психическими расстройствами непсихотического и психотического регистров (получены новые данные о патопсихологических и психопатологических механизмах формирования аддикций);
- с особенностями коморбидности аддиктивных состояний с соматической патологией – вирусными гепатитами, гипертонической болезнью, заболеваниями сердечно-сосудистой системы (обоснованы принципы терапии в наркологических и соматических стационарах с учетом взаимовлияния коморбидной патологии);
- с поло-ролевым и миграционным аспектами формирования и распространенности аддиктивных состояний (актуальность исследований обусловлена динамикой наркологической ситуации, с возрастанием удельного веса как лиц женского пола, так и мигрантов, прежде всего образовательных, в общей структуре лиц с аддиктивным поведением);
- с особенностями психического здоровья, включая аддиктивные состояния, в отдельных *социально значимых группах* (безработных, ликвидаторов техногенных катастроф, участников боевых действий, девиантных подростков, высокообразованной молодежи).

Полученные в рамках данных направлений результаты составили основу ряда новых медицинских технологий диагностики, терапии и профилактики аддиктивных состояний, апробированных в лечебно-профилактических учреждениях Сибири и Дальнего Востока.

Успешность вмешательств при аддиктивных расстройствах напрямую зависит от понимания механизмов формирования и поддержания аддиктивного поведения. В данном аспекте важное практическое значение имеет разрабатываемая специалистами НИИ психического здоровья концепция *психодезадаптационных состояний* (ПДАС). Согласно данной концепции, обнаруживается общность формирования аддиктивных и невротических состояний на ранних этапах развития. В обоих случаях запускается механизм «порочного круга» – причинно-следственная цепочка, для возникновения которой необходимы внешний фактор (индивидуально непереносимая ситуация) и внутренний фактор (низкая стрессоустойчивость). Результатом неадаптивного реагирования на стрессовую ситуацию становятся нарушения в различных сферах – коммуникативной, учебной/профессиональной, семейной, социальной, психической, в сфере соматического здоровья. Данные нарушения, в конце концов, начинают усугублять и неразрешенную стрессовую ситуацию, и психологические особенности человека, сделавшие его уязвимым, замыкая «порочный круг».

Таким образом, задача разрыва данного порочного круга является мультидисциплинарной, требующей совместных усилий психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, а в ряде случаев – педагогов, юристов и др. (т.е. *полипрофессиональной бригады*).

Результаты научных исследований позволили систематизировать и адаптировать к задачам практики подход к оценке мотиваций потребления психоактивных веществ (ПАВ), выделив мотивации гедонистическую, атарактическую, субмиссивную, протестно-демонстративную, гиперактивации поведения (для подростков – с отдельным выделением мотивации экспериментирования) и традиционную. Выделенные мотивации представляют собой типы стрессовых (провоцирующих) ситуаций – внешний фактор в «порочном круге» формирования ПДАС. Для каждой мотивации выделены четкие критерии и изучены психологические особенности, делающие человека уязвимым к ситуациям данного типа.

В качестве таких психологических особенностей, обуславливающих низкую стрессоустойчивость, рассматриваются характерологические черты, иррациональные когнитивные установки, наличие и направленность аутоагрессивных тенденций. В рамках каждого из этих подходов были независимо выделены два варианта формирования ПДАС и последующего расстройства (зависимости). Стеничный вариант формируется на базе либо «психопатических» черт характера, либо когнитивной установки долженствования в отношении себя, либо склонности к рискованному поведению, как аутодеструктивного проявления. Гипостеничный вариант – соответственно на базе либо эмоциональной лабильности и депрессивности, либо иррациональной установки долженствования в отношении других, либо склонности к суицидальным мыслям в качестве аутоагрессивности.

Стеничный и гипостеничный варианты отличаются специфическим копинг-стилем, определяемым в наших исследованиях по специально разработанной методике (модульно-векторная интерпретация опросника E. Neim). Учет варианта формирования ПДАС и последующего расстройства (зависимости) позволяет дифференцировать вмешательства и делать их более эффективными.

Ранняя превенция ПДАС, в которой значительную роль играют психологические и социальные службы, может быть также осуществлена путем своевременного выявления негармоничных вариантов социально-психологической адаптации. Гармоничность адаптации может быть нарушена по критериям:

- критичности к действующим социальным нормам (гиперадаптация);
- удовлетворенности действующими нормами (радикальная адаптация);
- просоциальности (девиантная адаптация);
- значимости норм (индивидуалистическая адаптация);
- самореализации (конформистская адаптация).

Другим аспектом ранней превенции может стать анализ биологических маркеров склонности к аддиктивному поведению – в данном случае свой вклад в работу полипрофессиональной бригады вносят специалисты медико-биологического профиля.

Таким образом, комплексные усилия специалистов помогающих профессий (психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов и социальных работников в составе полипрофессиональных бригад) обеспечивают

эффективность профилактических мероприятий. К важным направлениям деятельности полипрофессиональных бригад относятся:

- взаимодействие с органами власти (совершенствование законодательства, развитие новых форм помощи, целевых программ, дополнительное финансирование, проведение межведомственных симпозиумов, круглых столов, конференций);
- взаимодействие со СМИ (формирование привлекательности здорового выбора, неприемлемости выбора аддиктивного, популяризация научных достижений);
- взаимодействие с органами охраны правопорядка (ликвидация предложения на рынке нелегальных ПАВ);
- межпрофессиональное взаимодействие (установление связей и партнерских отношений, создание новых технологий и обмен опытом, создание и координация работы полипрофессиональных бригад);
- взаимодействие с ближайшим окружением пациентов (снижение созависимости, формирование навыков поддержки на этапах реабилитации).

N.A. Bokhan, I.V. Voevodin

**ADDICTIVE CONDITIONS IN DIFFERENT SOCIAL GROUPS:
INTERDISCIPLINARY RESPONSIBILITY FOR THE SOLUTION OF THE PROBLEM**

ТЕОРИЯ БЕСПЛАТНЫХ ЗАВТРАКОВ: ПОДХОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Брызгалова Ирина Валентиновна, канд. экон. наук, доцент, кафедра экономики и инвестиций СИУ РАНХИГС, Россия, Новосибирск.

В последние десятилетия получает распространение новое направление социальной работы и экономико-психологических исследований. Имеется в виду безусловный базовый (основной) доход (ББД/БОД). Во многих странах проводились и проводятся эксперименты по обеспечению всего или части населения доходом, независимым от любых обстоятельств. Защитники БОД обосновывают его улучшением психологических характеристик личности и общества: приобретением уверенности в завтрашнем дне, мотивацией к поискам работы, удовлетворяющей личностные потребности, улучшением общественного климата и т. д. Противники ссылаются на возрастание части населения с иждивенческой психологией и деградацию общества.

Для характеристики практического воплощения БОД и его психолого-экономических аспектов поделимся впечатлением от документального фильма австрийских кинематографистов «Теория бесплатных завтраков» (Free Lunch Society, 2017). После просмотра появилось непреодолимое желание воскликнуть: «Призрак бродит по Европе, призрак коммунизма» [1], придав этому эпиграфическому высказыванию иронический оттенок. Дело в том, что, показывая благостные картины жизни людей, получающих эти «бесплатные завтраки» в виде БОД в развитых европейских и слаборазвитых африканских странах, авторы обошли стороной ответ на вопрос: «Почему ни в одной стране эксперимент не перерос в обычную повседневную модель социальной работы?»

Предтечами идеи безусловного базового дохода считаются «Утопия» Томаса Мора (XVI в.), сочинения Томаса Пейна и маркиза де Кондорсе (XVIII в.). Примечательно, что в XX в. БОД поддерживали непримиримые противники социалистических веяний, защитники свободного рынка, в том числе, от государства, Милтон Фридман и Фридрих фон Хайек. По их мнению, человек, освободившийся от насущных забот, уже не бедный, готов к риску, неизбежному в любом деле. Поэтому обеспечение каждого гражданина приемлемым объемом денег для повседневной жизни ликвидирует бедность, создаст условия для творческого поиска и, впоследствии, росту производства. В то же время, как показали психолого-экономические исследования, большинство людей не склонно к риску, так что едва ли стоит надеяться на бурный рост предпринимательства и инноваций.

Приводятся и другие негативные как экономические, так и психологические последствия безусловного базового дохода, например, в материале под характерным названием: «Базисно некорректный. Защитники базисного дохода недооценивают то, насколько он может стать разрушительным» [3].

Безусловный базовый доход в новейшее время (1960-2018 гг.) вводился в США (Аляска, Денвер); Германии (экспериментальная программа «Мой базовый доход» Михаэля Бохмэйера с 2014 г.); Индии (штат Мадхья-Прадеш, 2010); Италии (Ливорно, 2016 г.); Канаде (г. Дофин, 1970-е гг., провинция Онтарио – трехлетний проект, 2017 г.); Намибии (2008-2009 гг.); Нидерландах (2017г., запущен в Утрехте с некоторыми условиями, что противоречит самой идее БОД); Уганде (с 2017 г. в течение двух лет) и других странах.

В 2018 г. завершается крупномасштабный проект в Финляндии и, по сообщениям СМИ, продолжения не будет [2]. Интересна судьба БОД в Швейцарии, где, как известно, действует прямая демократия. На референдуме 2016 г. против этой идеи проголосовало 76,9% [4].

Обсуждается этот вопрос на разных уровнях, в разных формах и в России. На одном из уличных воскресных мероприятий в г. Новосибирске (июль 2018) идея равного дохода прозвучала в листовке следующего содержания: «Письменно, лично от себя требуйте от президента РФ четвертую бесплатную приватизацию своей доли во всех природных ресурсах РФ с оставлением прежнего порядка профессионального использования и распоряжения РФ после приватизации за ежегодную арендную плату всем гражданам РФ и всем последующим со дня их рождения из расходной части бюджета РФ» (Сохранены пунктуация и стиль листовки – И. Б.).

Для России высказываются предположения об актуальности концепции БОД в регионах Нечерноземья с катастрофическим оттоком населения из сельской местности. Предлагается также эксперимент по регулярной выплате БОД в качестве «подъемных» для граждан, получающих земли в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) [5].

Оставляя в стороне вопрос об источниках средств и другие экономические проблемы внедрения БОД, выразим мнение, что в условиях глобализации, а, тем более, грядущей роботизации, идея «бесплатных завтраков» проложит себе дорогу во всех странах в силу приемлемости и желательности всеобщего равенства и справедливости как элементов ментальности значительной части населения. Что касается повсеместной реализации принципа безусловного базисного дохода, то потребуется немало времени для того, чтобы мотивация деятельности и поведения в общества из эгоистической превратилась в преимущественно солидарную, а индивидуализм сочетался с сотрудничеством в необходимых пределах.

Литература:

1. Маркс К., Энгельс Ф. Манифест коммунистической партии. – Соч. – Изд. второе. - Государственное издательство политической литературы – М :1955. – т. 4. – С 423.
2. Власти Финляндии прекратят эксперимент с выплатой безусловного базового дохода. – Электр. ресурс – Режим доступа : <https://journal.ru/69646-vlasti-finlyandii-prekratyat-eksperiment-s-vyplatoy-bezuslovnogo-bazovogo-dohoda>
3. Basically flawed. Proponents of a basic income underestimate how disruptive it would be. // Economist – 2016, Jun 4th. – Электр. ресурс – Режим доступа : <https://www.economist.com/leaders/2016/06/04/basically-flawed/>
4. Сизов В. С. Безусловный основной доход: панацея или утопия? // Вопросы новой экономики. – 2018, № 2 (46). – С. 80-81.
5. Блохин К.В. Безусловный основной доход и перспективы его реализации в России. // Инновационная наука – 2017, №03-1. – С. 132-133.

FREE LUNCH SOCIETY: APPROACH OF ECONOMIC PSYCHOLOGY

Irena V. Bryzgalova, kand. econ. nauk, associate professor, Economy and Investment Department, SIU RANEPА, Novosibirsk, Russia

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ – ТЕОРИЯ ДЛЯ ПРАКТИКИ

Голгофская Ирина Геннадьевна, психиатр, психотерапевт, психоаналитик, аддиктолог, "Клиника Инсайт", действительный член ОППЛ, преподаватель межрегионального уровня, Россия, Новосибирск.

Просвещение, по сути – объяснение картины мира простым языком. Термин «просвещение» – от корневого слова «свет», преодоление тьмы невежества с помощью разума, здравого смысла, ясности ума. В нашей отрасли человеческого знания всегда признавалась точка зрения, навязанная западной культурой, что психология зародилась в Европе и Америке немногим более ста лет назад и честно совершенствует способы восстановления здоровья психически больных пациентов до нормального состояния.

Гений (или невроз, или гениальное разрешение невроза) Фрейда, Юнга, и всех, кто вместе с ними открыл нам глубинную психологию именно у постели больного, как представляется, состоял в том, что именно под медицинским «прикрытием» помощи страждущему удалось протащить такую «абракадабру» как психоанализ в наш XX век рации. Но, как известно, то, что вчера было выходом, сегодня может стать крышкой гроба. Современная европейская медицина, возмнив себя наукой, так увлеклась развитием патогенеза, что патогенеза становится всё больше, психиатрия трансформировалась в фармакобизнес. Психотерапевты позабыли, а может и не знали вовсе, что если психиатрия – это лечение психики, то психотерапия – это лечение не при помощи феназепама, а при помощи психики, наравне с физиотерапией, бальнеотерапией и тд.

Теории, посвящённые уму и его функционированию – психологические системы – были созданы в большинстве великих религий, происходящих из Азии. На протяжении тысячелетий они предлагают методы, направленные не только на исцеление душевных страданий, но и на расширение таких положительных человеческих способностей, как сострадание, сочувствие, сотрудничество. В истоках нашего западноевропейского мира – великая Идея древнего грека Платона про мир идей, серьёзно подтверждённая сегодня при помощи современных технологий: материализация событий нашей жизни начинается на квантовом уровне. А как же практическая философия стоиков, проповедующая атараксию, как высшее состояние души, которое достигается внутренней работой души на пути саморазвития, но не таблеткой атаракс?

На этом пути достойное место может занять Психологическое Просвещение, как основа других психопрактик (психотерапии, консультирования, тренингов) и как самостоятельная психологическая практика, предлагающая клиентам психологическую теорию. Традиционно считалось, что психологическая теория отражает закономерности функционирования психики, механизмы формирования травматического опыта, и что адекватное понимание проблемы позволяет найти результативные способы её решения. Современность породила множество школ и направлений, которые затеяли рыночный спор, чьи объяснения лучше. Постсовременность выявила парадокс эквивалентности: различные психотерапевтические методы, принципиально отличающиеся друг от друга по теоретическим и практическим параметрам, при решении однотипных человеческих проблем имеют одинаковую эффективность. Практически через сто лет «легализации» психотерапии и огромного накопленного практического опыта, отражённого в сотне теоретических концепций, был сформулирован тезис о том, что теория является лишь артефактом психотерапии, на мой взгляд – ложное умозаключение, которое отбросило психотерапию к множеству ремесленческих приёмов.

Ошибочно мнение, что психотерапия, представляющая собой процесс особым образом организованного взаимодействия между психотерапевтом и клиентом, ведущий к определённому результату, не связана с теоретическими концепциями. Теория психотерапии – не что иное, как миф, организующий представления клиента о себе и о мире, однако миф полезный. Психотерапевт неминуемо сталкивается с проблемой представления клиенту собственной концепции психотерапии, с введением некоей единой системы понятий, однозначной для клиента и психотерапевта «мифологии». Усвоение клиентом психотерапевтической теории, пусть даже в самой упрощённой форме, совершенно необходимо, поскольку оно создаёт правильную психологическую установку: действия, которые клиент производит, связываются в его сознании с разрешением проблемы. По такой же причине ведут к исцелению и магические ритуалы. «Чтобы быть здоровым, надо знать, что такое здоровье» (Сократ). Таким образом, теория, становясь частью сознания клиента, существенно влияет на его мировоззрение. Система представлений человека оказывает столь же сильное влияние, как и средовые психотравмирующие ситуации и предыдущий жизненный опыт. Клетки серого вещества абсолютно не отличают реальное, т.е. материальное, от воображаемого, т.е. от мыслей. Философские представления можно назвать интрапсихическими стимулами. То есть человек страдает не от непосредственной психотравмы, не от тех «отпечатков» и «шрамов», которые всколыхнула психотравма в его психике, а от того, что он об этом думает. Основная цель такой психотерапии – изменение философской ориентации пациента, его мировоззрения на жизнеутверждающее, реалистическое и адаптивное. Человек тогда будет здоровым и счастливым, когда здоровыми и счастливыми будут его мысли.

Активизация саногенного, «порождающего здоровье» мышления, является целью психологического просвещения. Сегодня, во время информационного хаоса, можно сказать, «мировоззренческого» хаоса, актуальность психологического просвещения возрастает, превращая психологические знания в современную адаптационную силу человека. И ещё один вроде бы побочный, но важный смысл несёт с собой идея ПП: популяризация психотерапии, распространения её «кругами по воде», преодолевая мифы, страхи человеческие, и расширение позитивного сарафанного радио, когда психотерапевт – профессионал. Где черпает психотерапевт свои теоретические знания? В практической работе со своими клиентами, которая достаточно токсична и не очень денежная, через механизмы интроспекции, расширяя своё сознание и осваивая бессознательное через образование, личную терапию. По сути, психологическое просвещение – это возвращение клиентам этого знания в виде теории, с целью активизировать саморефлексию, перевести её из формы мыслительной жвачки в вектор осознания, когда включается лучший механизм психической защиты – понимание. Понимание – это такой же механизм психической защиты, как рационализация и сублимация, но более развитый, потому как он предполагает дальнейшее развитие психики. Понимание – это мост над пропастью аффекта, прервавшего течение жизни. Это даже не «заплатка», а «арматура» в личности. Именно с помощью неё психотерапевт помогает пациенту научиться преодолевать трудности жизни. И конечно же психологическому просвещению должно уделяться важное место в любых программах реабилитации, когда у пострадавшего формируется активное отношение к своему состоянию и восстанавливается положительное восприятие себя, жизни и мира в целом. Например, в онкологии: почему бы не рассказать человеку, что он умирает не от раковой болезни, как таковой, а от идеи, живущей у него в сознании, что болезнь смертельна. Или при оказании психотерапевтической помощи при кризисах в партнёрских, детско-родительских и других человеческих отношениях. Таким образом, никакая ситуация не является тупиком и приговором для клиента, и всегда есть возможность выйти за пределы психотравмирующего восприятия ситуации, в этом смысле *возможности* психотерапии безграничны. Такой широкий взгляд выводит психотерапию на другой уровень, от технической модели проработки психотравм на уровень пространства практического руководства по преобразованию нашей жизни, изменению её к лучшему.

I.G. Golgofskaya
PSYCHOLOGICAL EDUCATION – THEORY FOR PRACTICE

ЭФФЕКТ ДУХОВНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ – НЕПРОЯВЛЕННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО

Горковенко О. В., кандидат наук (образовательная психология), Университет Южной Африки, Южная Африка, Претория.

Аннотация: Теория Maslow (Маслоу) подтверждает важность самоутверждения. Практически, однако, духовная интеллектуальная составляющая (SQ) во время работы в производственной среде остается чем-то таинственным и до конца неизведанным. Эта статья в контексте множественных интеллектов, позволяет посмотреть через призму духовного интеллекта применительно к лидерству, служащим и работникам производственной сферы, быть в помощь исследований для увеличения эффективности производственной деятельности, улучшая благосостояние служащих, повышая рейтинг предприятия или компании.

Ключевые слова: духовный интеллект, многогранный интеллект, духовность на рабочем месте, удовлетворение на работе, лидеры, рабочие кадры.

Концептуальный обзор

Эта статья сосредоточена на соединении духовного интеллекта с лидерством, видением, усовершенствованием и отсутствием конфликтов, положительными психотерапевтическими и психологическими результатами для того, чтобы преодолевать человеческие ошибки на рабочем месте. Индивидуальные, организационные, социальные и глобальные факторы рассматриваются на всех уровнях. Когда это воздействие духовности признано на всех уровнях, в пределах от индивидуального до организационного удовлетворения положительными результатам, это строит доверие в

организациях и положительной глобальной роли организации в целом. Рабочее место и работоспособность были исследованы в отраслях промышленности таких, как ядерная промышленность, авиация и здравоохранение. Эти исследования сосредоточились на физическом факторе (PQ), коэффициенте умственного развития (IQ) и эмоциональном факторе (EQ). Однако эффект на человеческое выполнение задач или работоспособности, в соответствии с духовным интеллектом (sq), - очень отличающаяся и новая область исследования. Эта статья стремится связать неограниченное знание духовного интеллекта с рабочим местом.

Это исследование проводилось в инвестиционной и торговой компании. Зависимая переменная - это точность информации обработанной с независимыми факторами как род, возраст и духовный интеллект. Это исследование с 3 уровнями, то есть с 3 факторами (род, возраст и духовный интеллект) с 2 подуровнями (мужской/ женский род и высокий / низкий уровень духовного интеллекта). Двадцать служащих (15 мужчин и 5 женщин) от инвестиционной и торговой компании были вовлечены в это исследование. Они получили просьбу заполнить анкетный опросник с 24 пунктами о духовном интеллекте (King, 2009) и другие данные, помогающие понять поставленную задачу. Позже, они получили просьбу выполнить практическую задачу, продумать выполнение и результат выполненного. Достаточное время отводилось для всех задач и обработки данных. Результаты показывают, что рабочее место может значительно выиграть от использования духовного интеллекта и разнообразного и полного интеллекта.

Введение

В настоящее время, в этой пост-материалистической эпохе, основные потребности многих людей изменяются, причем постоянно, непосредственно на рабочем месте, вместе с семейными, социальными, организационными и глобальными потребностями. Трудовая деятельность становится более значимой, прогрессивной, где служащие имеют высокий творческий потенциал и возможность самосовершенствоваться. Чтобы усовершенствовать это направление, лидерство на рабочем месте должно быть основано на более высоком уровне познавательного интеллекта (IQ), эмоционального интеллекта (EQ), духовного интеллекта (SQ), и даже искусственного интеллекта (AI). Познавательный и эмоциональный интеллект стали более обычными, в то время как, духовный интеллект и искусственный интеллект находятся на ранних стадиях развития.

Литературный обзор

Определение духовности. Обычно, духовность связывают с различными религиозными верами и методами, с православной церковью, синагогой или мечетью. Но недавние исследования по всему миру подтверждают, что люди обладают духовностью, даже не являясь оцерковленными, т.е живущими по церковным заповедям своей религии, соблюдая её каноны. В общем 35% всего населения рассматривают себя духовными независимо от религии. Духовность не имеет ничего общего с религиозностью. Zohar D. (1997) описывает духовный интеллект (SQ) как врожденную потребность человека понимать себя, "о себе" и понимать других более глубоко. Она предложила 12 принципов, чтобы описывать духовный интеллект и самосознание.

King (2009) определил духовный интеллект как набор адаптивных умственных возможностей, основанных на нематериальных и превосходящих аспектах действительности. Определенно что они «способствуют пониманию, интеграции, и адаптивному применению нематериальных и превосходящих аспектов своего существования. Приводят к глубокому экзистенциальному отражению, повышению значения, признанию трансцендального Я, и мастерству духовных уровней». King (2009) составил опросник с 24 пунктами, который использовался для этого исследования в этой статье. Выявление важности духовного интеллекта во время работы.

В XXI веке современные организации стараются дифференцировать себя. Компании начали понимать, что просто опираться на эмоциональный (EQ) и рациональный (IQ) уровни и полагаться на навыки их штата не позволяет достаточного продвижения к более значащему существованию и цели организации, возобновлению видения, и преодолению сложных проблем, стоящих перед штатом, и так чтобы поддерживать выживание организации. Covey объясняет это эффектом от эффективных лидеров в организации "последовательной практики четырех признаков человеческой индивидуальности: физического, умственного, эмоционального, и духовного" (р. 38). В этом же направлении, Strack и Fottler (2002) заявляют, что организации, где лидеры более духовно интеллектуальны, внедряют методы эффективного лидерства, типа: уполномочьте других; бросить вызов процессу; вдохновить совместное видение; прямое поведение; и поощрить работу через сердце. Watkins (2003) доказывает, что организации начали распознавать важность ценности человека в целом, больше о духовной перспективе чем о требуемых навыках для работы. Нейл (2001) описывает увеличивающееся понимание духовного интеллекта на рабочем месте. Между 1999 и 2012, Koenig, King и Carson (2001) оценивают, что более 3000 статей и работ были изданы по теме духовности.

Теперь увеличивающееся число компаний начали включать обучение духовному интеллекту, навыкам, методам их преобразования в системе организационного развития. Многие бизнес школы, научные, управленческие исследовательские, медицинские журналы здоровья принимают и распознают духовность как важную и решающую область исследования XXI века.

Духовность - это высокий уровень интеллекта, не нуждающийся в религиозном уклоне, который помогает понимать яснее и глубже. Нейл (2001) выдвинул утверждение, что в течение периодов экономического спада, люди стали смотреть вне обычного материализма на поиск значения и цели в жизни.

Напряжение и стресс во время работы и дома увеличили проблемы со здоровьем. Это разбудило людей к таким методам как йога, пилатес, медитация, духовная музыка и молитва. Если служащий тратит более чем семь часов на рабочем месте, и особенно используя интернет и технологии промышленности с типично расширенными часами работы, то потребность в помощи, чтобы облегчать напряжение и беспокойство, возникает огромная. Равновесие между работой и семьей очень актуально сегодня. Некоторые компании в США, Франции, Индии, России и Англии выбрали такие программы как достигающее личного развития, при поддержке "Искусства Живущих" и подобных программ. Songer и др. (1994)

описывают рабочее место как ограниченное сообщество. Когда все большее число людей достигают уровня самореализации, или саморазвития, их потребность в духовности также увеличивается, как утверждает Maslow (Маслоу) (1994).

Цель этой статьи

В мире много теорий и моделей, касающихся духовного интеллекта и его влияния на рабочее место. Удовлетворение от работы, выполнение работы на результат важны для сегодняшней организации. Отношения между духовностью и работоспособностью связываются с успехом и выживанием организации в XXI веке.

Выводы

Мы должны сфокусироваться на множественных параметрах применения духовности непосредственно на рабочем месте: на личностном, групповом, общественном, организационном и глобальном уровнях. Духовность положительно соотносится с организационными обязательствами и нуждами коллектива. Полный опыт духовности рабочего места включает физические, эффективные, познавательные, межличностные и духовные аспекты, чувства радости и благосостояния, для достижения благих целей понимания между верами, формированием тактики, с учетом самосовершенствования, получения и координации знаний более высокого уровня, для дальнейшего прогресса. Концепция духовности рабочего места означает способность каждому внести свою лепту в общее дело.

Литература:

1. Azizi, M. & Zamaniyan, M. The Relationship between Spiritual Intelligence and Vocabulary Learning Strategies in EFL Learners. *Theory and Practice in Language Studies*. 2013
2. Baker M. *Connecting the dots: Erickson Methods, The Quantum Paradigm, Spiritual Intelligence (SQ) and Ernest Rossi's Psychosocial and Cultural Genomics*. 2011.
3. Deters J. *Global leadership talent management: successful selection of global leadership talents as an integrated process*. United Kingdom: Emerald Publishing. 2017.
4. Campuzano, L. G. & Seteroff, S. S. *A New approach to a spiritual business organization and employee satisfaction*. Social Science Research Network. 2010.
5. Conger, J. A. and Associates. *Spirit at work: discovering the spirituality in leadership*. Jossey-Bass, San Francisco. 1994.
6. Frankl V. E. *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press. 1985.
7. King D. B., & DeCicco, T. L. *A Viable model and self-report measure of Spiritual Intelligence*. *The International Journal of Transpersonal Studies*. 2009.
8. Rossi E., Rossi K. *Creating consciousness: how therapists can facilitate wonder, wisdom, truth and beauty*. 2011.
9. Immordino-Yang M. H., Damasio A., Gardner H. *Emotions, learning, and the brain: exploring the educational implications of affective neuroscience*. (The Norton Series on the Social Neuroscience of Education). New York: Maple Press. 2016. 1st edition.
10. Макаров В. В. *Psychotherapeutic aspects of mental health*. Congress on Mental Health: "Meeting the needs of the 21 Century", Moscow. 2016.
11. Макаров В. В., Макарова Г. А., Макарова Е. В. *Роль психотерапии, практической психологии и психологического консультирования в развитии современного индивидуума // Профессиональная психотерапевтическая газета*. No 1(110), январь. 2012.
12. Maslow A. H. *Religions, values, and peak-experiences*. Middlesex: Arkana. 1994.

EFFECT OF SPIRITUALITY AT WORK - UNREVEALED WORKPLACE

Gorkovenko O.V., Research Scholar, Candidate PhD (Educational Psychology),
University of South Africa, South Africa, Pretoria

Abstract: Maslow's theory of human motivation acknowledges the importance of self-transcendence. In practice, however, the spiritual dimension of the employee and of the work environment remains something of a mystery and untapped. This qualitative method research paper, in the context of multiple intelligences, applies the lens of spiritual intelligence to the leader, employee, and work environment, to examine why and how this increases organisational effectiveness, productivity and employee well-being.

Keywords: Spiritual Intelligence, Multiple Intelligences, workplace spirituality, work satisfaction, leaders, employee.

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА

Князева Любава Никифоровна - психолог, директор психологического центра «VitaЛиния», представитель модальности "Песочная терапия" ОППЛ по Сибирскому региону (заместитель руководителя модальности), г. Новосибирск.

В России в песок играли как дети рабочих, так и дети царских кровей. Песочницы в каждом советском дворе появились благодаря Н.К. Крупской, которая была знакома с работами М. Монтессори.

Термин «песочная терапия» на русском языке, впервые предложил в своей докторской диссертации по физиотерапии, в 1889 году, Париийский Н.В., русский хирург, доктор медицины, профессор, применявший, для лечения своих

пациентов, общие естественные песочные ванны. Авторами термина «песочная терапия» в Российской психологической практике, являются Татьяна Грабенко и Татьяна Зинкевич-Евстигнеева.

Сегодня песочная терапия, являясь самостоятельным методом терапевтического консультирования, широко применяется психологами и психотерапевтами в работе с детьми и взрослыми, используется в психотерапевтической, психологической и педагогической практике. Метод не является директивным. Вначале психолог предлагает клиенту познакомиться с песком, расслабиться и через песок создать ландшафт своего эмоционального состояния. Когда мы говорим о работе с песком, методом песочной терапии, то подразумеваем наличие некоего инструментария: песочницы определенного размера, чистого песка, коллекцию миниатюрных фигурок. Все это помогает клиенту работать со своими сознательными и бессознательными процессами. Если клиент не может выразить словами, что его тревожит и беспокоит, о чем он переживает, то песок позволяет невербально, через зрительные образы, выразить свои внутренние переживания, конфликты, тревоги, страхи.

Метод песочной терапии помогает клиенту осознать причины его беспокойства, проиграть сложные жизненные ситуации, взглянуть на проблему под другим углом зрения, открыть собственные источники мудрости и силы, найти ресурсы для разрешения сложной жизненной ситуации. Процесс создания и разрушения картин на песочном поле, позволяет клиенту осознать, что один этап жизни завершается, а другой начинается, старое уходит, ему на смену приходит новое.

Создавая картину своего мира на песке, клиент ощущает себя не только автором своей картины, но и автором своей жизни. Эффективность работы с клиентом, методом песочной терапии, зависит от многих факторов. Отмечу важность безопасного, безоценочного пространства для работы, атмосферу доброжелательности, эмоциональной теплоты, бережного отношения к чувствам и переживаниям клиента, его готовности к психологической работе, доверия и, конечно же, уровня профессионализма специалиста.

В своей работе я использую не только классическую песочницу с кварцевым песком, но и кинетический песок.

Кинетический песок (Kinetic Sand), это чудо современных технологий! Его создали шведские ученые в 2013 году, соединив чистый кварцевый песок и полимерные материалы. Наличие 2-х % полимера, делают песок мягким и пушистым, создают ощущение притяжения песчинок к друг к другу. Он приятен на ощупь, напоминает влажный морской песок, не требует прокалывания, сохраняет свои свойства в течение пяти лет, оставаясь безопасным и гипоаллергенным.

Идея использовать кинетический песок (Kinetic Sand), в психотерапевтической практике принадлежит О.А. Старостину (Санкт-Петербург), врачу-психотерапевту, кандидату медицинских наук, руководителю модальности «Песочная терапия» ППЛ. Авторская методика получила название плассотерапия.

Я использую кинетический песок в работе с детьми от трех лет и со взрослыми любого возраста. На мой взгляд, наиболее эффективным, является применение плассотерапии в работе со стрессом, ПТСР, с внутренними ограничениями, с обидами, с чувством вины и стыда, гневом, внутренней деструктивной агрессией, с утратами.

Еще один плюс для меня, в использовании кинетического песка в своей работе с клиентами – это возможность работать с ним, вне пределов песочницы. На любой ровной поверхности, на столе или даже на полу, мы можем создать терапевтическое пространство.

Добавив в вашу копилку эффективных методов, песочную терапию, в любом ее проявлении, можно интегрировать уже используемые направления.

Созданная клиентом песочная картина помогает в самораскрытии, способствует глубинному соприкосновению со своими переживаниями, помогает в решении проблем, поиску ресурсов и активизации потенциала, повышает качество жизни через осознанность и ответственность.

Литература:

1. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии.-СПб.: Речь, 2005
2. Парийский Н.В. Общие естественные песочные ванны, их действие на температуру, пульс, дыхание, потери веса и осязаемую чувствительность. Диссертация на степень доктора медицины. СПб, военная типография, 1891;
3. Сакович Н.А. Технология игры в песок. Игры на мосту.-СПб.:Речь, 2006
4. Старостин О.А. Плассотерапия - методика использования подвижного (кинетического песка в практике психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии. Особенности применения при работе с эмоциональными нарушениями и психосоматическими симптомами /О.А. Старостин //Материалы II Всероссийского (с международным участием) Фестиваля Песочной Терапии: сборник статей. - СПб., 2016.-с.78-88.

L.N. Knyazeva

SAND THERAPY IN THE WORK OF PSYCHOLOGIST

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА НОЧНОЙ ЕДЫ

Мелёхин А.И., Клинический психолог высшей категории Российского геронтологического научно-клинического центра, Москва, Россия, clinmelehin@yandex.ru

Аннотация. В статье показано, что при лечении синдрома ночной еды рекомендовано сочетать медикаментозное лечение с когнитивно-поведенческой психотерапией, которая делает акцент на дисфункциональных мыслях и поведении. Представлена задача, регламент и структура протокола когнитивно-поведенческой психотерапии синдрома ночной еды. Систематизированы данные об эффективности применения данного протокола психотерапии при лечении синдрома ночной еды.

Ключевые слова: синдром ночной еды, когнитивно-поведенческая психотерапия

Синдром ночной еды (night eating syndrome) или *нарушение пищевого поведения во сне* – это форма парасомнии и нарушения пищевого поведения, которая выражается повторяющимися непроизвольными, компульсивными ежедневными эпизодами приема пищи в ночное время [5]. В DSM-V данное расстройство включено в категорию «Другие изменения в питании и расстройства пищевого поведения» (OSFED) [5]. У пациентов наблюдаются изменения в паттерне приема пищи (большее потребление калорий в ночное время, чем в дневное), десинхронизация между приемом пищи и циклом сон-бодрствование, голодом и контролем насыщения. Эта поведенческая картина потребления большего количества калорий в ночное время может быть связана с следующими *нейроэндокринными факторами*: низкий уровень мелатонина и лептина [6]. Кроме того, у пациентов с синдромом ночной еды часто наблюдаются повышенные уровни *кортизола*, что говорит о связи этого состояния с нарушением сна, расстройствами настроения, тревожным спектром расстройств [5]. Стресс у этих пациентов в форме психосоциальных или эмоциональных триггеров часто ассоциируется с наступлением, а также с продолжением эпизодом ночного приема пищи [4]. Изменения в ритмах приема пищи и сна также связаны с избыточным весом и приемом ПАВ [5]. В нашей практике мы наблюдаем, что начало эпизодов ночного приема пищи у пациентов часто связано с ответом на диету, т.е. когда происходит ограничение потребления калорий в течении дня, они стремятся компенсировать это ночью.

По сей день проводятся исследования по поиску эффективного *фармакологического* и *психотерапевтического* лечения синдрома ночной еды, которые будут направлены на коррекцию пищевого поведения, депрессивные и тревожные симптомы, а также нарушения сна [4;5;6]. Биологические и психосоциальные факторы играют важную роль в развитии и поддержании данного синдрома, а также его взаимосвязи с другими психическими расстройствами. Это в свою очередь формирует порочный круг, который имеет тенденцию к самосохранению. Поэтому необходимо рассмотреть взаимосвязь между пищевыми привычками пациента, качеством его сна и эмоциональными расстройствами, чтобы разорвать этот цикл [1].

Чаще прибегают к *медикаментозному лечению* с применением «первой линии» [5]: СИОЗС (sertraline, paroxetine, fluvoxamine); антиконвульсантов (topiramate); агонисты дофамина (pramipexole). Показано, что введение экзогенного мелатонина или лептина, которые могут продлить сон и подавить ночной аппетит. Эффективность Z-гипнотиков (zolpidem) не показана [5]. При назначении данных препаратов обязательно контролировать *побочные эффекты* [5]. Рекомендовано сочетать медикаментозное лечение с когнитивно-поведенческой психотерапией (далее сокр. КПП), которая делает акцент на дисфункциональных мыслях и поведении участвующих в синдроме ночной еды [1;4;5;6].

Задачи КПП при лечении синдрома ночной еды:

- Усилить самосознание пациента, что он использует прием пищи как форму борьбы с эмоциями;
- Изменение/регулирование модели питания;
- Научить пациента распознавать триггеры, приводящие к ночной еде, а также сформировать навыки как минимизировать или бороться с ними.
- Исправить у пациента задержку циркадный ритмов питания, сдвигая прием пищи в начало дня и одновременно разорвав связь между ошибочными установками и ночным приемом пищи.

Регламент КПП синдрома ночной еды (по К.С. Allison): 10 сессий + 2 дополнительных сессии по нарушению сна. Длительность терапии 12 недель [1;2].

Структура протокола КПП (К.С. Allison) [1;2]:

- I. Обследование психического статуса пациента с применением шкалы 14-item Night Eating Questionnaire или Night Eating Symptom Scale-II (NESS-II)
- II. Психообразование: о факторах, приводящих к синдрому ночной еды; о здоровой потере веса и питании; влиянии приема пищи и настроения на синдром ночной еды.
- III. Модификация модели питания:
 - Мотивационное интервью, направленное на изменение структуры питания; совладение с трудностями, с которыми пациент может столкнуться в ходе лечения; оспаривание дисфункциональных мыслей, связанных с питанием;
 - Планирование питания. Ограничение ежедневного потребления калорий. Дневник потребления пищи с мониторингом калорий;
- IV. Поведенческий анализ. Построение цепочки эпизодов ночного питания. Обучение технике контроль стимулов.
- V. Мониторинг и оценка негативных мыслей. Когнитивная реструктуризация.

- VI. Гигиена сна и контроль качества сна;
- VII. Повышение физической и социальной активности;
- VIII. Техники управления напряжением: прогрессирующая мышечная релаксация;
- IX. Усиление социального капитала/поддержки;
- X. Профилактика рецидивов.

Разработана *когнитивно-диалектическая психотерапия* адаптированная специально для синдрома ночной еды. Она делает акцент на одновременном улучшении навыков адаптивной эмоциональной регуляции для снижения негативных эмоций с помощью подключения техник осознанности. Это позволяет уменьшить дезадаптивные симптомы, нездоровое отношение к еде, форме тела и весу [3].

Эффективность. Протокол КПП синдрома ночной еды способствует снижению гиперфагии вечером; числу пробуждений (с 8,7 до 2,6 в неделю); проценту приема калорийной пищи под вечер; снижению суточного потребления калорий (с 2365 до 1759 ккал/сут); симптомов вины и самообвинения (по BDI-II с 9 до 6,5) [1]. Улучшает фон настроения и удовлетворенность качеством жизни. Изолированное применение сокращенной прогрессирующей мышечной релаксации+психообразование уменьшает симптомы тревожности у пациентов, уменьшает симптомы пищевого поведения во сне, повышение утреннего аппетита [5]. Поведенческая терапия, включающая в себя управление непредвиденными обстоятельствами, управление стрессом и поведенческие вмешательства для снижения веса, показала снижение симптомов синдрома ночного приема пищи на протяжении 18 месяцев [4]

Литература

1. Allison K.C., Lundgren J.D., Moore R.H. Cognitive behavior therapy for night eating syndrome: a pilot study. //Am J Psychother. 2010. Vol. 64. № 1. P. 91-106
2. Allison K.C., Stunkard A.J. Self- help for night eating syndrome. //In J. D. Latner, G. T. Wilson (Eds.). Self-help approaches for obesity and eating disorders: Research and practice. New York: The Guilford Press. 2007. pp. 310-324.
3. Safer D.L., Telch C.F., Chen E.Y. Dialectical behavior therapy for binge eating and bulimia. New York: Guilford Press, 2009.
4. Berner L. A., Allison, K. C. (2013). Behavioral management of night eating disorders. // Psychology Research and Behavior Management. 2013. Vol. 6, 1–8.
5. Costa M.B., Stein A.T. Pharmacological and psychosocial interventions for night eating syndrome in adults.// Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015, № 4.
6. Kucukgoncu S., Midura M., Tek C. Optimal management of night eating syndrome: challenges and solutions. //Neuropsychiatr Dis Treat. 2015. Vol. 11. P. 751-60.

THE EFFECTIVENESS AND SPECIFICITY OF COGNITIVE BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF NIGHT EATING SYNDROME

Melehin, A. I., Clinical psychologist of the highest category of the Russian gerontological scientific clinical center, Moscow, Russia, clinmelehin@yandex.ru

Annotation. The article shows that in the treatment of night food syndrome it is recommended to combine drug treatment with cognitive behavioral psychotherapy, which focuses on dysfunctional thoughts and behavior. The tasks, regulations and structure of the Protocol of cognitive behavioral psychotherapy of night food syndrome are presented. The data on the effectiveness of this Protocol of psychotherapy in the treatment of night eating syndrome are systematized.

Key words: night eating syndrome, cognitive-behavioral psychotherapy

К 20-ЛЕТИЮ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Макаров Виктор Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования. Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», г. Москва.

С конца семидесятых годов прошлого века мы мечтали об объединении психотерапевтов. В то время психотерапевтов объединяли только школы психотерапии. А с конца восьмидесятых годов психотерапевтов начали объединять методы (модальности) психотерапии, быстро прибывающие к нам из стран Запада.

Кроме того, существовали секции психотерапии. Во Всесоюзном обществе невропатологов и психиатров секция работала под руководством профессора Рожнова Владимира Евгеньевича и в аналогичном Всероссийском научном обществе невропатологов и психиатров секция работала под руководством профессора Карвасарского Бориса Дмитриевича. Активность этих небольших подразделений была заметна только на съездах общества невропатологов и психиатров, проходивших каждые четыре года.

В 1990 году во время большого российско-американского семинара по Транзактному анализу на Байкале нами была учреждена Всесоюзная ассоциация транзактного анализа. Ассоциация развернула бурную деятельность, но вскоре

завершила свою активность в связи с распадом Советского Союза. Впрочем, это был важный опыт построения независимой организации в нашей стране.

В 1991 году основана Европейская ассоциация психотерапии – организация, задуманная для объединения психотерапевтов Европы. Европейская ассоциация психотерапии, несомненно, сильно повлияла на развитие психотерапии в большинстве стран Европы и, конечно, в нашей стране.

В 1994 году состоялся учредительный съезд **Российской психотерапевтической ассоциации** (РПА). Эта общественная организация объединила врачей-психотерапевтов и некоторую часть медицинских психологов большинства регионов Российской Федерации. Она очень тесно сотрудничает с Обществом врачей-психиатров России, а так же участвует в разработке приказов и других методических материалов Министерства здравоохранения. Данные документы внедрялись через государственную вертикаль власти, что позволило упорядочить профессиональную деятельность специалистов, оказывать на них влияние по государственным каналам. Председателем организации был избран профессор Карвасарский Борис Дмитриевич.

В 1996 году учреждена **Профессиональная психотерапевтическая лига**, межрегиональная организация, ставящая перед собой цели развития психотерапии. С момента своего основания организация приступила к активной деятельности в Москве и установлению международных контактов в Западной Европе. Почетным председателем организации стал заведующий кафедрой психотерапии РМАПО, профессор Рожнов Владимир Евгеньевич, её председателем – доцент этой же кафедры Слуцкий Александр Саламонович. Вскоре профессор В.Е. Рожнов тяжело заболел и вышел на пенсию, а доцент А.С. Слуцкий эмигрировал в Соединённые Штаты Америки. Из действующих лидеров организации остались: вице-председатель Лиги профессор Валентик Юрий Владимирович и аспирант кафедры Свидро Николай Николаевич. В 1997 году президентом организации был избран профессор Макаров Виктор Викторович, а в 1998 году организация была официально зарегистрирована в Министерстве Юстиции Российской Федерации под названием «Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига», сокращенно – ОППЛ или Лига.

Это было время роста и упорядочения психотерапии в рамках Министерства здравоохранения и бурного, взрывного роста психотерапии за пределами государственных структур. В нашу страну хлынуло множество западных и восточных методов. Они принесли как новые подходы, так и жёсткую конкуренцию между модальностями и даже отдельными специалистами. В Россию, с миссией просвещения, приезжали как известные в своих странах профессионалы, так и широко рекламирующие себя и вовсе не известные на родине деятели. Складывалось множество местных школ, региональные лидеры, часто стремились не допускать чужаков на свою территорию. Это был большой взрыв. И прежде всего, он отрицательно отражался на наших клиентах и пациентах. С этим стремительным, неконтролируемым потоком и анархией и предстояло работать нашей Лиге.

Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига задумывалась нами как профессиональная организация новейшего типа, принципиально отличающаяся от всех других известных нам профессиональных обществ. Она была призвана стать массовой и объединять тех, кто занимается психотерапией и обучается психотерапии. Лига должна строиться на демократических принципах и, вместе с тем, создавать внутри себя иерархические структуры. Должна помогать своим членам наиболее эффективно обучаться психотерапии, применять полученные знания на практике на каждом этапе обучения. Предоставлять психотерапевтам возможность официально зарабатывать своим трудом. Зарабатывать столько, чтобы иметь возможность вести достойный образ жизни. Должна вести реестры профессионального признания в различных аспектах психотерапии. Должна заниматься разработкой предложений по официальному, законодательному признанию психотерапии. Должна развивать психотерапию не только в столицах и больших городах, но также и в средних по размеру городах, и в малых населённых пунктах. У нее должно быть широкое международное партнёрство и обширные контакты с психотерапевтами и профессионалами смежных профессий на всех континентах. Её задачей мыслилось пропагандировать психотерапию в обществе на постоянной основе. Обобщать опыт психотерапевтов. Давать возможности профессионалам публиковать результаты своей работы и выступать с ними на конференциях и конгрессах, как внутри страны, так и по всему миру. А также развивать смежные специальности, где используется психотерапия, в частности, различные области психологии, медиации. Создавать историю психотерапии.

Эти амбициозные и значимые как для наших клиентов и пациентов, так и для самих профессионалов цели мы смогли в полной мере реализовывать только после утверждения Министерством Юстиции Российской Федерации Устава Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги в 1998 году.

К этому времени в Центральном Совете Лиги к нам присоединились Васягин Иван Андреевич, Вице-президент Лиги и ее первый штатный сотрудник, и Лурина Наталья Юрьевна, Вице-президент по международным связям. Вскоре присоединилась и Калмыкова Инга Юрьевна. А главное, начали активно развиваться подразделения Лиги в регионах России и за рубежом.

Ещё до приобретения общероссийского статуса мы разработали и приняли майскую декларацию ППЛ. Вот её текст:

МАЙСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ППЛ

В соответствии с целями Всемирной организации здравоохранения, Всемирного совета по психотерапии, Европейской ассоциации психотерапии и Профессиональной психотерапевтической лиги.

Руководствуясь идеями развития психотерапии в России мы (ППЛ) пришли к соглашению по следующим пунктам:

I. Мы разделяем гуманистические принципы развития психотерапии, закрепленные в Венской декларации Всемирного совета по психотерапии и Страсбургской декларации Европейской ассоциации психотерапии.*

II. Существующие в России общественные организации и профессиональные объединения в области психотерапии играют всё большую роль в подготовке психотерапевтов и в развитии психотерапии в целом.

III. Общественные организации и профессиональные объединения по психотерапии заинтересованы в сохранении своей самостоятельности, независимости и автономии. Вместе с тем ими осознается необходимость кооперации.

IV. Кооперация и сотрудничество отдельных психотерапевтических организаций и групп является гарантией обеспечения дальнейшего прогресса в области психотерапии, повышения престижа профессии и интеграции в международное психотерапевтическое сообщество.

Декларация разработана в рамках Международной конференции «Психотерапия на рубеже тысячелетий: опыт прошлого – взгляд в будущее», проходившей в Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации 6-10 мая 1998 г.

г. Москва, 9 мая 1998 года.

**Из Страсбургской декларации ЕАП*

1. Психотерапия – это независимая дисциплина, практическая работа в которой предполагает существование самостоятельной, независимой профессии.

2. Психотерапевтическая практика должна осуществляться квалифицированно, на основе научных достижений психотерапии.

3. Разнообразие методов психотерапии обеспечено и гарантировано, и ни одна концепция или метод не могут претендовать на доминирующую, главенствующую роль.

С самого начала своей деятельности ОППЛ стремится быть открытой организацией. Стремительные темпы развития нашей организации требуют ежегодного проведения итоговых съездов и научно-практических конгрессов Лиги. Первые пять лет мы публиковали ежегодный сборник материалов о работе Лиги. Вышли сборники: «Всё о ППЛ в 1998-1999 г.г.», «Все о ППЛ в 1999-2000 г.г.», «Всё о ППЛ в 2000 г.», « Все о ППЛ в 2001 г.» и « Все о ППЛ в 2002-2003 г.г.» (<http://www.oppl.ru/o-nas/istoriya-oppl.html>). Эти ежегодные издания выходили недостаточно оперативно для бурно растущей организации, поэтому с конца 2001 года мы начали ежемесячно издавать «Профессиональную психотерапевтическую газету». Все выпуски газеты доступны на нашем сайте (<http://www.oppl.ru/izdaniya-pppl/professionalnaya-psihoterapevticheskaya-gazeta.html>). Результаты и перспективы работы Лиги изложены также в монографии В.В. Макарова «Психотерапия нового века» (<http://www.oppl.ru/knigi/psihoterapiya-novogo-veka.html>).

Списочный состав членов Лиги на 1 августа 2018 года составил 10433 человека. В 2017 году их было 9985; в 2016 году 9388; в 2015 году – 8370; в 2014 году – 8213; в 2013 году – 7744; в 2012 году – 6977. Важно обратить внимание, что в нашей стране участие психотерапевтов в профессиональной организации – дело сугубо добровольное, тогда как во многих развитых странах членство в профессиональных сообществах является обязательным. Кроме того, мы ввели ступенчатое участие в Лиге. Те, кто ещё только начинает обучаться психотерапии могут стать наблюдательными членами Лиги; те, кто достиг образовательного уровня психолога-консультанта, могут быть консультативными членами лиги. Высшим же уровнем участия является действительное членство в Лиге. Только действительные члены могут выступать от имени Лиги и представлять нашу организацию в других структурах. В начале такого подразделения мы считали оптимальным соотношение, при котором количество членов на каждом уровне составляет одну треть от их общего числа.

Для оценки уровня развития психотерапии в регионах и деловой активности лидеров соответствующих структур мы пользуемся рейтингом региональных организаций, основывающимся на количестве членов в них. Приведём 12 ведущих регионов по численности психотерапевтов, входящих в нашу организацию. По состоянию на 1 сентября 2017 года первые строки рейтинга занимали Москва, Московская обл., Екатеринбург и Свердловская обл., Казахстан, Санкт-Петербург и Ленинградская обл., Краснодарский край, Ростов-на-Дону, Новосибирск, Украина, Татарстан, Челябинск, Омск. За год в рейтинге регионов произошли заметные изменения, и по состоянию на 1 августа 2018 рейтинг регионов выглядел следующим образом: Москва, Московская обл., Екатеринбург и Свердловская обл., Казахстан, Санкт-Петербург и Ленинградская обл., Краснодарский край, Новосибирск, Ростов-на-Дону, Украина, Татарстан, Челябинск, Омск и Омская обл., Самара, Иркутская обл., Красноярский край, Башкортостан, Тюмень, Ставрополь, Томск, Киров, Кемеровская обл., Приморский край, Крым.

На нашем сайте постоянно пополняется «Дополняемый перечень событий и собраний Общероссийский профессиональной психотерапевтической лиги». Сами события и собрания расписаны на 10 лет вперёд. В результате каждый специалист может планировать свою профессиональную жизнь в рамках значительного периода времени.

На нашем сайте мы ведём ряд постоянно пополняющихся реестров: реестр психотерапевтов Российской Федерации, реестр держателей Европейских сертификатов психотерапевта, реестр держателей Всемирных сертификатов психотерапевта, реестр преподавателей Лиги, реестр супервизоров Лиги, реестр личных терапевтов Лиги; реестр утверждённых авторских методик и специалистов, получивших авторские сертификаты, реестр медиаторов Лиги, реестр аккредитованных и сертифицированных консультантов, реестр руководителей балинтовских групп, реестр официальных менеджеров (организаторов) Лиги.

В аппарате Центрального Совета Лиги трудятся 10 сотрудников. Они выполняют работу в должностях: президента, исполнительного директора, ответственного секретаря, ученого секретаря, главного бухгалтера, тренинг-руководителя,

заместителя главного редактора ежемесячного научно-практического журнала «Психотерапия», выпускающего редактора регулярного сетевого научно-практического издания «Антология Российской психотерапии и психологии», менеджеров Лиги.

С 1999 года ОППЛ проводит свои большие конференции и конгрессы. Изначально они проводились до трех раз в год. Важно понимать, что для проведения крупных конференций в нашей стране в то время требовалось их включение в план федерального министерства, в нашем случае – Министерства здравоохранения РФ. Наши конференции изначально несли объединяющий характер. Мы приглашали всех ведущих специалистов, проводили Саммиты профессиональных сообществ.

Помимо теоретической части, конференции и конгрессы всегда сопровождались тренингами. Эти программы поначалу вели профессионалы из Восточных регионов России, принося и прививая конгрессам дух Декадников по психотерапии. Начиная с 2009 года, с конгресса «Психотерапия и консультирование: технологии и духовные изменения» мы начали создавать аннотированные программы больших событий. С того момента каждый доклад в программе конгрессов и конференций обязательно сопровождается аннотацией. На протяжении ряда лет наши конгрессы были единственными большими собраниями психотерапевтов в Российской Федерации.

В области зарубежных профессиональных связей ППЛ традиционно проводится большая работа. Лига активно участвует в крупнейших международных организациях по психотерапии. Мы представляем нашу страну в Европейской ассоциации психотерапии. Через ППЛ Европейские сертификаты получил 327 профессионалов. Лига активно работает и в Азиатской федерации психотерапии. По понятным причинам основное наше внимание сосредоточено на работе во Всемирном совете по психотерапии. Девятый Всемирный Конгресс по психотерапии пройдет в Российской Федерации летом 2020 года в Москве, Санкт-Петербурге, Горном Алтае и на озере Байкал. В настоящий момент мы продолжаем нашу подготовку к этому крупнейшему событию. Официальный сайт конгресса: <http://www.planetofpsychotherapy.com/>.

Важнейшим направлением работы ОППЛ является объединение модальностей, или методов психотерапии. Наша организация все годы своего развития на постоянной основе объединяет модальности психотерапии. Через нашу Лигу общественное профессиональное признание в нашей стране получили 47 модальностей психотерапии и консультирования. Комитет направлений и методов (модальностей) психотерапии Лиги работал достаточно строго, соотносясь, прежде всего, с запросами людей, обращающихся в стране за психотерапевтической помощью и психологическим консультированием. В то же время мы старались не нарушать свободы творчества активных психотерапевтов и российские традиции. Только мы очень бережно относимся к каждой модальности, к каждому авторскому методу, видя в них проявления творчества наших профессионалов и наше национальное достояние. Вот перечень принятых модальностей:

- Гипнотерапия
- Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия
- Полимодальная психотерапия®
- Семейная психотерапия
- Экзистенциальная психотерапия
- Гештальт-терапия
- Телесно-ориентированная психотерапия
- Ресурсно-ориентированная системная психотерапия
- Позитивная психотерапия
- Символдрама
- Трансперсональная психотерапия
- Нейролингвистическая психотерапия
- 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
- Интегративно-диалоговая, когнитивно-ориентированная гипнотерапия (психотерапия)
- Арт-терапия
- Юнгианский анализ

- Объединённое психоаналитическое направление в психотерапии в Лиге
- Балинтовские группы
- Интегративная детская психотерапия
- Системная семейная психотерапия: восточная версия
- Песочная терапия
- Восточная версия транзактного анализа
- Интегральное нейропрограммирование
- Системно-феноменологическая психотерапия (консультирование) и клиентцентрированные расстановки®
- Этический персонализм
- Процессуально-ориентированная психология и психотерапия
- Генеративная психотерапия
- Восточная версия психосинтеза
- ДМО-подход
- Родологический метод консультирования

Это сложная и кропотливая работа. Мы стремимся максимально внимательно относиться к новым методам психотерапии и всячески способствовать их росту и становлению. И, вместе с тем, строго относимся к признанию новых модальностей. Внутри больших модальностей есть ещё организованные образования, которые мы после длительной дискуссии стали называть кластерами психотерапии. Мы разворачиваем работу с кластерами психотерапии, к которым, по нашему мнению, относятся: психотерапия психосоматических расстройств; психотерапия в сексологии; психотерапия отдельных возрастных групп.

Кроме методов психотерапии, мы выделяем и признаем авторские методы – когда у автора есть своя теория, свои технологии работы и пока недостаточно последователей.

Комитет Лиги по науке и технологиям методично ведёт свою работу.

Большую работу проводит Комитет по волонтерству и добровольчеству. Комитет развернул свою деятельность по помощи беженцам из Украины и продолжает работу по психологическому просвещению в России.

Активно работает Комитет по Этике и защите профессиональных прав членов Лиги.

Комитет Лиги по законодательным инициативам внёс активный вклад в подготовку документов Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», всех семи наших проектов закона о психотерапии.

Комитет по супервизии продолжает свою активную деятельность. Всё большее внимание мы уделяем супервизии, как в учебном процессе, так и для практикующих специалистов.

Активно работает комитет по медиации. Мы рассматриваем медиацию как деятельность, осуществляемую юристами и психотерапевтами и в их содружестве.

Работу по экспертизе и доказательной регистрации авторских методик психотерапии, консультирования, медиации, развивающих и реабилитационных практик, менеджмента в области психотерапии, а также обучающих программ по ним проводит Комитет профессионального признания и наград ОППЛ. Руководитель комитета

Большое внимание мы уделяем образовательной деятельности. Лига – мобильная структура, объединяющая в своих рядах множество ведущих профессионалов с обширными профессиональными контактами в стране и за рубежом. У нас активно работает Комитет по образованию.

Комитет по балинтовскому движению развернул большую работу в регионах России и за рубежом.

Становление Комитета личной терапии осуществляется быстрыми темпами.

Развивается и учебно-тренинговая работа Лиги. ОППЛ получила новую возможность проводить и учебные циклы усовершенствования, и циклы профессиональной переквалификации. Мы начинаем проводить такие образовательные программы по психотерапии, психиатрии и психологическому консультированию.

Традиционной комплексной образовательной, научно-практической, рекреационной, мотивационной и имиджевой формой для Лиги являются декадни. В этом году им исполнилось 30 лет. А с 2018 года мы активно внедряем новую массовую форму наших собраний – Псифесты®. Эта форма предназначена как для потребителей наших услуг, так и обучающихся психотерапии и психологии; как для начинающих, так и для опытных профессионалов-практиков, а ещё и для экспертов, ведущих специалистов в нашей области.

Продолжается издание Ежемесячного научно-практического журнала «Психотерапия». Журнал издается уже 16 лет. Традиционно мы размещали в нём и материалы наших самых важных конгрессов. Два года тому назад стало окончательно ясно, что журнал уже не может вместить все публикуемые в рамках конгрессов материалы, поэтому все научно-практические публикации важнейших конференций и конгрессов Лиги с 2017 года издаётся в «Антологии российской психотерапии и психологии».

Продолжается издание Всемирного журнала по психотерапии. Последний вышедший его выпуск посвящён VII Всемирному конгрессу по психотерапии в Южно-Африканской Республике, следующий выпуск мы планируем посвятить VIII Всемирному конгрессу во Франции.

Большим профессиональным событием в нашей профессиональной жизни является выход в свет регулярного сетевого научно-практического издания «Антология российской психотерапии и психологии». Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига совместно с Саморегулируемой организацией Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов» проводит всё больше конференций и конгрессов. Программы и материалы данных событий разрозненны, и к ним бывает трудно получить

доступ. До 2017 года материалы наших итоговых конгрессов издавались в специальных выпусках Ежемесячного научно-практического журнала «Психотерапия», постепенно заполнив и переполнив отведённые для них цели выпуски журнала. При этом, программы и материалы многих конференций и конгрессов наших организаций не издавались совсем, или издавались в сборниках работ! В связи с этим и возникла необходимость издания «Антологии российской психотерапии и психологии».

Наши итоговые конгрессы мы проводим с конца девяностых годов.

В стартовом выпуске Антологии приводится программы с 1999 года. В 2001 году в нашей стране нами проведён итоговый конгресс Европейской ассоциации психотерапии: «Психотерапия Запада – психотерапия Востока». К этому конгрессу мы впервые издали аннотированную программу. А с 2009 года, начиная с Международного конгресса «Психотерапия и консультирование: технологии и духовное измерение» все программы конгрессов Лиги стали аннотированными. Каждая секция и каждый доклад, включенные в программу, в обязательном порядке содержат краткие аннотации. Уже по этим программам можно судить о главном тренде развития отечественной психотерапии и практической психологии. Можно проследить развитие модальностей, методов психотерапии и даже профессиональный рост отдельных отечественных психотерапевтов.

«Антология российской психотерапии и психологии» (<http://www.oppl.ru/cat/antologiya-rossiyskoj-psihoterapii.html>) – фундаментальное издание материалов научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов» – включает: аннотированные программы, концепции конгрессов, резолюции, пресс-релизы, доклады и тезисы докладов, а так же иные формы: аннотации и пост-релизы круглых столов, мастер-классов, лекций и др. научных событий, научно-практические статьи.

Стартовый выпуск Антологии вобрал в себя программы итоговых конгрессов и конференций Профессиональной психотерапевтической лиги с начала их проведения до 2017 года. Выпуск состоит из 920 страниц. Ещё не все программы прошлых лет нашли свое отражение в стартовом выпуске Антологии, работа по их сбору и публикации будет продолжена.

Дорогие коллеги! Наш стартовый выпуск Антологии показывает, какой огромный путь нами пройден. Нам есть чем гордиться, и есть, к каким новым вершинам стремиться!

В редакционную коллегию Антологии входят: Титульный редактор – Макаров Виктор Викторович, Заместитель главного редактора – Камалова София Цихиловна, Выпускающий редактор – Булычева Анна Евгеньевна. Для каждого выпуска Антологии, посвященного конгрессу, конференции, или иному научному или научно-практическому событию, назначается Главный редактор.

Помимо стартового выпуска, к настоящему моменту в свет вышло 4 выпуска Антологии. Выпуск №1 содержит материалы Международного конгресса «Психотерапия, психофармакотерапия, психологическое консультирование. Грани исследуемого», прошедшего 17-18 марта 2017 г. в Санкт-Петербурге. Выпуск №2 включает материалы II международного конгресса помогающих профессий, состоявшегося 21-23 сентября 2017 г. в Уфе. Выпуск №3 посвящен материалам Итогового международного конгресса года «Возможности психотерапии, психологии и консультирования в сохранении и развитии здоровья и благополучия человека, семьи, общества», успешно проведенного 12-15 октября 2017 г. в Москве. В выпуск №4 входят материалы Всероссийского конгресса с международным участием «Отечественная психотерапия и психология: становление, опыт и перспективы развития (к 85-летию отделения неврозов и психотерапии Национального центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева)», организованного 30-31 марта 2018 г. в Санкт-Петербурге.

Пятый год, совместно с Институтом консультирования и системных решений, мы реализуем новый издательский проект «Вся психотерапия, практическая и консультативная психология». Аннотированный перечень издаваемых книг регулярно пополняется на официальном сайте Лиги: www.oppl.ru/cat/knigi.html.

Одним из самых важных аспектов работы Лиги является продвижение и статус в Интернете. У нас есть основной сайт: www.oppl.ru и электронные рассылки. Сайт www.eurasian-psychotherapy.com создан для размещения информации о наших конгрессах и сопутствующих им событиях. Третий сайт Лиги – это сайт путешествий: www.travel-oppl.ru. Он отражает приоритетные программы ОППЛ, связанные с путешествиями и декадниками. Продолжается активная работа по продвижению Лиги в Интернете и социальных сетях. Растет количество подписчиков наших групп в социальных сетях. Создается база записей вебинаров, доступ к которой могут получить все заинтересованные. Активно транслируются многие мероприятия Лиги. Мы намерены продолжать и расширять данное направление и дальше.

Важнейшим направлением нашей деятельности является создание и совершенствование системы саморегулирования в психотерапии. Саморегулируемая организация Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов» является некоммерческой организацией, основанной на членстве; объединяющей субъектов предпринимательской деятельности: полностью дееспособных граждан – психотерапевтов, психоаналитиков, консультантов, практических психологов, медиаторов, супервизоров, коучей и других специалистов, занятых в сфере психотерапевтической науки и практики и являющихся индивидуальными предпринимателями; юридических лиц, осуществляющих психотерапевтическую помощь, профессиональное образование и профильные исследования в сфере психотерапевтической науки и практики; и созданной для представления и защиты общих, в том числе профессиональных, интересов, для достижения целей, предусмотренных настоящим Уставом, а также целей, предусмотренных Федеральным законом от 1 декабря 2007 года N 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях».

Изыскивая возможности законодательного регулирования психотерапии, в 2012 году мы обратили внимание на возможности саморегулирования. Эта деятельность регулируется законом Российской Федерации «О саморегулируемых организациях» (№ 315-ФЗ от 1 декабря 2007 года). В октябре 2014 года нами был принят первый Устав Саморегулируемой организации (СРО) – Ассоциации развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз

психотерапевтов и психологов». В дальнейшем мы работали в партнёрстве с Московским институтом психоанализа. В октябре 2015 года в Устав были внесены изменения и дополнения, и организация приобрела национальный статус. В октябре 2017 мы в очередной раз внесли значительные изменения в Устав организации. Наша СРО теперь объединяет: психотерапевтов, психоаналитиков, консультантов, практических психологов, медиаторов, супервизоров, коучей и других специалистов, занятых в сфере психотерапевтической и психологической науки, практики и образования. Мы объединяем профессионалов, являющихся индивидуальными предпринимателями; юридических лиц, осуществляющих психотерапевтическую помощь, профессиональное образование и профильные исследования в сфере психотерапевтической науки и практики.

Предметом нашего саморегулирования является профессиональная предпринимательская деятельность – специалистов, осуществляющих психотерапевтическую и психологическую помощь, профессиональное образование и профильные исследования в сфере психотерапевтической науки и практики. Важнейшей задачей, в том числе, является разработка и унификация стандартов и правил предпринимательской деятельности специалистов в сфере психотерапии и психологии.

В первую очередь, нами устанавливаются дополнительные требования к образованию. Мы вводим четырёхчастную парадигму профессионального образования, включающую теорию, практику под супервизией, учебную личную терапию и учебную супервизию. Объём нашего образования более чем в шесть раз превышает принятый в Минздраве стандарт и соответствует требованиям Европейской ассоциации психотерапии. В числе основных наших функций важно назвать следующие: профессиональное обучение, аккредитация работников, сертификация произведенных членами СРО услуг. Кроме того, наша забота – профильные исследования в сфере психотерапевтической науки и практики; разработка правил проведения психотерапии, медиации, консультирования, оказания профессиональной психологической помощи; разработка стандартов подготовки специалистов в психотерапии и общественная экспертиза научно-практических психотерапевтических и психологических методик, программ, проектов. Нам предстоит обсуждение проектов федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Наши правила устанавливают запрет на осуществление членами СРО деятельности в ущерб иным субъектам предпринимательской деятельности в сфере психотерапии и психологии.

Мы утверждаем требования, препятствующие недобросовестной конкуренции; совершению действий, причиняющих моральный вред или ущерб потребителям услуг и иным лицам; действий, причиняющих ущерб деловой репутации члена СРО, либо деловой репутации СРО.

Лига и СРО являются организациями, в чьи полномочия входит формирование запросов высшим учебным заведениям на подготовку специалистов.

Деятельность Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги столь обширна и многообразна, что у меня нет возможности даже вскользь упомянуть в данной статье все аспекты работы нашей организации. И, тем не менее, за первое двадцатилетие своей истории мы выполнили многие из поставленных задач. Создана стабильно развивающаяся массовая организация профессионалов и обучающихся психотерапии. Во многом преодолена анархия в психотерапии. Деятельность Лиги строится на демократических принципах. Её руководство переизбирается ежегодно, а президент – каждые 4 года. Внутри организации создана иерархия. Работа организации регулируется внутренними документами, и нам удаётся обходиться без излишних бюрократических процессов. У нас достаточно тренеров и преподавателей для проведения обучения в области психотерапии, относящегося в нашей стране к дополнительному образованию. Мы ведём реестры специалистов, охватывающие основные области психотерапии. Обеспечиваем профессионалам возможность быть официально признанными; достойно зарабатывать и обеспечивать свою жизнь за счёт занятия психотерапией. Постоянно занимаемся изысканием путей законодательного признания психотерапии в нашей стране. У нас есть широкое международное профессиональное признание как на уровне Европы и Азии, так и на Всемирном уровне. Мы пропагандируем возможности психотерапии в нашем обществе и государстве. Занимаемся обобщением опыта профессионалов в нашей области, ежегодно встречаясь на научно-практических конгрессах и создавая широкие возможности для публикации материалов и итогов исследований и обобщения практики.

Мы создаём историю психотерапии, обобщаем её в наших изданиях.

Как бы ни впечатляли результаты работы первых десятилетий, мы уверены, что это только начало нашего пути в нашей профессии! Это создание основ.

Самое важное – нами, по сути, созданы основы обеспечения большей части аспектов профессиональной деятельности психотерапевтов. Так, получая базовое образование, студенты могут проходить практику в наших структурах. Выпускников вузов мы можем обучать психотерапии, затем осуществлять их аккредитацию в качестве психотерапевтов, тем самым обеспечивая доступ к практике. Помогать молодым специалистам в трудоустройстве и дальнейшем профессиональном росте. Обеспечивать супервизию и личную терапию. Оказывать юридическую помощь и поддержку.

Теперь о перспективах на следующие десятилетия.

С учётом того, что уже сделано, уже достигнуто, нам важно создать отечественную психотерапию, опирающуюся на отечественные достижения и мировой опыт, наиболее эффективно помогающую жителям нашей страны. Причём, помогающую в двух своих предназначениях: в лечении и в разрешении проблем и развитии и адаптации к постоянно меняющимся условиям жизни. Ведь именно в нашей стране жизнь столь стремительно меняется, что единственная её стабильная характеристика может быть сформулирована как «Всё постоянно и непредсказуемо меняется».

Нам важно создать высокую и вместе с тем непрерывно растущую востребованность психотерапии в обществе и государстве.

Важно создать систему эффективной регуляции психотерапии, гармоничное сочетание государственного управления и саморегуляции. Важно оказать поддержку государственной психотерапии, испытывающей трудности, в своём функционировании.

Важно создать систему обучения и непрерывного повышения квалификации психотерапевтов, позволяющую массово готовить высококвалифицированные кадры, как в наших столицах, так и в регионах. И непрерывно повышать квалификацию кадров. Создавать для профессионалов возможность полной самореализации в профессии и через профессию, возможность быть самодостаточными и счастливыми.

Сегодняшняя тенденция состоит в том, что наше образование слишком продолжительно и слишком дорого. А значит, до завершения такого образования доходят только те, кто не представляет себя в другой профессиональной деятельности кроме психотерапии. В результате, вскоре мы можем столкнуться с дефицитом притока профессиональных кадров. Мы недостаточно используем одну из наших функций, ведь именно профессиональные сообщества, представляющие работодателей, формируют заказ для учебных заведений в подготовке кадров.

Важно создать самые благоприятные условия для развития модальностей, методов психотерапии, как зарубежного происхождения, так и отечественных. Обобщать опыт психотерапевтов и развивать научную составляющую психотерапии. Наряду с этим, важно развивать интегративные, полимодальные системы психотерапии, интегрирующие и обобщающие достижения отдельных модальностей и собственные наработки; по сути, наполнять содержанием созданную систему полного обеспечения образования и трудовой деятельности и карьеры специалистов в области психотерапии. Развивать психотерапию как отдельную профессию в обществе.

В данной публикации не буду останавливаться на конкретных задачах и начинаниях и технологиях их достижения. Для этого есть ежегодные съезды Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и ежегодные итоговые собрания Саморегулируемой организации Национальная ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов».

И самое важное для нас – это создание всё более повышающегося запроса общества и государства на психотерапию, сохранение и рост популярности нашей профессии среди молодёжи и опытных специалистов.

Литература:

1. Манифест Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги [Текст]. URL: <http://www.oppl.ru/onas/manifest.html>.
2. Макаров В.В. Отечественная психотерапия: из прошлого в настоящее и будущее // Сетевое научно-практическое издание «Антология Российской психотерапии и психологии», № 4, 2018. С. 71-76. URL: <http://www.oppl.ru/up/files/vyuski-antologii/2018-v4.pdf>.
3. Макаров В.В. Психотерапия нового века. М.: Академический Проект, ОППЛ, 2001. 496 с.
4. Макаров В.В. Отчетный доклад XIX Съезду ОППЛ // Профессиональная психотерапевтическая газета, № 9 (178), 2017. С. 1-5. URL: http://www.oppl.ru/up/files/ppg/2017_9.pdf.
5. Устав Саморегулируемой организации Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов» [Текст] : утвержден общ. собр. учред. 08 окт. 2014 г. : общ. собр. чл.14 окт. 2015 г., общ. собр. чл. 11 окт. 2017 г. URL: <https://psy-org.ru/uchreditelniye-dokumenty-assotsiatsii/ustav-assotsiatsii.html>.

V.V.Makarov

ON THE 20TH ANNIVERSARY OF THE PSYCHOTHERAPY LEAGUE OF RUSSIA

ПСИХОТЕРАПИЯ В КОНТЕКСТЕ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Макаров Виктор Викторович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования. Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», г. Москва.

По инициативе Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги мы проводим в Федеральных округах России объединительные конгрессы помогающих профессий, в области психического здоровья и психологического благополучия. Нам есть, что сказать друг другу, есть, что обсудить, есть о чем договариваться между собой. Поэтому нашу инициативу поддержали и Российское общество психиатров, и Российская наркологическая лига и самая крупная в стране организация неврологов – Ассоциация междисциплинарной медицины.

Это одна – объединительная, центростремительная тенденция, есть и противоположная – центробежная, когда каждая специальность стремится замкнуться внутри своей субкультуры. Это может приносить некое ощущение избранности и дивиденды лидерам. А вот наши пациенты, а значит и дело в целом, проигрывают. Мы становимся дальше друг от друга. Конкуренция нарастает. Страдают пациенты. Думаю, что в Новосибирске и всём Сибирском Федеральном Округе, отношения между профессионалами, занятыми психическим здоровьем и психологическим благополучием более дружественны чем в других регионах страны.

Мы ещё не осознали, что в новейшее время человек принципиально отличается от себя же в недалёком прошлом. Конечно, в странах Запада победили бедность. Отмечается экономический рост во многих странах Востока. Классовая борьба ушла в прошлое, вместе с разделением на противостоящие друг другу классы.

Быстро меняется и духовная составляющая жизни современного человека. Дореволюционная Россия, затем Российская Империя были религиозными, православными государствами. Советский союз, провозгласив атеизм, по сути же был государством, создавшим свою коммунистическую веру, в светлое будущее и строителей коммунизма, как авангард всего передового человечества. В то время органы массовой информации сообщали нам только позитивно окрашенные новости о нашей стране, нашей жизни. И мы верили, во многом игнорируя действительность. Ещё раз подтверждая, что знания и вера человека – явления параллельные. Затем было разочарование по поводу того, как нас обманули. И теперь, скоро уже тридцать лет, как средства массовой информации сообщают в основном негативно окрашенные новости, нагнетая тревогу и депрессию. В результате резко вырос дефицит оптимизма у человека, в семье, в группе, в обществе в целом.

Мы всё больше живём в искусственно созданной среде, под защитой цивилизации, а не на природе. Живём, в комфортных, изнеживающих наше тело условиях искусственно созданной среды. Впрочем, предъявляющей всё большие требования к психологической и социальной составляющей человека. В последние десятилетия человечество так приспособилось к жизни на нашей планете, что естественный отбор уже не регулирует величину популяции людей. Это великое изменение, которое мы до конца ещё не осознали. В результате получается, что рождается, живет и лечится на протяжении всей жизни множество больных людей. Это определенный вызов для нас, т.к. те, кто раньше просто не выживал, сейчас не только выживают, но и могут прожить долгую жизнь и оставить потомство, зачастую постоянно болея и лечась. Последствия этих изменений мы пока не можем оценить. Само рождение человека теперь может осуществляться различными путями. Кроме физиологического пути рождения и уже традиционного кесарева сечения, есть ЭКО и суррогатное материнство. В ближайшее время для рождения человека может вообще не понадобится ни мать, ни отец. Деструктивной динамике подвергается сам институт брака и семьи. Количество разводов часто равно количеству браков. Мужчины часто не готовы брать на себя ответственность за семью. Женщины все больше внимания уделяют своей профессиональной роли. Замужество и рождение всё дальше откладывается. В новейшее время достичь комфортной жизни в одиночестве часто легче, чем в семье. При этом, у женщин, да и мужчин, в жизненных сценариях которых жестко запрограммировано вступление в официальный брак и рождение ребенка (детей), значительно больше переживаний, связанных с тем, что сегодня мужчин, готовых вступить в брак, меньше. Вместе с тем, я глубоко уверен, что возможности семьи столь многообразны, а рамки семьи столь широко раздвигаются, что любые стремления и желания каждого участника можно удовлетворить внутри семьи. И наша работа заключается в том, чтобы разъяснить людям, что все стремления и желания могут удовлетворяться внутри семьи. Психотерапевтическая практика показывает, что настоящих причин для развода бывает мало. А те причины и поводы, которые заявляются, зачастую могут быть успешно устранены.

Вместе с тем, постоянно растет продолжительность жизни людей. Зачастую это приводит к продолжительной старости, растянутой на несколько десятилетий. Геронтологи заявляют, что ныне живущее поколение будет жить 120-130 лет. И психотерапевтическая работа позволяет дать человеку вместо длинной старости прожить ещё одну зрелость. Зачастую планируя этот период жизни люди выбирают либо новое рождение и воспитание детей, либо... заняться тем, что на самом деле больше всего хочется в жизни. Это поистине плодотворные и прекрасные годы и даже десятилетия.

Нельзя обойти стороной ситуацию, когда в настоящее время разрушается сама принадлежность людей к полу. С одной стороны, всё более стираются гендерные различия, в том числе различие гендерных ролей. И все больше людей с бисексуальной ориентацией. А люди с гомосексуальной ориентацией стали повседневным явлением нашей жизни.

Не так давно мы часто слышали фразу: «Мир сходит с ума!». Сейчас мы эту фразу больше не слышим. Почему? Потому, что мир уже сошел с ума! По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения к 2020 году психические нарушения выйдут на первое место по заболеваемости, обогнав и онкологические и сердечно-сосудистые. Какие психические нарушения, прежде всего? Это – депрессии, зависимости, синдром хронической усталости и пограничные психические расстройства, а так же слабоумие. Это значит – с психическими нарушениями уже регулярно встречаются представители всех помогающих профессий. Важно, чтобы встречались, а не сталкивались! Это значит психические расстройства будут и у наших близких и у нас самих. Я, как практикующий психотерапевт, могу заметить, что в новейшее время сама личность многих людей не интегрирована. Есть только много субличностей, которые предъявляются в разных условиях, в результате чего развивается пограничное психическое расстройство.

Как же мы готовимся к новой эпидемии – эпидемии психических нарушений и психологического неблагополучия? Психотерапевт – тот профессионал, который видит человека целиком во всем многообразии его био-психо-социо-духовной организации. Мы понимаем, что лечить психические нарушения придётся всем врачам, а консультировать всем психологам. Сегодня врачи разных специальностей начинают активно использовать психотропные препараты. Да, психофармакология – одно из важнейших достижений науки двадцатого века. И психиатры, и клинические психотерапевты применяют их уже более полувека. И именно мы призваны быть экспертами по эффективному и безопасному использованию психотропных препаратов.

Как психотерапия, так и вся медицина и психология сегодня подразделяется на государственную и не государственную, частную. И правила работы в государственном и негосударственном секторах весьма отличаются. В государственном важно быть хорошим клиницистом, а главное – правильно заполнять всё возрастающую документацию. И всё это за низкую зарплату, в негосударственном секторе зарплата выше, и важно быть хорошим продавцом услуг. В нашей области резко и постоянно уменьшается государственный сектор услуг. Тогда как не государственный продолжает расти. Мы с вами – те специалисты, которые приспособлены жить в изменяющихся условиях мира. «Все постоянно и непредсказуемо меняется!» – это сегодня единственная стабильная характеристика нашей жизни. Психологи и

психотерапевты, психиатры и наркологи сталкиваются с этим каждый день в своей работе, мы профессионально готовы к такой жизни. А кто не готов – у них быстро происходит выгорание.

Мы хорошо понимаем, что необходимо объединение усилий всех профессионалов помогающих профессий для того, чтобы в нашей стране был услышан наш голос. Нам важно больше общаться между собой, а не замыкаться внутри наших специальностей. Обогащаться знаниями и умениями друг от друга. С этими целями, мы ежегодно проводим конгрессы помогающих профессий – в 2016 году в Краснодаре (Южный Федеральный Округ); в 2017 году в Уфе (Поволжский Федеральный округ); 2018 году – в Новосибирске; 2019 году – Екатеринбурге (Уральский Федеральный Округ); в 2020 году – во Владивостоке (Дальневосточный Федеральный округ). И дальше будем объединять наши усилия на благо наших пациентов и профессионалов, работающих в помогающих профессиях. И это очень актуально, не даром близкие цели ставит себе «Ассоциация психического здоровья», проводящая уже второй международный, по сути Всемирный, конгресс: «Психическое здоровье человека XXI века». Третий конгресс данной ассоциации будет проводиться совместно с IX Всемирным конгрессом по психотерапии в июне-июле 2020 года в Российской Федерации.

В заключение можно уверенно констатировать – наша страна является одним из центров развития Мировой психотерапии. В том числе по объединению усилий профессионалов в области психического здоровья. И Сибирский Федеральный округ, Новосибирск, являются одним из лидеров в данной области. А главная цель психотерапии – достижение счастья человеком, семьей, группой, обществом в целом!

V.V.Makarov

PSYCHOTHERAPY IN THE CONTEXT OF HELPING PROFESSIONS IN THE SPHERE OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

ОНКОЛОГИЯ – НЕ ПРИГОВОР!

Никифорова Татьяна Федоровна, детский и семейный психолог, арт-терапевт, действительный член, официальный преподаватель, личный терапевт ОППЛ, г. Братск.

Это непредсказуемый диагноз, непростое лечение, и пока еще – высокая смертность. Если лечить рак только оперативно или же при помощи лекарств, то чаще всего это приводит только к приостановке болезни. Если иммунная система не включится в процесс, то такое лечение в большинстве случаев лишь оттянет неизбежный конец.

В настоящее время разработано множество методик, которые направлены на то, чтобы помочь человеку уйти из жизни легче, спокойнее. Завершить дела, простить врагов, помириться с детьми, родными, не нести больше душевную тяжесть. Там сразу признается, что *болезнь сильнее, ее не одолеть*.

Но все больше ученых во всем мире утверждают, что лечить рак надо двумя методами, причем параллельно: воздействовать на опухоль методами, которые используются современной онкологией. И найти, и обезвредить психологическую причину, которая запустила болезнь! В этом случае выздоровление будет не только намного более быстрым и эффективным, но и дает высокую гарантию против рецидива болезни.

2 года я работаю с группой онкологических больных. Моя задача – показать больному, насколько сильно и эффективно он может воздействовать на свою болезнь.

Поэтому, в самом начале работы, сразу ставлю человека в известность, что конечная цель нашей работы – это исцеление. Что работа будет нелегкой, не для слабаков. Придется выбирать: трудиться, обрести здоровье и жить дальше. Признать, что *сильнее ты*. Либо, ничего не делая, уйти из жизни.

Современные способы лечения направлены только на разрушение уже произведенных атипичных клеток, тогда как психологическое вмешательство способно развернуть в обратном направлении весь цикл развития раковой опухоли и заставить весь организм работать на увеличение сопротивляемости и уменьшение производства раковых клеток.

Но до сих пор то, что онкология круто замешана на психологических причинах, мало кто из врачей – онкологов признает. Органический подход, который господствует в современной медицине, начисто отменяет психологические причины возникновения онкологии.

Во всем мире уже проводятся исследования, которые подтверждают, что психологическая помощь снижает риск рецидивов, а иммунная система дает позитивный ответ уже через десять дней после начала психотерапии. Число активных защитных клеток заметно возрастает.

Психосоматическая медицина получает все более и более широкое распространение. Она говорит о том, что очень многие болезни на самом деле являются психосоматозами, то есть заболеваниями, вызванными длительными или очень сильными эмоциональными переживаниями заболевшего человека.

На сегодняшний день к психосоматозам относят более 100 потенциально опасных для жизни заболеваний: мигрень, стенокардию, инфаркт миокарда, язву желудка, сахарный диабет, бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, тиреотоксикоз, эпилепсию, кожные и аллергические заболевания, остеохондроз, ревматизм, артриты, системную красную волчанку, склеродермию и так далее.

То есть все самые тяжелые заболевания на самом деле возвращены самим человеком. Рак – это тяжелая психосоматика, это заболевание, появление которого в организме очень сильно связано с психологическим состоянием заболевшего.

Для многих онкологических больных тело становится врагом, как будто, заболев, оно предало их и теперь угрожает самой жизни. Больной человек начинает испытывать враждебность к своему телу и не верит в его способность справиться с

заболеванием. И наоборот, научившись управлять телом, расслабляться, воздействовать на свой организм, человек снова начинает доверять его способности сопротивляться болезни. Специалисты в области психотерапии могут объяснить возникновение рака того или иного органа наличием у человека определенных личностных характеристик и трудностей. Одни черты и проблемы приводят к одному виду болезни, другие вызывают опухоли совсем иных органов и систем.

Например:

- Психосоматика *рака легких* характеризуется отсутствием положительных эмоций и желанием вести наполненную жизнь, утратой смысла своего существования. Возможно, его угнетают какие-либо тяжелые или неприятные обстоятельства. Также причиной недуга легких может стать страх, который приводит к бездействию.

- *Опухоли женских и мужских половых органов* связаны с негативным отношением к своему полу и обидой на партнеров или супругов, которую человек не может отпустить. Новообразования половых органов могут быть спровоцированы отрицательными эмоциями, связанными с сексуальной жизнью. Если, например, женщина не принимает свою принадлежность к слабому полу, недовольна своим телом, она может стать жертвой рака матки.

Иногда болезни половых органов свидетельствуют о чувстве вины по поводу взаимоотношений с детьми или взаимоотношений с мужем, женой. В некоторых случаях такими заболеваниями страдают те, кто занимается сексом с человеком, к которому не испытывают ни влечения, ни любви. Тогда опухоль может стать своего рода оправданием для отказа от половой жизни, отвержения и избегания партнера.

-У *рака желудка* психосоматика отличается нежеланием человека адаптироваться к каким-либо обстоятельствам, страх, тревога, напряжение, проблемы с общением. Прежде всего, он появляется у тех, кто отвергает окружающих, их общество и душевное тепло.

Иногда онкопатология связана с взаимодействием больного с теми людьми, которых он отказывается воспринимать, не хочет подстраиваться под их требования или желания. Эти проблемы у пациентов с онкологическими болезнями зашли уже слишком далеко, и именно это вызвало столь негативную реакцию тела.

Названные факторы говорят сами за себя: болезнь – это реакция тела на разрушительный стресс. Когда у человека не хватает ресурсов, чтобы пережить горе и встроить в свою жизнь полученный опыт, организм реагирует болезнью.

Поэтому важную роль в профилактике и лечении онкологии отводят позитивному мышлению.

Потому что, направив мышление в позитивное русло, человек стимулирует свою иммунную систему, а она, в свою очередь, становится сильнее, и организм начинает уничтожать дефектные клетки.

От наших предков пришло выражение: в здоровом теле здоровый дух. В данной ситуации мы можем перефразировать это выражение: только здоровый дух поможет выздороветь телу.

Из сказанного можно сделать вывод: специалист на первом этапе должен выявить проблемы, которые беспокоят пациента и провоцируют серьезные патологии. Затем - выработать способы борьбы с психологическими трудностями и с самой болезнью. А значит – на первый план здесь выходит качественная диагностика, потом - не менее качественная терапия.

Прежде чем приступить к лечению, психотерапевту важно научиться не расковырять психологическую рану еще больше. Для этого нужно уметь распознать травмированные части личности, т.е. на этапе диагностики внимательно изучить *симптомы* травмы:

1.Если какое –то неприятное событие вызывает сверхсильные переживания, и человек не может больше ни о чем думать, постоянно прокручивает в голове прошедшие события.

2.Тоннель или воронка переживаний. Травматические события имеют свойство засасывать и прогрессировать. Так как травма происходит из-за недостатка ресурсов, для человека весь мир постепенно уходит в фон, а потом и вовсе исчезает из поля внутреннего зора. По словам пациентов, начинает казаться, что в этом мире есть только двое – я и полный кошмар, из которого нет выхода.

3.Бессоница и повышенный уровень тревожности. Тревожность – это неопредмеченный страх, направленный на будущее. Переживается как сильное, неприятное перевозбуждение, которое уже запускает изменения на физиологическом уровне.

Я заметила, что в ходе терапии, как только чувство тревоги опредмечивали, ее уровень начинал снижаться.

Однако до тех пор, пока тревожность не будет принята с уважением, не будет рассмотрена, как симптом, пока человек не научится смотреть не на тревожность, а на то, куда она указывает, улучшения состояния не наступает.

4. Онемение или реактивность.

Непроизвольные защитные реакции психики так же являются маркерами травмы. Переживается это, как вымораживание всех чувств и ощущений: « я внезапно не могу выдавить из себя ни слова, я понимаю, что нужно встать и идти, но не могу сделать ни шага».

Реактивность, это когда реакция сильнее, чем воля: «Я плачу и не могу остановиться, не хочу это говорить, но мой язык несет это непроизвольно».

Эти четыре основных маркера, по которым можно распознать травму. Симптомы могут быть разной степени выраженности, продолжительности по времени и глубине травматического опыта.

Первым и самым важным, на мой взгляд, является помощь больному признать, что травма есть. Что переживание симптомов – это ее последствия. Худшее из всего, что делают в это время специалисты – это начать обесценивать проблему и уговаривать клиента: да выбросьте все из головы, все не так страшно, все будет хорошо. Это расковыривание психологической раны.

Когда наличие травмы признано:

1. Нужно помочь клиенту попробовать выйти из травмирующей ситуации: взять паузу в отношениях, сменить обстановку на безопасную, дистанцироваться буквально или внутренне от того, что травмирует.

2. Если мы наблюдаем симптом тоннеля или воронки переживаний, важно *расширить внимание клиента с того места, где больно, на то что радует*. И одновременно работаем с клиентом над ограничением общения, где впечатления могут быть энергозатратными и неприятными. Т.е. оставляем травмированное место в покое и безопасности, не тревожим рану.

Например, договариваемся с клиентом, что он возьмет тайм –аут, на работе, прекратит многолетние разборки с бывшим супругом.

Обращаем внимание на те ресурсы, которые помогут это место лечить.

3. *Обратиться к детской части клиента*, которая умеет творчески приспосабливаться к любым условиям, заботиться о безопасном пространстве. Вспомнить с клиентом, как в детстве он строил с братом или сестрой домик из подушек, пледов, коробок. Применить в работе арт-терапии. Например, нарисовать дом, в котором легко и свободно дышится, куда хочется идти, в нем жить. Способствовать переносу этих чувств на жилище клиента.

-Чем ваш дом похож на тот, что на рисунке?

-Чем отличается?

-Что нужно кардинально поменять, чтобы в доме легко дышалось?

Если клиент начнет работу по созданию комфортного и безопасного пространства, можно быть уверенным, что последующая терапия принесет положительные результаты физического состояния. Это всегда первый шаг в действиях клиента. Человек открывает окна, впускает свежий воздух, делает уборку, прячет портреты умерших, расстается с вещами, связанными с тяжелыми воспоминаниями, удаляет из своего круга людей, которые вызывают стрессовые состояния.

В любом случае, *если клиент возвращается с самого замечательного психотерапевтического сеанса в те же условия – успеха в лечении не будет*.

4. Травматический опыт обладает удивительным свойством обесценивать весь остальной опыт. И человек в результате остается с чувством, что он неудачник, отвергнутый, ничтожество и т.д. Поэтому следующий этап – *работа над сознанием, что травматический опыт, это не весь жизненный опыт клиента*. Вспоминаем ситуации, когда он был принятым, радостным, успешным, счастливым, а главное – защищенным.

-Где эти места и события, где вам было хорошо и спокойно?

-Что вы чувствуете в теле при этих воспоминаниях?

Все время обращаемся к ощущениям в теле.

-Что в нынешней жизни вызывает похожие, хоть и не такие сильные чувства?

Эти упражнения призваны фокусировать, точнее переключать внимание с травмы на ресурсы.

Итак, самые важные ресурсы, при переживании травмы: безопасность, опора, обращение к позитивному опыту.

Терапию начинаем с обучения *Релаксации*. Она помогает уменьшить страх: перед смертью, расходами на медицинские услуги, травмой родным. Эти страхи практически полностью лишают человека возможности надеяться на благополучный исход болезни. Но если научить его, для начала, хотя бы физически расслабляться, это нарушит порочный круг страха и напряжения. По крайней мере, те несколько минут, когда тело будет расслаблено, рак перестанет быть господствующей реальностью больного. Очень часто этот момент становится отправной точкой начавшейся борьбы за свое здоровье.

Мы со своими клиентами пробовали разные виды простых методов расслабления: аутогенную тренировку, самогипноз, релаксацию, но, на мой взгляд, более эффективна работа в данном направлении по методу доктора Эйдмонда Джейкобсона, назвавшего свой метод расслабления прогрессивной мышечной релаксацией и доказавшего положительное физиологическое влияние работы с телом на течение болезни. Это метод релаксации, который заключается в напряжении и расслаблении всех групп мышц тела в определенной последовательности.

Работая на этапе релаксации, постепенно учим больных приемам тета-хилинга.

Сеансы эти проводим тщательно, качественно. Учим постепенно расслаблять мышцы лица, глаз, шеи, плеч и т.д. всего тела. Возвращаем чувствительность тела, учимся управлять ощущениями. Потому что дома больной должен будет проводить такие сеансы трижды в день по 15 минут. (Это опыт специалистов, имеющих множество случаев исцеления онкологических больных).

Научившись использовать мышление для достижения физического расслабления, человек укрепляется в сознании, что он может управлять процессами, происходящими в организме.

Работать с онкологическими больными очень непросто. Состояние больных все время, как на качелях. Сегодня выполняет все рекомендации, активен – завтра, получив анализ крови с плохим результатом, может опустить руки, впасть в депрессию.

Пытаясь найти, как преодолеть неверие больного в свои силы, увлечь его борьбой за свою жизнь, я вновь перечитала книги Георгия Николаевича Сытина. Он пишет: *«В начале работы, борьбы за исцеление нужно волевое усилие больного»*.

Волевое усилие! И это действительно так: пусть целый отряд врачей и психологов ведет борьбу за жизнь больного. Не захочет он жить, не сделает над собой волевого усилия – все труды будут напрасны.

Поэтому, на первом этапе, обучая управлять своим телом, параллельно работаем над проблемами больного. Помогаем осознать происходящее или травмирующие события детства, юности; расчищать вокруг себя пространство, освобождаться от ненужных обязательств. Учимся дышать полной грудью, рычать, говорить: я хочу, я не буду.

Меняем привычки, образ жизни, характер питания. Анализируем свою речь и учимся понимать, какие послания мы отправляем во вселенную.

Первый этап – самый трудный. Не все остаются в группе. Кто-то понимает, что выздоровление потребует колоссальных усилий и не находит для этого душевных сил, кто-то просто не привык преодолевать трудности. Поэтому-то, кроме индивидуальной работы, и необходима работа в группе, где больной получает поддержку, заряжается надеждой: у него получается, уже есть положительные изменения, значит у меня тоже получится. Важно, чтобы группа радовалась успехам каждого, делилась опытом, поощряла, восхищалась стойкостью, упорством.

В группе у нас есть правило: идя на очередное занятие, приготовься поделиться позитивными изменениями в состоянии, настроении, жизни, произошедшими за неделю. Это очень стимулирует больных. Приветствуется новый опыт в питании, физических упражнениях. Одна женщина провела мастер-класс, как красиво завязать платок, пока после химии отрастают волосы. Пациенты несут на занятия рецепты, делятся новым опытом. Но самое главное, люди, ушедшие в себя, потерявшие смысл жизни, обретают друзей – они начинают общаться вне занятий, поддерживают друг друга, помогают в житейских трудностях.

На этапе обучения релаксации в психологической работе учитываем, что онкологическому больному в начале лечения важно почувствовать почву под ногами, закрепиться на земле. Пытаемся переключить внимание клиента с травматических переживаний на то, что является земным, поддерживающим, безопасным. Для этого используем психологические техники на безопасность, т.е. *восстанавливаем телесную жизненность*.

Раны душевные переключают внимание клиента на проблему, поэтому, чтобы притормозить процесс выноса в травму, мы уравниваем состояние приятными телесными ощущениями, дающими переживания безопасности и комфорта.

Пройдя первый этап, освоив приемы релаксации, научившись прислушиваться к своим ощущениям, воздействовать на свое состояние, переходим ко второму этапу.

2. Визуализация. Для чего? Какую роль в исцелении играет визуализация?

Работа с релаксацией и воображением является мощным инструментом, помогающим больным верить свое исцеление.

Доказано, что человек может научиться управлять своими внутренними физиологическими процессами, такими, как артериальное давление, частота пульса, температура тела и т.д. Причем напрямую отдавать команды своему телу изменить какие – то параметры не всегда получается. Намного легче наладить связь со своим телом удастся с помощью языка символов и зрительных образов.

Как проводить сеансы визуализации? Примеров проведения визуализации много. По всему миру уже работают психотерапевты над данной проблемой. Удачный опыт описан в книге Карла и Стефани Саймонтон «Уверенная победа над раком». Опираясь на их опыт и внося свою лепту, эту работу в своих книгах описывает Александр Васютин.

Я, внося свое творчество, тоже использую эти наработанные методики в работе с онкобольными.

После каждого сеанса больные рисуют акварелью. Образы, которые рождаются на бумаге, помогают больному глубже осознать, какие процессы происходят в сознании и в теле. Психотерапевт имеет возможность судить о качестве психотерапевтической работы, проанализировать причины, если нет улучшений.

Например, работает группа. После сеанса визуализации делятся своими чувствами, ощущениями. Один мужчина ничего не говорит, рисунок кладет в сумку. Не настаиваю. Сегодня, видимо, не то настроение. На следующий сеанс – то же самое. В состоянии улучшений нет. Аппетита нет, слабость, настроение сниженное. Стала анализировать рисунки. Сознание раз за разом выдает образ болезни в виде огромной серой глыбы. Маленький, беспомощный человечек обреченно стоит перед глыбой и ничего не может сделать! Более того, он боится, что глыба его придавит.

В сознании мужчины болезнь осталась ведущей, грозной, непобедимой. Иммунная система не включилась в процесс сопротивления болезни. *Т.е. этому больному удалось создать идеальную картину полного подавления иммунной системы. И он старательно повторял ее 3 раза в день.*

Визуализация должна проводиться в соответствии с состоянием больного на сегодняшний день.

Если больной проходит сеансы облучения или химиотерапии, визуализация должна быть направлена на создание образа лучей или потока спасительного лекарства, воздействующего на атипичные клетки, которые уменьшаются в размерах, разрушаются.

Каждый сеанс заканчиваю установкой: почувствовать себя здоровым, сильным, жизнерадостным. Тело полностью подчиняется вам, вы руководите всеми процессами организма.

Говоря о разрешении психологических проблем, как о важном факторе исцеления, не забываем, что болезнь зачастую является для пациента преимуществом, выходом из какой-то трудной ситуации, способом удовлетворения каких-то потребностей.

Болезнь является своего рода разрешением, дающим человеку право вести себя так, как он никогда не осмелился бы, будучи здоровым. Только заболев, он почувствовал себя свободным от тягостных обязательств, получил возможность обратить внимание на себя, не испытывая при этом вины. Но, давая человеку временную передышку, болезнь становится для него ловушкой: если человеку удастся получить заботу и внимание к себе только при условии, что он болен, выздоровление не наступит.

И в работе с онкобольными это факт оказался огромной трудностью. Я поняла, что без участия родных в процессе исцеления не обойтись. А в некоторых случаях отказ родных просто сводит на нет всю работу с больным.

Обратившись к опыту зарубежных специалистов, которые работают в этой теме, я увидела, что без семьи эта работа вообще не проводится и не имеет смысла.

Из опыта скажу, если вам удастся привлечь к работе семейное окружение, будьте готовы к семейной терапии. Иногда нужно разгрести такие завалы семейных проблем, распутать такие клубки взаимоотношений, что на это уходит много месяцев. Но, на мой взгляд, это самый лучший вариант: вся семья работает над проблемой, в ходе совместных тренингов члены семьи учатся слышать друг друга и принимать конструктивные решения. Вся работа подается с ракурса: а как от этого больному? В результате изменений в семье насколько улучшилось или ухудшилось его состояние?

Члены семьи приглашаются в группу и проходят сеансы релаксации и визуализации. Учатся составлять рацион здорового питания, обсуждают принципы психологического здоровья.

Людам, имеющим небольшие проблемы со здоровьем, это помогает решить проблемы, добавляет знаний, меняет отношение к жизни. Здоровым людям это помогает сохранить свое здоровье, задуматься, что ресурсы организма ограничены, их нужно пополнять.

Мне помогает в работе большой опыт потомственной травницы. Я имею в своем арсенале множество рецептов лечения тем, что растет вокруг нас. С ранней весны до поздней осени собираю травы и корни, делаю настойки, свечи, мази. И никогда эти знания не были такими востребованными, как в работе с онкобольными.

Вылечить рану, не прикасаясь к ней, невозможно. Так же и душевную травму. Но постепенно, накапливая опыт и увеличивая ресурсы организма, можно добиться сначала душевного покоя и равновесия, затем интереса и желания жить, в итоге – физического выздоровления.

Традиционные методы лечения в сочетании с сеансами психотерапии, здоровое питание, дары природы – способны вернуть заболевшего человека к жизни.

Литература:

1. Н. Пезешкиан «Институт позитивной психотерапии» Москва 2006
2. С.А.Кулаков «Основы психосоматики». Санкт-Петербург 2003.
3. И. Малкина –Пых «Психосоматика» Москва 2008
4. М. Воронов «Психосоматика». Москва 2002
5. К.Саймонтон, С. Саймонтон «Возвращение к здоровью. Уверенная победа над раком». Питер 2015.
А.М. Васютин «Психохирургия, или психотехники нового поколения». Феникс 2004.

T.F. Nikiforova

ONCOLOGY IS NOT A VERDICT!

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: ДОЛГИЙ ПУТЬ ОТ ИДЕИ К ПРИЗНАНИЮ²

Решетников Михаил Михайлович, Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Президент Российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии, г. Санкт-Петербург.

Определение

Личность каждого человека как био-психо-социального существа презентуется в трех основных аспектах: телесном (соматическом), психическом и социальном, которые тесно взаимосвязаны, тем не менее — каждый из них является относительно независимым.

Излагая проблему в ее историческом развитии, следует сразу отметить, что понятие «психосоматика» традиционно используется в случаях, когда требуется подчеркнуть единство и установленные или даже гипотетические взаимосвязи психических и соматических функций. Однако при этом нередко ускользают от внимания и недооцениваются социальные факторы (прежде всего – факторы, связанные с межличностными отношениями, а также, в целом – отношения с социумом), роль которых может быть ничуть не меньше внутренней (психологической) составляющей этих расстройств.

Те или иные заболевания определяются как психосоматические только в случае, когда:

а) симптомы невроза или тяжелые (точнее – индивидуально глубоко значимые) психические травмы предшествуют, и лишь затем проявляются в форме расстройств соматических функций;

б) имевшиеся до появления соматических расстройств невротические симптомы обусловлены характерными особенностями личности пациентов, типичными для них зонами конфликтов, спецификой истории их развития и предшествующей жизни.

Как известно, понятие конверсии было предложено Зигмундом Фрейдом для описания трудно доступного для осмысления «прыжка из психики в соматическую иннервацию»³. Эта гипотеза впервые была сформулирована в рамках экономической концепции и концепции психической энергии, которая качественно отличается от физиологических подходов. Чтобы не вдаваться в длительные обоснования, приведем примеры, которые всем длительно практикующим клиницистам хорошо известны. Многим из нас приходилось наблюдать пациентов, в том числе - даже в хосписах, которые будучи крайне истощены соматически, демонстрировали примеры высочайшего уровня оптимизма и психической энергии, поддерживая окружающих товарищей по несчастью и даже персонал. Точно также большинство из нас встречались с пациентами (чаще всего – депрессивного плана), у которых при полном соматическом здоровье ведущим признаком являлось полное отсутствие признаков психической энергии.

² Пленарная лекция на III Международном Конгрессе специалистов помогающих профессий (1.10.2018).

³ См. работы З. Фреда «Защитные психоневрозы» (1894) и «Исследование истерии» (1895).

Идея соматизации психической травмы и переживаний

Многими специалистами, нередко весьма примитивно, принимается введенное в психологию еще в конце XIX в. понятие «*психической энергии*», поэтому прежде чем перейти к последующему материалу, обратимся к наиболее продуктивной гипотезе о ее содержании. Постараюсь описать это наиболее простым языком, как это сделал в свое время З. Фрейд.

Если человек получает какое-либо яркое впечатление (позитивное или негативное — несущественно), в его психике увеличивается «нечто», что получило наименование «*суммы возбуждений*». А поскольку одной из задач психической регуляции, впрочем, как и соматической, является поддержание ее (собственного) стабильного состояния, тут же начинают действовать механизмы (реализуемые интрапсихически и/или обеспечивающие отреагирование вовне), направленные на уменьшение этой «суммы возбуждений» в интересах *сохранения психического гомеостаза*.

Например, если человека ударили, он, чтобы снизить возбуждение, в примитивном варианте отреагирования, скорее всего, нанесет ответный удар, и это принесет ему некоторое облегчение. Аналогичные механизмы действуют и в случаях оскорбления, обиды, унижения и т. д. Но реакция может быть и иной, особенно — если нанести ответный удар некому (например, при стихийном бедствии) или подобный примитивный ответ запрещен культурой. И тогда ответной реакцией могут быть плач, чувство бессильной ярости и т. п., вплоть до *аутоагрессии* (*то есть — нанесения повреждений самому себе, чтобы как-то снизить уровень психического возбуждения*). Главное состоит в том, что реакция присутствует всегда, и чем интенсивнее травма, тем сильнее ответное внешнее действие или внутреннее переживание.

Несмотря на множество физиологических и психологических гипотез, наука пока не сильно продвинулась в понимании того, что же есть это увеличивающееся в психике «нечто», но более чем столетняя психологическая и психотерапевтическая практика подтверждает реальность этих механизмов. Обратимся еще раз к этому увеличивающемуся в психике «нечто». В тех случаях, когда возросшая «сумма возбуждений» не может быть отреагирована (в том числе — вербально), начинают функционировать защитные механизмы, главным из которых является вытеснение. Эти механизмы чрезвычайно сложны, и их изложение не входит в задачи этого краткого сообщения. Отметим только, что мучительные переживания вытесняются только из сознания, а не из психики, где сознание составляет лишь некоторую (а скорее — даже и весьма незначительную) часть.

Механизм конверсии психической травмы

Поскольку «сумма возбуждений» присутствует и не может быть отреагирована, защитные механизмы трансформируют эту энергию в «нечто соматическое». Происходит именно то, что позднее получило название «конверсия». Так как нам по-прежнему неизвестно объективное содержание этого «нечто», то (весьма условно) можно сказать, что происходит преобразование «психической энергии» в «нервную энергию» или «энергию иннервации органов или тканей». Но в отличие от обычной нервной регуляции деятельности всех внутренних органов, которая осуществляется посредством импульсов определенной силы, амплитуды и частоты, в данном случае *из психической сферы в нервную систему происходит прорыв мощного энергетического потока «искаженного типа»*. Психическая сфера освобождается от чрезмерного перевозбуждения, а его разрядка направляется и осуществляется в соматической сфере. Именно так гипотетически описываются возникающие под влиянием сильных потрясений случаи острых инфарктов, инсультов и прободных язв желудка.

При хронической психической травме, как правило, соматические расстройства носят менее катастрофический характер. Здесь уместно напомнить, что по данным Всемирной организации здравоохранения, не менее 40% пациентов, которые обращаются к врачам-интернистам, не нуждаются ни в какой медицинской помощи, кроме психотерапевтической.

В целом, в современной медицине постепенно завоевывает все большее признание положение о том, что механизмы психической и нервной регуляции существенно различаются, а словесный штамп о том, что у кого-то «не все в порядке с нервами», не имеет под собой никакой основы. Но мало кто задумывается о главном в этом различии. *В отличие от нервной системы психика способна отличать реальные стимулы от воображаемых. Нервная система может реагировать почти идентично и на те, и на другие*. Именно на этом феномене основаны все техники самовнушения, включая еще недавно чрезвычайно популярную аутогенную тренировку, когда, например, мысленное представление о том, что кисть погружена в горячую воду, тут же сопровождается расширением сосудов и повышением температуры кожи этой руки.

Диагноз истерии, обладающий определенным стигматизирующим эффектом, в настоящее время практически исчез из психиатрической и психотерапевтической практики и терминологии. Но в наших рассуждениях мы не можем обойти понятие конверсии, то есть, повторю еще раз — трансформации психического страдания (которое в ряде случаев неловко или даже постыдно предъявить окружающим) в соматическое заболевание, доступное для вербализации и хоть такого варианта отторжения мучительных переживаний.

Отметим также, что в отличие от конверсионной истерии, при которой, несмотря на наличие жалоб на расстройство функций тех или иных органов, у пациентов при детальном обследовании не выявляется никаких органических изменений, при психосоматической патологии такие изменения реально присутствуют. А вот при истинных органических заболеваниях внутренних органов у пациентов, как правило, отсутствует невротическая симптоматика. Как видно из этого определения, границы того, что именуют психосоматической патологией, достаточно размыты и отчасти связаны с тем, насколько полно исследованы соматическая и психическая сферы пациентов, и насколько компетентны в обеих сферах знания специалисты, осуществляющие обследование пациента.

О символизации

Впервые термин «психосоматика» в научной литературе был использован профессором психиатрии Лейпцигского университета Иоганном Гейнротом в 1818 году для объяснения развития некоторых заболеваний с психологической точки зрения. В частности, в качестве основного этиологического фактора этим автором выделялись внутренние (психические) переживания стыда, злости, ненависти и сексуального страдания. Однако эти представления носили достаточно примитивный характер и применялись, в том числе - к ряду сугубо органических заболеваний.

Позднее Зигмунд Фрейд впервые использовал термин «конверсия» для обозначения особого механизма преобразования психического конфликта и его разрядки в телесных симптомах. В психоаналитических исследованиях неоднократно подчеркивалось, что для возникновения истерического симптома необходима «соматическая готовность» — физиологический фактор, имеющий первостепенное значение при «индивидуальном» (бессознательном) выборе «страдающего» органа. Существенное значение имеет бессознательная символизация полученной личностью острой (или действующей хронически) психической травмы. Внутренние (интрапсихические) переживания и их вербальная трансформация (в индивидуальном сознании) в этом случае действуют подобно императивному внушению, действующему саморазрушительным образом. Так, обида, которую не удалось «проглотить», скажется именно на этой функции, проявляясь в виде анорексии или булемии; то, от чего «перехватило дыхание», проявится в легочно-бронхиальной сфере; принятое «близко к сердцу» найдет выражение в кардиопатологии; то, что кто-то не смог «переварить», будет проецироваться на желудочно-кишечный тракт. Поэтому, работая с такими пациентами, мы (психотерапевты) всегда обращаем особое внимание на индивидуальную систему символизации, сложившуюся у конкретного пациента. Кому-то это покажется не достаточно убедительным, но психотерапевтический опыт показал, что эти гипотетические механизмы работают. Думаю, что большинство (и не только коллег, а всех достаточно наблюдательных людей) не раз видели, как «свалившаяся» на кого-то «непосильная ноша» (внезапная психическая травма) тут же сгибает позвоночник.

Психосоматическая медицина

Понятие «психосоматическая медицина» было введено в 1930-х годах одним из последователей Фрейда Георгом Гроддеком⁴, который обосновывал, что многие органические заболевания имеют психическую природу. При этом Гроддек выдвинул гипотезу, что телесные страдания связаны именно с теми бессознательными «силами, которые руководят нашей жизнью, пока мы думаем, что мы руководим ими». Именно деятельность бессознательной части психики Гроддек считал причиной практически всех психических и ряда органических заболеваний, а также источником всех конфликтов и структурой, играющей решающую роль в индивидуальной судьбе личности. По Гроддеку, не только истерик, но и любой человек обладает способностью «заболеть с какой-либо целью», более того, любой человек использует эту способность в том или ином объеме. То есть соматическое заболевание является не только символическим выражением конфликтов (в бессознательном), но и одним из способов защиты субъекта от непереносимых переживаний или требований реальности. Эти идеи получают наиболее широкое распространение в США, где с 1939 года началось издание специализированного журнала «Психосоматическая медицина», а в 1950 году было создано Американское Психосоматическое Общество.

Первым главным редактором журнала «Психосоматическая медицина» становится другой последователь Фрейда — Феликс Дейч⁵, который в психо- и патогенезе психосоматической патологии придавал особое значение слабости конкретного органа, обусловленной генетически или предшествующим болезненным процессом. По его концепции, в органическом симптоме конверсионный поток находит выход, который закрыт у физически здорового человека. Согласно Дейчу если бы в распоряжении людей не было возможности трансформации психических переживаний в органическую патологию, «они бы избыточно страдали от неврозов».

В последующем психосоматические расстройства неоднократно характеризовались как нарушения смысловых связей между душой, телом и внешним миром. Начиная с 1950-х годов в США и Германии открываются десятки психосоматических клиник, где терапевт проводит диагностику соматического заболевания и назначает медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, а все остальное время пациентом занимаются психотерапевты.

Вклад Франца Александра и других исследователей

Особое место в развитии психосоматического направления занимает другой последователь З.Фрейда - Франц Александер⁶, который приехал в США из Германии и в 1939 году основал Чикагский психоаналитический институт, где были

⁴ Георг Гроддек (1866–1934) — немецкий психиатр и психоаналитик, автор понятия «психосоматическая медицина». Исследовал проблемы художественного творчества, литературы и искусства, языка, символики, ввел в научный лексикон понятие «Оно», впоследствии переработанное Фрейдом. Создал представление об «Оно» как формирующем принципе всех нормальных и патологических процессов организма и, таким образом, источнике психических и органических заболеваний. Основные работы: Книга об Оно (1923), Человек как символ (1933).

⁵ Феликс Дейч (1884–1964) — американский врач и психоаналитик австрийского происхождения, стоял у истоков психосоматической медицины, первым начал ее преподавание в университете. Автор ряда работ по прикладному психоанализу и инновациям в психотерапевтической технике. Основные работы: Прикладной психоанализ (1949).

⁶ Франц Габриэль Александер (1891–1964) — американский врач и психоаналитик венгерского происхождения, один из основоположников психосоматической медицины и психоаналитической криминологии, основатель и лидер «Чикагской школы психоанализа». Осуществил разграничение понятий «чувство вины» и «чувство стыда» по их эмоциональному содержанию и функциональным результатам, основал первую психосоматически ориентированную психоаналитическую лабораторию, где совместно с коллегами исследовал и описал конфликтные модели болезней, проявляющихся у различных типов личности, исследовал социальную дезорганизацию и ряд криминологических

проведены первые систематические исследования психосоматических расстройств. Один из кардинальных выводов этих исследований состоял в том, что понимание и адекватное лечение органических заболеваний невозможно без анализа и учета психического, эмоционального, соматического и культурного статусов пациентов.

Существенный вклад в исследование взаимосвязей между психической и соматической сферами внесла Фландерс Данбар. Получив психоаналитическую подготовку в Вене и в Цюрихе, в последующем Данбар обобщила свой 20-летний опыт работы психиатра в клинике общего профиля в монографии «Психосоматический диагноз» (1948), где представила концепцию специфических профилей личности, существенно различающихся у пациентов с разными соматическими расстройствами. По Данбар, причина психосоматических расстройств связана с личностными особенностями индивида, которые обуславливают уязвимость тех или иных внутренних органов. Например, человек, страдающий ишемической болезнью сердца, характеризуется как субъект, пребывающий в постоянной борьбе за успех, строящий долгосрочные планы, демонстрирующий высокую тревожность и приверженность «принципу реальности»; больной диабетом чаще всего склонен к пассивной жизненной позиции и поиску зависимости; гипертрофированная независимость предрасполагает к повышенному травматизму. Соответственно этим представлениям Данбар были выделены язвенный, коронарный, гипертонический и травматический (склонный к повреждениям) профили.

Полемизуя с Данбар, Александер отмечал, что подобная прямая взаимосвязь между психологическим портретом (характером) личности и предрасположенностью к тем или иным заболеваниям не обязательно раскрывает реальную цепь причинно-следственных связей. Он предположил, что между ними может располагаться специфический образ жизни.

По гипотезе Александера, специфичность того или иного соматического заболевания зависит от «качества эмоций». Им было выделено 7 специфических психосоматических заболеваний: язва двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, язвенный колит, бронхиальная астма, нейродермит, гипертензия и тиреотоксикоз.

Александер также сформулировал ряд принципов, которые легли в основу его концепции специфичности, в частности, было отмечено, что:

1. Сознательные психические процессы пациента играют подчиненную роль в причинах соматических симптомов, но при этом сознательное подавление (запрещаемых культурой) эмоций и потребностей вызывает хроническую дисфункцию внутренних органов.

2. Актуальные жизненные ситуации пациента обычно оказывают только потенцирующее воздействие на проявление психосоматических расстройств, а понимание причинных факторов должно основываться на знании о развитии личности пациента и его эмоциональных реакциях на психотравмирующие ситуации (в том числе – обусловленные конкретной культурой).

Психосоматический симптом Александер характеризовал как «уникальное творение

пациента, изобретенное им для выражения индивидуального психологического содержания» (которые с одной стороны, является индивидуально непереносимым, а с другой – недоступным для вербализации и отторжения). Но формирование психосоматической патологии происходит только тогда, когда к этому имеются генетическая, биохимическая или физиологическая предрасположенности.

В психоанализе практически общепризнано, что развитию психосоматических заболеваний предшествует переживание утраты значимого объекта: смерть близкого человека или разлука с ним, разрушение любовной привязанности, а также такие жизненные ситуации, как утрата социального или материального статуса, тяжелое разочарование или оскорбление, увольнение с работы, вынужденная смена сферы деятельности, переезд на новое место жительства и т. д.

При этом утрата не обязательно должна быть реальным событием; речь может идти, например, о ее угрозе или фантазии о ней. Однако во всех этих случаях присутствуют негативная эмоциональная реакция и экзистенциальный страх своей незащищенности перед сложившимися обстоятельствами, срабатывающие как пусковой механизм соматизации. В целом, не так уж существенно, перенес ли человек утрату, тяжелое разочарование или оскорбление, — важно то, что он утратил нечто, создававшее ранее полноту и гармонию его бытия. Даже если речь идет лишь о фантазийном событии, а угроза, которую он ощущает, исходит из «плохой» («карающей») части собственной личности, также возможно формирование психосоматической патологии. В ряде случаев такое «телесное самоповреждение» позволяет вот таким патологическим способом сохранить «свое лицо»). Образно говоря, личность как бы заявляет: «Это не я спасовал перед этими событиями, просто болезнь подкосила».

Открытые и описанные в психоанализе психологические защитные механизмы хорошо известны даже неспециалистам и давно вошли в обиходную речь. Это рационализация, проекция, отрицание, замещение и т.д. Соматизация психического страдания, с учетом сказанного выше, также может быть отнесена к защитным механизмам. Однако в ряде случаев эти защитные механизмы не срабатывают, возможно – в силу генетической предрасположенности или каких-то других причин, и тогда проявляется вторая или даже третья (после психологических защит и соматизации) «линия защит», основное предназначение которых состоит в том, *чтобы непереносимая психическая травма как бы вообще не было пережита*. Происходит не переработка неприемлемой реальности, а уход от нее. Эти защиты являются самыми примитивными, и тогда мы наблюдаем у наших пациентов такие симптомы, как расщепление (вплоть до шизофренического спектра), трансовые состояния, множественные идентичности, проявления оцепенения или приобретенного аутизма.

проблем. Основные работы: Психоанализ цельной личности (1927); Основы психоанализа (1948); Психосоматическая медицина. Ее принципы и применение (1950).

Внимание к психосоматическим расстройствам существенно увеличилось во второй половине XX века. В 1973 году на основании наблюдения психологических особенностей пациентов психосоматической клиники Питер Сифнеос ввел понятие «*алекситимия*», которым описывались пациенты, демонстрировавшие затруднения в описании (вербализации) собственных эмоций и эмоций других людей, в различении эмоций и телесных ощущений, а также — снижение способности к символизации переживаний и обеднение фантазийной сферы. В буквальном переводе термин «алекситимия» обозначает: «без слов для чувств» или — «нет слов для названия чувств». В настоящее время алекситимия рассматривается как один из существенных аспектов психосоматической структуры личности и предрасположенности к психосоматической патологии.

Появление концепции психосоматической патологии в существенной степени дезавуировало почти утвердившееся в медицинском научном мире представление о полной зависимости психических феноменов от их «материальных носителей» — физиологических и биохимических процессов в человеческом организме. Идеи о возможности противоположного процесса (влияния психики на тело) были в полном смысле революционными и долго не принимались официальной наукой, существуя преимущественно на уровне обыденного восприятия. Образно говоря, там, где врачи терялись в вопросах этиологии заболевания, сам больной или его близкие легко диагностировали наступление «болезни от горя» или «из-за несчастной любви».

В современной классификации психосоматических расстройств в целом — повторяя представления Александра, выделяются три группы: конверсионные симптомы; функциональные синдромы; психосоматические болезни (психосоматозы). К психосоматозам в настоящее время обычно относят бронхиальную астму, язвенный колит, язву желудка и двенадцатиперстной кишки, эссенциальную гипертонию, нейродермит, ревматоидный артрит и гипертиреоз (так называемая «чикагская семерка»). Другие авторы добавляют к этому перечню ишемическую болезнь сердца и инфаркт, онкологические заболевания, сахарный диабет, псориаз, ожирение, нарушение пищевого поведения — булимию и анорексию, а также некоторые формы сексуальных расстройств.

В настоящее время психосоматические расстройства включены в Международную классификацию болезней (МКБ-10) как «органические, включая симптоматические, психические расстройства», «невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», а также как «поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами». Их диагностические критерии и категории продолжают пересматриваться и уточняться, так как эта проблема актуальна для всех стран, и во всем мире наблюдается устойчивая тенденция к росту психосоматической патологии. Обращаясь к социальным факторам, следует отметить, что при тоталитарных режимах или даже при нахождении в микросреде с директивным типом руководства, когда существенно ущемляются права и свободы личности, вероятность развития психосоматических расстройств значительно возрастает.

Терапия психосоматических расстройств, безусловно, должна быть комплексной, и обязательно включать психотерапию, основная задача которой состоит в установлении вытесненных желаний, влечений и психических травм, а также - в выявлении скрытых связей между социальными чувствами, психическими и соматическими симптомами, на основе чего затем осуществляется психокоррекционная работа.

Литература

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. — М., 2009. — 320 с.
2. Аммон Г. Психосоматическая терапия. - СПб., 2000. — 238 с.
3. Гроддек Г. Книга об Оно. – Ижевск, 2014. – 352 с.
4. Куттер П. Современный психоанализ. - СПб., 1997. — 356 с.
5. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. — СПб., 1996. — 245 с.
6. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. — М., 1996. — 464 с.
7. Психоанализ: учебник для бакалавриата и магистратуры под ред. Решетникова М.М. – М., 2016. – 317 с.
8. Решетников М.М. Психодинамика и психотерапия депрессий. – СПб., 2003. – 328 с.
9. Решетников М.М. Психическая травма. – СПб., 2006. – 322 с.
10. Решетников М.М. Психическое расстройство. – СПб., 2008. - 356 с.
11. Рождественский Д.С. Человек соматический. — СПб., 2009. — 264 с.
12. Хайгл-Эверс А., Хайгл Х., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. – СПб, 2001. – 784 с.
13. Фрейд З. Исследование истерии. – СПб., 2005. – 456 с.
14. Фрейд З. Автопортрет. – СПб., 2006. – 256 с.

М.М. Reshetnikov

PSYCHOSOMATIC DISORDERS: A LONG WAY FROM THE IDEA TO RECOGNITION

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ КАК КЛИНИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕРАКТИВНОГО ВИКТИМОГЕНЕЗА ЛИЧНОСТИ

Руденский Евгений Владимирович, rudenskiy@rambler.ru, социальный терапевт виктимолог, клинический социолог, драматерапевт виктимолог, доктор социологических наук, кандидат педагогических наук, профессор социальной психологии и клинической социологии, академик АПСН, МАСР, МАСП, член-корреспондент МАН ВШ, президент-научный руководитель НИА «Лаборатория социально-психологической виктимологии личности профессора Е.В.Руденского», главный редактор журнала «Социально-психологическая виктимология личности», профессор кафедры социальной психологии и виктимологии факультета психологии НГПУ, г. Новосибирск.

Представлена теоретико-методологическая концепция понимания межличностной патологии развития жертвы дефицитно-компетентностного культурного социогенеза личности с позиции, разрабатываемой автором субъектно-интерактивной концепции клинико-социологической методологии социально-психологической виктимологии личности.

Впервые дана теоретико-методологическая характеристика виктимайзера как социального субъекта культурно-генетической интеракции, чьи действия приводят к запуску социально-психологического механизма интерактивного виктимогенеза личности. Раскрыты основные процессы, содержание, клинико-социологическая форма интерактивного виктимогенеза личности. Дана характеристика основных виктимогенных действий виктимайзера, психологический детерминизм этих действий.

Обосновано понимание виктимологической социально-психологической парадигмы клинической социологии личности как теоретико-методологического основания инновационной социально-психологической практики – социально-психологической терапии виктимности на базе дефицитно-компетентностной концепции, разрабатываемой автором и его сотрудниками в НИА «Лаборатория социально-психологической виктимологии личности профессора Е.В. Руденского».

Ключевые слова: интерактивный виктимогенез, культурно-психологический дефект, виктимогенные процессы, дефицитно-компетентностный культурный социогенез личности, социально-психологическая виктимология личности, клинико-социологическая методология, виктимайзер, виктимариус, виктиматор, виктиматоз, социально-функциональная компетентность, психотехническая компетентность, дисфункциональность, афункциональность, виктимогенное страдание, экзистенциальное страдание, виктиман,

Интерактивный виктимогенез личности как социально-психологический механизм зарождения, формирования и развития личности – *жертвы дефицитно-компетентностного культурного социогенеза личности* (межличностной патологии развития личности) является предметом социально-психологической виктимологии личности[1].

Социально-психологической виктимологии личности являющейся инновационной социально-психологической теорией, которая развивается на стыке социальной психологии развития, социальной психологии личности, когнитивной психологии, социологии и психологии личности, социальной культурологии, клинической психологии и клинической социологии.

Социально-психологическая виктимология личности стала теоретическим основанием для развития инновационной социально-психологической практики – социально-психологической терапии виктимности – *социальной терапии виктимности*.

Социально-психологическая виктимология личности исследует два вида виктимности личности: личную виктимность, которая характеризует уязвимость психологической структуры и психологической организации личности как субъекта деятельности и субъектную виктимность личности как уязвимость ее субъектной регуляции функциональной психологической системой деятельности.

Субъектная и личная виктимности формируют объектное поле социально-психологической виктимологии личности. Виктимность понимается в социально-психологической виктимологии как социально-функциональная и консциентальная уязвимость (уязвимость сознания).

Уязвимость личности понимается в социально-психологической виктимологии личности как виктимогенное следствие дефицита социально-функциональных и психотехнических компетентностей.

Компетентность – это регулирующая, психотехническая матрица сознания личности, обеспечивающая системы его деятельностей и управления собой как субъектом деятельности [2]. Дефицит, дефект, деформация социально-функциональных и психотехнических компетентностей является предметом социальной терапии виктимности.

Социальная терапия виктимности – это социально-психологическая дидактическая система, ориентированная на минимизацию уязвимости личности путем реконструкции, конструирования, адекватных условиям и задачам социального функционирования личности, социально-функциональной или психотехнической компетентности.

Социальная терапия виктимности – это основанная на интерактивных механизмах, система социально-психологического действия, использующая консциентальные (*ментальный тренинг, когнитивный тренинг, социально-когнитивный тренинг*) и акциональные (*тренинг действенного анализа, тренинг ролевых игр, драма-терапевтический тренинг*) психологические технологии культивирования социально-функциональных и психотехнических компетентностей личности, что обеспечивает действие психологического механизма девиктимизации личности.

Девиктимизация личности – это психологический механизм снижения уровня личной виктимности и субъектной виктимности личности, а значит снижения консциентальной и функциональной уязвимости личности к деструктивным социально-психологическим явлениям современной реальности. И, прежде всего, к социально-психологической манипуляции и социально-психологической эксплуатации личности во взаимодействии с другими людьми и обществом.

Виктимность как психологическая и социально-психологическая уязвимости личности формируется в процессе интерактивного виктимогенеза личности.

Интеракционный виктимогенез личности является социально-психологическим механизмом развития культурно-психологического дефекта личности.

Культурно-психологический дефект личности – это система дефицитов социально-функциональных и психотехнических компетентностей, формирующих *дисфункциональность и афункциональность личности* как единый психологический комплекс, характеризующий ее социальную и психологическую неадекватность. А значит, социально-психологическую уязвимость. Но, кроме социально-психологической уязвимости, культурно-психологический дефект личности может индуцировать развитие виктиматоза.

Виктиматоз – когнитивно-регулятивные дисфункции психики, ведущие к нарушению социально-когнитивного и когнитивно-перцептивного функционирования личности.

Главными маркерами культурно-психологического дефекта личности как феномена социально-психологической виктимологии личности являются:

- ✓ Социально-психологическая дезадаптация личности;
- ✓ Социально-психологическая девиация личности;
- ✓ Социально-психологическая дисфункциональность личности;
- ✓ Психологическая афункциональность личности;
- ✓ Социально-психологический инфантилизм;
- ✓ Социально-психологический эскапизм;
- ✓ Социальный ресентимент.

Культурно-психологический дефект личности – это виктимогенный результат функционирования интерактивного виктимогенеза личности. Механизма, который характеризует развитие личности жертвы (виктимана) дефицитно-компетентностного культурного социогенеза личности.

Дефицитно-компетентностный культурный социогенез личности – это содержание интерактивного виктимогенеза личности. А межличностная патология развития – это его клинко-социологическая форма, которая характеризует его сущностную клинко-социологическую природу. Что означает, что межличностная патология развития личности является одной из форм социальной патологии, детерминирующей развитие виктимана как социально-патологического типа личности с синдромами социально-ролевой дисфункциональности и социально-когнитивной афункциональности.

Виктиман как социально-патологический тип личности рассматривается в качестве объекта клинической социологии личности, в то время как межличностная патология развития виктимана является предметом клинической социологии личности. А социально-психологическая виктимология личности формирует понимание виктимологической социально-психологической парадигмы клинической социологии личности.

Межличностная патология развития индуцируется виктимайзером. Виктимайзер является человеком, чьи действия и взаимодействия оказывают влияние на деструкцию культурного социогенеза компетентности личности, а значит, запускают социально-психологический механизм интерактивного виктимогенеза личности.

Такое влияние является деструктивным. Так, как оно разрушает действие и конструктивность механизма культурного социогенеза компетентности личности.

Базовым, первичным результатом деструктивного влияния виктимайзера на механизм культурного социогенеза компетентности является, возникшей в следствии такого влияния, интерактивный дефект культурного социогенеза компетентности личности.

Интерактивный дефект культурного социогенеза компетентности личности служит предиктором культурно-психологического дефекта личности и проявляется на социально-психологическом уровне как *виктимогенное общение виктимайзера* с его жертвой, а на социально-педагогическом уровне как *виктимогенный стиль социального воспитания*.

И виктимогенное общение, и виктимогенный стиль воспитания являются социально-психологическими механизмами функционирования межличностной патологии развития личности и характеризуют ее социально-психологическую динамику. Есть еще один, психологический механизм межличностной патологии развития – это виктимогенное страдание жертвы.

Виктимогенное страдание жертвы – это психологический механизм интерактивного виктимогенеза личности, действия которого приводят к виктиматозу.

Межличностная патология развития личности стала детерминистской теорией социально-психологической виктимологии личности. *Культурная патология развития личности* – объяснительной (интерпретативной) теорией. В то время как *теория культурного социогенеза компетентности личности* играет роль нормативной теории развития психотехнической компетентности и социально-функциональной компетентности личности. На базе этих теорий формируется клинко-социологическая методология социально-психологической виктимологии личности, обеспечивающая гносеологию действий виктимайзера.

Действия виктимайзера приводят к деструкции сложного и многоуровневого механизма культурного социогенеза компетентности личности. Механизма, который обеспечивает развитие адаптивной личности, способной к субъектной регуляции и субъектной саморегуляции. А также к самодетерминации.

Виктимайзер – это социальный актер - субъект, действия которого депривировать конструктивную результативность работы механизма культурного социогенеза компетентности личности и оказывают индуктивное влияние на запуск первого социально-психологического процесса социально-психологического механизма интерактивного виктимогенеза личности. Процесса виктимайзинга. Который, в свою очередь, индуцирует запуск другого социально-психологического процесса интерактивного виктимогенеза личности – виктимопроцессинга. А он, соответственно, индуцирует запуск третьего

психологического процесса интерактивного виктимогенеза личности - виксимотрансформинга, который приводит личность к виктимоторингу – формированию психологической организации личности виктимана.

Виктимайзинг, виктимпроцессинг, виктимофикация, виксимтрансформинг, виктимоторинг-это пять основных процессов интерактивного виктимогенеза личности. Они образуют содержание трех системных процессов интерактивного виктимогенеза личности: онтогенетическую виктимизацию, ситуационно-критическую виктимизацию, онтологическую виктимизацию.

Действия виктимайзера детерминированы тем, что он сам является жертвой онтогенетической виктимизации. То есть, виктимайзер – это социально-патологический тип личности, компенсирующий в культурно-генетической интеракции личную виктимность.

Виктимайзер как жертва онтогенетической виктимизации личности имеет **культурно-психологический дефект онтогенеза**, но является социально-адаптированной личностью. Отсюда, в качестве рабочего, можно использовать определение сущности виктимайзера, которое будет следующим: виктимайзер – это **виктиман** (человек-жертва), который имеет культурно-психологический дефект онтогенеза, но социально-адаптирован для социального функционирования в компенсирующих его культурно-психологическую дефектность, социальных ролях. И, прежде всего, в роли индуктора культурно-генетической интеракции.

Социальная адаптированность виктимайзера дает ему возможность скрыть под социальными масками психическую дезадаптированность и конфликтующие субличности. Социальная маска виктимайзера скрывает не только культурно-психологический дефект онтогенеза виктимайзера, но и то, что у него виктимная идентичность, что свидетельствует о том, что виктимайзер прошел фазу виктимофикации в интерактивном виктимогенезе, которая свидетельствует о его личном, субъектном неблагополучии.

В процессе многолетних исследований мной выявлены основные типы субличности виктимайзера: авторитарная субличность; конфликтная субличность; манипулирующая субличность; эксплуатирующая субличность; фрустрирующая субличность.

Находясь постоянно в конфликте эти субличности создают ситуацию утраты сознанием памяти личности виктимайзера о *насилии как психологической травмы*, но в подсознании постоянно присутствуют *неосознаваемые потребности*, основой которых является потребность избавиться от *подавленной ненависти* к тому, кто совершил в далеком детстве личности виктимайзера насилие в отношении ее.

Неосознаваемые потребности виктимайзера были отмечены еще в исследованиях Алис Миллер, которая, описывая феноменологию «черной педагогики», где воспитание рассматривалось как тип психологического насилия над личностью, отметила семь таких потребностей [3]:

1. Заставить других страдать за собственные унижения;
2. Получить возможность на кого-то излить свои отрицательные эмоции, вытесненные в детстве в бессознательное;
3. Иметь под рукой живое существо – объект для манипулирования;
4. Не допускать прорыва, вытесненного в бессознательное в сознание, то есть не позволить лишиться себя иллюзии относительно собственного якобы счастливого детства (это выражается опять в неосознанном желании подтвердить правильность родительских принципов воспитания путем их применения на собственных детях);
5. Уйти от страха неизвестности, которую несет с собой свобода;
6. Убить живое начало в душе ребенка (в своей душе оно уже вытравлено) – из страха «возвращения» вытесненного в бессознательное;
7. Отомстить за перенесенную душевную боль.

Согласно логике Алис Миллер, все действия виктимайзера – это *действия удовлетворяющие тайные (скрытые в бессознательном) потребности*, которые разрушают самосознание ребенка как другого субъекта культурно-генетической интеракции, способствуют в нем развитию неуверенности и замедляют его психосоциальное развитие.

На последние хочу обратить внимание. Онтогенетическая виктимизация личности, индуцированная виктимайзером это замедленное развитие социально-функциональных компетентностей личности.

Замедленное развитие социально-функциональных компетентностей личности – это *психосоциальная ретардация*, которая приводит к более позднему и не всегда полноценному развитию социально-функциональных компетентностей – дефицит компетентности, ее дефекту – системе взаимосвязанных дефицитов и их повреждению в процессе развития – деформации компетентностей.

В логике психодинамического исследования Алис Миллер отмечено, что удовлетворение скрытых, в бессознательном, потребностей, ведет к разрушению сознания и развитию неуверенности другого субъекта культурно-генетической интеракции. Чаще всего это бывает ребенок.

По содержанию этим Алис Миллер характеризует процесс нарушения развития идентичности личности.

Идентичность личности – это осознание себя, своих социальных и психологических особенностей, своего статуса и своей социальной принадлежности.

В моих исследованиях и исследованиях сотрудников НИА «Лаборатории социально-психологической виктимологии личности профессора Е.В.Руденского» на основе практического применения концептуальных идей о сущности идентичности и ее структуре Г.Аммона, а также с использованием его Я-структурного теста Аммона (ISTA), было выявлено, что концентрация деятельностных усилий виктимайзера в культурно-генетической интеракции на идентичности другого субъекта интеракции, определяется тем, что он сам имеет или дефицитную идентичность, или деструктивную. Но

прикрытую социальной маской как социально-психологическим механизмом социальной адаптированности виктимайзера. Наличие маски свидетельствует о затруднении виктимайзера обрести конструктивную идентичность.

Это обстоятельство обосновывает необходимость раскрыть дефицитную идентичность и деструктивную идентичность как психологические маркеры виктимайзера. А описание социальной маски даст нам возможность вскрыть социально-психологический маркер виктимайзера. Но начнем с психологического представления дефицитной идентичности и деструктивной идентичности. Теоретический и концептуальный материал для этого описания заимствован из монографии «Очерки динамической психиатрии. Транскультурное исследование», которая вышла в Санкт-Петербурге в 2003 году под редакцией М.М.Кабанова и Н.Г. Незнанова [4].

Понимая идентичность как устойчивое представление о себе и как результат культурного социогенеза компетентности личности, опираясь на гуманно-структурную модель личности Г.Аммона, я сформировал компетентностную интерпретацию компонентов идентичности. Отмечу, что идентичность обосновывается Г. Аммоном как шестикомпонентная структура. Основными компонентами этой структуры, с позиции компетентностного подхода, который принят в интерпретативных схемах социально-психологической виктимологии личности являются:

1. *Агрессия*, которая рассматривается мной как субъективно-психологический индикатор наличия коммуникативной, конфликтологической, социально-психологической, волевой, адаптивной социально-функциональных компетентностей;

2. *Тревога*, представляющая собой индикатор когнитивной, социальной, волевой, адаптивной, эмоциональной социально-функциональных компетентностей и компетентности самооценки;

3. *Внешнее Я-ограничение* – это индикатор рефлексивной компетентности, социально-психологической компетентности, социально-когнитивной компетентности, аксиологической компетентности, компетентность самооценки, социально-коммуникативной компетентности, компетентность психологической интегрированности и др.;

4. *Внутреннее Я ограничение* формирующее индикатор социальной, эмоциональной, рефлексивной, когнитивной, социально-когнитивной, эмоциональной, социально-коммуникативной и коммуникативной социально-функциональных компетентностей;

5. *Нарциссизм* служит индикатором психологической, социально-психологической, социально-культурной, психологической, социально-интерактивной социально-функциональных компетентностей, а также компетентности социально-психологической адаптации;

6. *Сексуальность*, которую считаю целесообразно в дальнейшем называть как *аттрактивность*, ибо она служит индикатором сложного синтеза социально-функциональных компетентностей – эмоциональной, социальной, социально-психологической, социально-когнитивной, социально-коммуникативной и компетентности самооценки.

Данные шесть конструктивных элементов идентичности являются основанием для конструирования деструктивной идентичности и дефицитной идентичности. Начнем с экспозиции дефицитной идентичности.

Дефицитная идентичность как функциональный и компетентностный параметр субъектной организации виктимайзера.

Социально-функциональный параметр дефицитной идентичности:

- I. Социальная пассивность;
- II. Экзистенциальная изоляция;
- III. Фрустрирование социальных потребностей;
- IV. Прокрастинация;
- V. Безволие;
- VI. Личное бессилие;
- VII. Эмоциональная зависимость;
- VIII. Тотальный конформизм;
- IX. Экзистенциальный эскапизм;
- X. Социально-функциональная ригидность.

Компетентностный параметр дефицитной идентичности:

- I. Дефицит волевой социально-функциональной компетентности;
- II. Дефицит социальной компетентности;
- III. Дефицит социально-психологической компетентности;
- IV. Дефицит социально-психологической компетентности адаптации;
- V. Дефицит аксиологической компетентности;
- VI. Дефицит психотехнической компетентности;
- VII. Дефицит эмоциональной компетентности;
- VIII. Дефицит компетентности самооценки;
- IX. Дефицит социально-культурной компетентности;
- X. Дефицит психологической компетентности.

Деструктивная идентичность как функциональный и компетентностный параметр субъектной организации виктимайзера.

Социально-функциональный параметр деструктивной идентичности:

- I. Недоброжелательность;
- II. Деструктивная конфликтность;

- III. Деструктивная агрессивность;
- IV. Коммуникативная ригидность;
- V. Социальная конфронтация;
- VI. Социально-коммуникативный садизм;
- VII. Злопамятство;
- VIII. Мстительность;
- IX. Коммуникативное насилие;
- X. Социальный нигилизм.

Компетентностный параметр деструктивной идентичности:

- I. Дефицит эмоциональной компетентности;
- II. Дефицит компетентности социально-психологической адаптации;
- III. Дефицит социально-когнитивной компетентности;
- IV. Дефицит социально-коммуникативной компетентности;
- V. Дефицит социально-интерактивной компетентности;
- VI. Дефицит аксиологической компетентности;
- VII. Дефицит социально-когнитивной компетентности;
- VIII. Дефицит социально-культурной компетентности;
- IX. Дефицит социально-психологической компетентности;
- X. Дефицит социальной компетентности.

Два весьма важных фактора в структуре психической организации личности виктимайзера характеризуют его как субъекта индуктора интерактивного виктимогенеза личности. Это *фактор личного бессилия и фактор субъектной виктимности*. В интеграции с другими выявленными факторами они формируют систему психологических факторов организации психической структуры виктимайзера как субъекта индуктора интерактивного виктимогенеза личности. Это психологический детерминизм действий виктимайзера.

Личное бессилие – это функциональный фактор в психической структуре виктимайзера, который свидетельствует о наличии функционально-психологических дефицитов на четырех уровнях этой структуры:

1) *Дефициты мотивационной подструктуры* приводят к снижению стремления к активному действию, особенно в условиях критических для личности ситуаций социального функционирования: экстернальный локус контроля, мотивация избегания неудач, низкая самооценка, низкий уровень притязаний, страх отвержения;

2) *Дефициты когнитивной подструктуры* проявляются как трудности социального научения и утрата веры в возможность через научение достичь адекватного и компетентного действия: пессимистический атрибутивный стиль, ригидность мышления, низкий уровень конвергентного мышления, низкий уровень когнитивной продуктивности и креативности;

3) *Дефициты эмоциональной подструктуры* определяют возникновение депрессивной подавленностью, вызванное бесплодностью собственных действий: замкнутость, равнодушие, неуверенность, чувство вины, низкий самоконтроль, возбудимость, тревожность, депрессивность, фрустрированность;

4) *Дефициты волевой подструктуры* формируют демонстрируемую скуку и социальную апатию: безынициативность, нерешительность, неорганизованность, пассивность.

Личное бессилие возникает в следствии личной виктимности виктимайзера. Концепт «личная виктимность» не синоним концепта «субъектная виктимность личности». Под личной виктимностью я понимаю уязвимость структурной организации психики. А именно, таких ее подструктур, как:

1) *Социально-коммуникативной*, что проявляется в коммуникативном дистанцировании, коммуникативной настороженности, коммуникативной дисгармонии, коммуникативной ригидности, коммуникативной экспансии;

2) *Социально-личностной*, выявляющейся в социальном десубъективизме, социальной фрустрированности, невротическом перфекционизме, социальной гетерономии, фрустрационной напряженности, дезинтегрированной идентичности;

3) *Социально-функциональной*, определяющей социальный перфекционизм и социальное лицемерие.

Раскрытие факторов психологического детерминизма виктимогенного влияния виктимайзера на индукцию интерактивного виктимогенеза личности формирует возможность представить дефициты психики, которые по образному выражению А.Маслоу, образуют «дыры в психике», которые и определяют ее уязвимость в социальном функционировании виктимайзера, не смотря на ее социальную адаптированность, приобретенную под давлением жизненных обстоятельств.

Наиболее значимыми, с точки зрения оценки уязвимости психики виктимайзера, является следующие дефициты:

- 1) Дефицит эмоционального доверия;
- 2) Дефицит коммуникативного доверия;
- 3) Дефицит эмпатии;
- 4) Дефицит эмоциональной вовлеченности;
- 5) Дефицит социального признания;
- 6) Дефицит ответственности;
- 7) Дефицит эмоциональной гармонии;
- 8) Дефицит самопринятия;
- 9) Дефицит автономии;
- 10) Дефицит эмоциональной стабильности;

- 11) Дефицит самосознания;
- 12) Дефицит уверенности.

Наличие психологического дефицита детерминирует развитие трех, деструктивных для личности виктимайзера процессов, которые и детерминируют механизм его психологической и социально-психологической трансформации в виктимайзера. Это психологический процесс *разрастания зависти*, который активизирует процесс *фрустрации неосознаваемых потребностей компенсации утрат*, понесенных в следствии прямого или косвенного насилия в детстве. И процесс *активации диспозиционной мотивации коммуникативного насилия*.

Коммуникативное насилие основной инструмент виктимогенного влияния виктимайзера на процессы культурного социогенеза компетентности личности и одновременно – это социально-психологический механизм актуализации индуктивной функции, которую он реализует в отношении запуска психологических процессов механизма интерактивного виктимогенеза личности. И, прежде всего, виктимайзинга.

Концепт *«виктимайзинг»* характеризует действия виктимайзера в культурно-генетической интеракции с тем, на кого они направлены, с целью оказать влияние на механизм культурного социогенеза компетентности личности. Поэтому, *виктимайзинг* означает *депривационно-деструктивное давление*, рассматриваемое как *психологическое насилие*, блокирующее развитие социально-функциональных и психотехнических компетентностей. То есть компетентностей, определяющих социальное качество действий личности и компетентностей, формирующих способность к психологической регуляции самим собой в действии, в котором участие характеризуется субъектным статусом.

Виктимайзинг является действием, организующим депривационно- деструктивное давление на развивающуюся структуру психики личности. Под влиянием депривационно-деструктивного давления как основного социально-психологического механизма виктимайзинга запускаются психологические механизмы и психические процессы онтогенетической виктимизации.

Депривационно-деструктивное давление индуктивный социально-психологический механизм виктимайзинга, который реализует в культурно-генетической интеракции виктимайзер. По своему психологическому содержанию это механизм психологического насилия, осуществляемый свое действие в культурно-генетической интеракции.

Поэтому, понимание виктимайзинга целесообразно осуществлять с экспозиции двух элементов этого вида психологического насилия, каким является виктимайзинг. А именно, с экспозиции сущности депривации и деструкции.

Концепт «депривация» достаточно полно представлен в трех отраслях психологического знания – общей психологии, специальной психологии и психологии личности. Понимая депривацию как лишение возможности личности удовлетворить важные для нее потребности, ее чаще всего характеризуют как состояние дискомфорта, переживаемого дискомфорта, возникающего в результате депривации.

Я рассматриваю депривацию как форму психической активности одного субъекта культурно-генетической интеракции в отношении другого, целью которой лишить этого другого возможности удовлетворить, необходимые для ее психосоциального развития, потребности. Лишить ради завоевания власти над ним и подчинения его действий, мыслей, отношений и даже эмоций власти виктимайзера.

Виктимайзинг на основе депривации запускает виктимогенные процессы онтогенетической виктимизации личности. Основными, виктимогенными процессами онтогенетической виктимизации личности являются:

1. *Интерактивная депривация*, формирующая количественно недостаточной интеракции, качественно нарушенной интеракции, прерывистость интеракции;
2. *Культурная депривация*, ограничивающая возможности освоения и присвоения в качестве регуляторов культурных норм и культурных ценностей;
3. *Эмоциональная депривация*, препятствующая образованию эмоциональной привязанности как важнейшего психологического фактора полноценного социального развития личности;
4. *Когнитивная депривация*, блокирующая развития когнитивных, социально-когнитивных функций и концептуального поля сознания;
5. *Мотивационная депривация*, ведущая к развитию гетерономных стилей социального функционирования личности и препятствующая развитию самодетерминированной личности;
6. *Социально-ролевая депривация*, выражающая в запретах на одни модели социально-ролевого поведения и принуждение к другим, которые не приемлет развивающаяся личность;
7. *Социально-психологическая депривация* реализуется через деструктивное общение во всех его формах и приводящее к виктимификации личности;
8. *Интер-субъектная депривация* как отказ в партнерских, равных отношениях и отказ в доверии, принуждение к действиям противоречащим потребностям и интересам развивающейся личности;
9. *Депривация волевых усилий* как вмешательство в субъективно-регулятивную систему личности, ведущее к снижению самооценки, торможению идентификации и отказ от самоопределения, формирования социального конформизма;
10. *Депривация онтогенетической рефлексии* путем запрета на сформированную в ее процессе позицию по отношению к событиям личной жизни, обесценивание субъектных умозаключений и рефлексивного самопознания;
11. *Депривация идентификации* в результате осмеяния, обесценивания идентичностей сформированных развивающейся личностью и организация идентификационного прессинга для навязывания идентичностей из вне;
12. *Депривация самореализации* как возможности развития своей уникальности посредством собственных усилий и осуществления этой уникальности;

13. *Депривация самоактуализации*, блокирующая мотивацию личности к непрерывному развитию своих способностей и достижения наивысшей степени социальной квалификации.

Депривация в онтогенетической виктимизации личности понимается как особый вид социально-психологического насилия, содержанием которого является принуждение к такому действию, которое противоречит задачам развития личности, а чаще всего превращает развитие в аномальное, а точнее, патологическое.

Социально-психологическое насилие виктимайзера по отношению к его жертве реализуется многообразием психологических техник. Среди которых можно отметить:

Газлайтинг как психологическая технология виктимайзинга представляет собой технологию психологического насилия, с целью заставить человека сомневаться в адекватности своего восприятия окружающей действительности. Используя психологические манипуляции виктимайзер активно воздействует на психологический механизм идентификации и добивается того, что человек начинает признавать себя дефектным и социально не адекватным.

Виктимайзер посредством газлайтинга:

- ✓ Заставляет жертву усомниться в своей памяти;
- ✓ Заставляет задуматься о своей эмоциональной стабильности и адекватности;
- ✓ Преподносит жертву как глупого, интеллектуально немого человека;
- ✓ Подчеркивает его некомпетентность;
- ✓ Отрицает чувства и факты, которые важны для жертвы.

Газлайтинг как психологическая технология виктимайзинга блокирует развитие компетентности самооценки, что приводит к нарушению психологического иммунитета сознания жертвы. А это приводит к цепной реакции депривации развития социально-функциональных и психотехнических компетентностей. И, в первую очередь, когнитивной, социально-когнитивной, социальной, эмоциональной компетентностей и компетентности социально-психологической адаптации.

Другой, не менее деструктивной технологией психологического насилия, используемой в виктимайзинге является *висхолдинг*.

Висхолдинг как психологическая технология виктимайзинга представляет собой осознаваемую виктимайзером технологию психологического манипулирования когнитивной деятельностью жертвы, игнорируя важные для нее темы разговора, уводя сам акт общения на другие темы или погружая жертву в совершенно не понятные для нее и не имеющие для нее ценности и значимости темы. Этим обесценивая интеллект и когнитивную активность жертвы, разрушая ее идентичность, блокируя когнитивную активность. Формируя чувство опустошенности и беспомощности. Это форма жестокого обращения с жертвой часто дополняется другой технологией психологического насилия – *неглектом*.

Неглект как психологическая технология виктимайзинга представляет собой психологическое насилие в виде пренебрежения интересами, потребностями, личностью жертвы. Выражается в полном отказе в заботе, поддержке, уходе и даже простом межличностном контакте. Игнорирование мнения, позиции, взглядов жертвы разрушают ее идентичность и самосознание.

Использование неглекта – это психологический маркер дефицита родительских компетентностей виктимайзера. А также, наличие личной виктимности виктимайзера. И особенно наличие дефицита эмоциональной компетентности виктимайзера и наличие у него дефицита эмоционального интеллекта. Этим обусловлено то, что в основе неглекта лежит эмоциональное отчуждение или дистракция как эмоциональное взаимное с жертвой отталкивание друг от друга. Неглект приводит к разрыву эмоциональных связей в культурно-генетической интеракции.

Неглект как психологическая технология виктимайзинга включает в себя:

- ✓ Невыполнение обязанностей: неспособность обеспечить необходимые и достаточные условия для удовлетворения жертвой физиологических, социальных и психологических потребностей;
- ✓ Пассивный неглект: депривация возможностей полноценного развития и сокрытие своих неспособностей обеспечить этот процесс;
- ✓ Умышленное лишение: умышленное отрицание своей ответственности перед жертвой за судьбу и экзистенциальные риски жертвы;
- ✓ Эмоциональное отчуждение: ограничение социальной, интеллектуальной и эмоциональной поддержки, пресечение эмоциональной привязанности жертвы к любым людям, животным.

Неглект как психологическая технология виктимайзинга блокирует развитие самооценки, идентичности и эмоциональной и социальной компетентности, социально-психологической компетентности, компетентности социально-психологической адаптации. И позволяет удерживать достаточно длительное время жертву в критическом функционировании, и, прежде всего, в когнитивном диссонансе. Диссонанс усиливается при использовании виктимайзером *хейзинга*.

Хейзинг как психологическая технология виктимайзинга представляет собой ритуальное психологическое насилие как жестокое унижительное обращение в условиях критических ситуаций социального функционирования жертвы, подчеркивая ее личное бессилие и бесперспективность действий. Хейзинг чаще всего приводит к развитию у жертвы психологической травмы и глубокого пост-стрессового расстройства социального функционирования. Чаще всего хейзинг искажает механизм культурного социогенеза компетентностей личности и приводит ее к конформизму.

Хейзинг реализуется через психологическую технику пенализма: действия запугивание, издевательство и притеснение.

Хейзинг связан с для жертвы с запретами:

- ✓ Запрет на общение с людьми, которые не вызывают интереса или наоборот неприятны виктимайзеру;
- ✓ Запрет на виды деятельности, которые по мнению виктимайзера, повредят жертве;
- ✓ Запрет на удовлетворение потребностей, которые важны для жертвы и ее развития.

Хейзинг блокирует развитие коммуникативной, социально-психологической, когнитивной, социально-когнитивной и перцептивной компетентностей.

Хейзинг служит технологией формирования интерактивных деструктивных ритуалов семейного воспитания. Унизительных и лишающих культурный социогенез компетентностей личности как систему психологических процессов внутренней связанности и согласованности.

Виктимайзинг в отношении подростков обогатился, если так можно сказать, в последние годы еще одной психологической технологией. Эта технология –перспектицид.

Перспектицид как психологическая технология виктимайзинга является технологией изменения мышления. Полное когнитивное подчинение жертвы виктимайзеру. Для этого используются такие психологические техники, как:

- ✓ Манипулирование воспоминаниями жертвы;
- ✓ Коррекция ее памяти;
- ✓ Обесценивают эмоциональные проявления жертвы;
- ✓ Передергивают факты ее биографии или биографии семьи;
- ✓ Формируют прогрессирующие чувство вины;
- ✓ Ограничивают коммуникативную и когнитивную активности;
- ✓ Ограничивают общение и межличностные контакты;
- ✓ Лишают собственных мыслей, идей, позиций, взглядов;
- ✓ Запрет на личное пространство;
- ✓ Тотальный контроль;
- ✓ Тотальная слежка за мышлением;
- ✓ Ограничение источников информации;
- ✓ Подавление критического мышления.

А если жертва ослушается виктимайзера, то он применяет психологическую технологию насилия над личностью – виктимблейминг.

Виктимблейминг как психологическая технология виктимайзинга является распространенной технологией обвинения жертвы в том, чего она никогда не делала, или, если сделала что-то не так, то не по своей вине. Чаще всего при помощи виктимблейминга виктимайзер маскирует свою некомпетентность и не желание нести ответственность.

Виктимблейминг реализуется как:

- ✓ Запугивание;
- ✓ Угроза;
- ✓ Обвинение;
- ✓ Негативная оценка перспектив развития жертвы;
- ✓ Отрицание права на оправдание;
- ✓ Ограничение возможностей выразить свою точку зрения;
- ✓ Осмеяние действий жертвы.

Виктимблейминг по своим функциям в виктимайзинге находится рядом с родительским буллингом.

Родительский буллинг является крайней формой психологической технологии насилия, жестокой и унизительной для жертвы. Это психологическая технология родительской травли жертвы. Ее основанием является патологическая месть жертве за сам факт появления на свет, в силу разных неприятных и даже травматических обстоятельств для виктимайзера.

Иногда родительский буллинг сопровождается семейным моббингом, когда к травле со стороны родителя подключаются и другие члены семьи. *Семейный моббинг* – это психологический маркер дисфункциональной виктимогенной семьи.

Но наиболее деструктивной психологической технологией виктимайзинга, разрушающего психологические основания культурного социогенеза компетентности личности является аффектоминг – эмоциональный шантаж как технология психологического насилия над жертвой.

Аффектоминг как психологическая технология виктимайзинга – это психологическая технология насилия через эмоциональный шантаж, который осуществляется по следующей схеме: требование – прессинг- уступка. Эмоциональный шантаж основывается на эмоциональной зависимости жертвы от виктимайзера и реализуется посредством следующих психотехник:

- ✓ Наклеивание унизительных ярлыков как выражение эмоционального отношения виктимайзера к жертве с целью дестабилизировать ее эмоциональную устойчивость;
- ✓ Побуждение к сомнениям в своей правоте и вызывание деструктивных эмоций, разрушающих идентичность, самооценки жертвы;
- ✓ Патологизация жертвы, с целью принудить ее поверить в несуществующее психическое расстройство;
- ✓ Обвинение в эмоциональной тупости, эмоциональной неполноценности жертвы;
- ✓ Угроза раскрыть для всеобщей оценки личные секреты жертвы, характеризующие ее слабые, а иногда и дискредитирующие качества;
- ✓ Привлечение союзников для шантажа жертвы;
- ✓ Негативные для жертвы сравнения;
- ✓ Эмоциональное давление;
- ✓ Эмоциональное отвержение;
- ✓ Эмоциональное унижение.

Психологические технологии виктимайзинга трансформируют культурно-генетическую интеракцию в виктимогенную, что приводит жертву к состоянию экзистенциального страдания.

Экзистенциальное страдание – это трансформация виктимогенного страдания жертвы.

Такая трансформация страдания происходит одновременно с виктимификацией – принятием идентичности жертвы.

Страданию всегда сопутствуют боль, оцепенение, утомление, агония, мучение. Страдание – это цена, которую люди платят за сознание и способность чувствовать.

Экзистенциальное страдание – это эмоциональная боль, которая стала частью экзистенции жертвы. Экзистенциальное страдание влияет на искажение мышления. И это приводит к формированию мифологического, искаженного мышления и мифофрени. Что делает жертву дефицитно-компетентного культурного социогенеза личности еще более уязвимой к такой эксплуатации, а используя брутальную адаптацию, сама прибегает к насилию как компенсации своего виктимного комплекса. Так возникает «виктимогенное кольцо» как система последовательных, взаимосвязанных актов межличностной патологии развития личности, где жертва, достигнув через социально-психологическую маскировку адаптированности, стремиться к компенсации виктимогенных травм[5].

Травм, которые приводят к брутализации социальных отношений. К росту количества виктиманов в обществе, что приводит к пониманию межличностной патологии развития как клинко-социологической характеристики интерактивного виктимогенеза личности, который является предметом инновационной социально-психологической теории развития – социально-психологической виктимологии личности.

Развитие социально-психологической виктимологии личности ориентировано на теоретико-методологическое обеспечение инновационной социально-психологической практики социальных работников, социальных педагогов, школьных психологов, детских психотерапевтов, клинических психологов и клинических социологов [6].

Литература:

1. Руденский Е.В. Социально-психологическая виктимология личности. Пропедевтика. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015. -146с.
2. Руденский Е.В. Компетентность как психотехническая система субъективной адаптации личности (виктимологическая психотехническая концепция компетентности социального функционирования) // Социально-психологическая виктимология личности. - №1 (3).-2016. –С.7-22.
3. Малер А. Воспитание, насилие и покаяние. – М.: НФ «Класс», 2013. -296.
4. Очерки динамической психиатрии. Транскультурное исследование / под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. – СПб. Институт имени В.М. Бехтерева, 2003. - 438с.
5. Руденский Е.В. Дефицитно-компетентностная деформация личности подростка. Пропедевтика онтологической виктимизации личности. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015. - 112с.
6. Руденский Е.В. Психология адаптивного функционирования личности. –Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015. – 160с.

E.V. Rudensky

INTERPERSONAL PATHOLOGY AS A CLINICAL-SOCIAL CHARACTERISTIC OF THE INTERACTIVE VICTIMOGENESIS OF A PERSON

МОТИВИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ПО МЕТОДУ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Соборникова Екатерина Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры наркологии¹, врач-психотерапевт²

[1] ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава

России

[2] ГКУЗ «Московский научно-практический центр наркологии» Департамента здравоохранения города Москвы

(Россия, г. Москва) 4izm@mail.ru

Аннотация: В статье описаны концепция и технологии мотивирования пациентов с аддиктивными расстройствами на основе Психогенетической теории личности Ю.В. Валентика и метода формирования личностной саморегуляции. Предлагаются способы переключения активной позиции пациента из патологической части личности в нормативную, а также рассматриваются вопросы созависимого и профессионального реагирования специалистов.

Ключевые слова: аддиктивные расстройства, мотивирование к трезвости и лечению, консультирование, потребности.

Аддиктивные расстройства - злоупотребление и зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) или психоактивных действий (ПАД) в современном мире широко распространены и многообразны [4]. У пациента с аддиктивными расстройствами необходимо, начиная с момента первого контакта и на всем протяжении лечения и реабилитации, формировать мотивы к отказу от аддиктивного агента и сотрудничеству с профессионалами. В то же время, мотивирование зависимых пациентов в наркологической практике остается одной из острых проблем.

На наш взгляд, не существует «мотивированных» и «немотивированных» пациентов как данности, как константы. Уровень мотивации конкретного больного может рассматриваться как величина переменная, представляющая продукт

межличностного взаимодействия, в том числе - результат межличностного взаимодействия пациента и специалиста (Miller W. R., Rollnick S., 1991, Austie L., 1999) [7, 8, 14].

Все острее чувствуют специалисты потребность в мотивационных технологиях. В зыбкой и неопределенной атмосфере мотивирования важно определить надежные ориентиры для консультанта. Часть «материков» и «островов» уже нанесены на путеводную карту (принципы консультанта, принципы мотивационного консультирования, принципы выражения эмпатии), но остаются еще «белые пятна», заставляющие специалиста чувствовать себя неуверенно.

На наш взгляд, подход к мотивированию с точки зрения Психогенетической теории личности Ю.В. Валентика [9] и метода формирования личностной саморегуляции (Е.А. Соборникова, 2010, 2014) послужит еще одним надежным ориентиром для врачей, психологов, и других специалистов, работающих с зависимыми больными. [3, 10, 11].

Артур Шопенгауэр первым употребил термин «мотивация» (от лат. «*movere*» - *побуждение к действию*) [13]. В случае с зависимым пациентом речь идет о побуждении к изменению образа жизни, поведения. Поскольку поведение человека определяется установками, смыслами, ценностями, то мотивирование, таким образом, это вопрос проработки установок, смыслов и ценностей.

Вопросы мотивирования неразрывно связаны с проблемой удовлетворения потребностей. Одни из существующих теорий описывают поведение человека как поиск разрядки напряжения, возникшего из-за неудовлетворенных физиологических потребностей (редукционистская модель мотивации Зигмунда Фрейда), другие делают упор на стремление человека овладеть окружающей средой и жажду получения нового опыта (модель повышения компетентности) [12]. А. Маслоу полагал, что в какие-то моменты индивидуумом движут неудовлетворенные потребности, создающие напряжение, а в другое время – возрастающие потребности ведут его за собой, заставляя реализовать свой личностный потенциал [5].

Таким образом, в процессе мотивирования нельзя не учитывать потребности человека и привычные для него способы разрядки потребностного напряжения. Ю.В. Валентик считал, что принципиально проблема мотивирования сводится к поиску неудовлетворенных потребностей и актуализации личностных статусов [1].

Побудить к действию, мотивировать к отказу от ПАВ и ПАД, к принятию решения лечиться помогает создание специальной атмосферы во взаимодействии с пациентом - атмосферы поддержки, принятия, конструктивности и ответственности. Созданию такой атмосферы способствует использование основных принципов стиля Мотивационного консультирования (МК) Миллера и Роллника [7, 14]. Так, например, в ходе Мотивационного консультирования следует: подчеркивать личную ответственность, демонстрировать эмпатию, проявлять искренний интерес к причинам, побуждающим к злоупотреблению, предоставлять обратную связь, что подразумевает отказ от формальности. Не следует: осуждать поведение пациента, обвинять пациента, выражать недоверие или спорить с пациентом, навешивать ярлыки на пациента, давать некорректную оценку тому, что значит для пациента вещество, вызывающее зависимость, клеймить злоупотребление, быть чрезмерно директивным.

Без создания атмосферы, способствующей консультированию, вряд ли встреча с пациентом будет продуктивной. Однако, и этого недостаточно. На практике специалисты нередко сталкиваются с невозможностью применить стиль МК из-за особого психологического состояния больного в данный момент времени. Чаще всего такое состояние рассматривается как следствие актуализации патологического влечения. В таком состоянии пациенты обычно отказываются от лечения и любого сотрудничества, проявляют анозогнозию. Традиционно используемый способ для дезактуализации патологического влечения – применение методов психофармакотерапии, но чтобы применить его также требуется, в подавляющем количестве случаев, добровольное согласие пациента, наличие мотивации на принятие лечебной помощи. Как писал Ю.В. Валентик, если нормативная часть личности находится в субдоминантном состоянии, доминирует патологическая часть личности, обращение на лечение не состоится (Ю.В. Валентик, 2005) [1]. Работа с зависимым человеком, пребывающим в статусе «Я - Патологическое» – бесполезна, т.к. он всеми силами старается защитить, сохранить болезнь. Консультирование возможно и эффективно когда актуализированы исключительно нормативные статусы пациента, поскольку в этих состояниях поведение человека регулируется *нормативными* установками, смыслами, ценностями. Напротив, когда у пациента доминирует патологический статус, он руководствуется в своем поведении *патологическими* установками, смыслами и ценностями, опирается на деструктивные стереотипы. В данной ситуации надежным ресурсом является возможность обращения к нормативной личности пациента.

Принципиально новаторским в предлагаемом подходе является то, что во время сеанса мотивирования учитывается психологическое состояние пациента с точки зрения пребывания его в том или ином статусе. Представления об универсальных нормативных и патологических частях личности - личностных статусах (ЛС) содержатся в Психогенетической теории личности Ю.В. Валентика (1993 -2008 г.г.).

В многолетних исследованиях, проводимых на кафедре наркологии РМАПО Минздрава России под руководством Ю.В. Валентика, были определены универсальные нормативные ЛС, которые осваиваются каждым человеком в ходе его жизненного цикла. Как составляющие нормативной сферы личности были выделены: ЛС «Я – Телесное», ЛС «Я - Ребенок» (сын/дочь), ЛС «Я – Мужчина/Женщина», ЛС «Я - Партнер» (муж/жена), ЛС – «Я - Родитель», ЛС «Я - профессионал», ЛС «Я – Член групп» [2, 6]. «ЛС – это не внешние приобретения, а развитие внутренних ...психобиологических образований». Содержимое каждого статуса – определенные смыслы, ценности, установки и стереотипы восприятия и поведения, характерные для того социокультурального окружения, в котором человек живет [1,2].

Для понимания изменений, происходящих в психологической сфере зависимых пациентов, было введено понятие «Я – Патологическое» или «Я - Аддиктивное» («Я – Алкоголик», «Я – Наркоман», «Я - курильщик», «Я – игрок...»). «Я – Патологическое» - это псевдо я, - чужеродное структурное новообразование, ответственное за сохранение зависимости [1, 2]. Статус «Я - Аддиктивное» или «Я – Патологическое» - это изменения в эмоциональной, когнитивной и нравственной сферах, возникающие по мере злоупотребления ПАВ, - динамичное личностное новообразование, контрастное по

отношению к существующим нормативным ЛС. Развивается статус «Я – Патологическое» во взаимодействии с лицами, злоупотребляющими ПАВ (например, «субутильниками» в случае алкогольной зависимости) и, в последующем, может быть актуализирован ими в любой момент времени. По мере развития зависимости от ПАВ нормативные статусы искажаются, опустошаются, в то время как ЛС «Я патологическое» становится доминирующим.

В каждый момент времени человек переживает свою идентичность только в одном - актуализированном и доминирующем статусе (либо в одном из нормативных, либо в патологическом). Переключение активной позиции человека из одного статуса в другой может происходить мгновенно, происходит регулярно и много раз в течении минуты, часа, суток либо по инициативе самого человека, по его воле, либо бессознательно. Окружающие могут способствовать пребыванию человека в том или ином статусе.

Поведение человека детерминировано биогенетической и социогенетической программами, которые подразумевают наличие потребностей не только физиологических, но и психологических, социальных. Удовлетворение потребностей необходимо для поддержания гомеостаза организма и обеспечения гармоничного состояния психики. Ю. В. Валентиком разработаны определенные совокупности потребностей, характерные для каждого личностного статуса человека [3, 6, 9]. Так, например, потребности, характерные для ЛС «Я – ребёнок»: быть желанным, быть защищённым; в учебе и развитии, в творчестве; в первичной аутоидентификации; в демонстрации достижений; в соответствии родительским указаниям; в благодарности и заботе о родителях. Потребности, характерные для ЛС «Я – член групп»: в принадлежности определенному сообществу (этносу, культуре, конфессии и т.д.); в соответствии нормам, принятым в данной группе; в общении с единомышленниками; в сохранении и передаче группового опыта и традиций. Для ЛС «Я – Профессионал» характерны потребности: в самореализации и успехах в избранной деятельности; в обмене результатами труда и признании окружающих; в востребованности (внесении своего вклада в функционирование социума).

Потребности в данном случае выступают мотивами, побудителями к действию, а установки, ценности, смыслы (содержимое ЛС) – регуляторами поведения человека. В основе аддитивных расстройств поведения лежит нарушение способности распознавать свои потребности и регулировать их удовлетворение, отсекая способы, заведомо приводящие к пагубным последствиям [1, 3].

Мы считаем также, что есть еще один нормативный статус - универсальный надличностный статус «Я - Духовное» [10, 11].

По нашему мнению, для статуса «Я - Духовное» характерны следующие потребности: во взаимосвязи с Богом; в развитии; в созидании; в поисках смысла; в осмыслении мироустройства (мироздания) и своего места в мире; в ответах на экзистенциальные вопросы (о любви, одиночестве, выборе, смерти, ответственности); в самотрансценденции; в единении и тишине; в созерцании; в красоте и гармонии; в самосовершенствовании; в благодарности (Соборникова Е.А., 2010 г.) [10].

Ключевым, для осуществления мотивационной работы является понимание специалистом того, что ресурс обращения к нормативной личности пациента и надличностному статусу «Я - Духовное» сохраняется вплоть до терминальных стадий аддитивного заболевания.

Метод формирования личностной саморегуляции создан на теоретической базе Психогенетической теории личности Ю. В. Валентика и, в настоящее время, развивается на кафедре наркологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. На данный момент он включает конкретные стратегии, приемы и технологии, способствующие созданию и поддержанию у пациента с аддитивными расстройствами мотивации к трезвости, отказу от ПАВ и ПАД, освоению саморегуляции поведения [10, 11]. Метод включает методики работы с потребностями, технологии разотождествления нормативной и патологической частей личности, стратегии проработки установок, смыслов, ценностей нормативных личностных статусов, приемы работы с созависимыми родственниками.

Суть подхода к мотивированию с точки зрения метода формирования личностной саморегуляции заключается в том, чтобы диагностировать в ходе беседы состояние пациента как пребывание в том или ином статусе – либо в одном из нормативных ЛС, либо в патологическом («Я – Алкоголик», «Я – Наркоман», «Я – Курильщик») и, в случае необходимости, целенаправленно «переключать» пациента в нормативную часть личности, создавать условия для стабилизации нормативных ЛС.

В процессе взаимодействия необходимо исключать и ограничивать факторы, способствующие погружению в «Я – Патологическое» и применять способы актуализации подлинных Я человека – Я-нормативных.

Погружению в «Я – Патологическое» способствует: упоминание об аддитивном агенте; требование признать, что человек – «алкоголик»/«наркоман», обращение к человеку как к алкоголику/наркоману (например, использование клички, вместо имени или ярлыка: «Алкаш», «Наркоман», или специфическое субкультуральное преобразование имени – «Санек», «Серега», «Витек»); использование жаргона, характерного для соответствующей субкультуры, специфического фольклора субкультуры (пословицы, анекдоты, «воспевающие» употребление); использование характерных жестов, связанных с употреблением.

Также погружение в «Я - Патологическое» может произойти: в присутствии созависимого человека или человека, который ведет себя созависимым образом (как «преследователь», «жертва» или «спасатель»); в присутствии человека, употребившего психоактивное вещество или по типу «цепной реакции», если кто-то из окружающих пребывает в «Я»-патологическом.

Ключевые признаки пребывания в «Я – Патологическом» – это отстаивание позиции «неизбежности употребления»; действия, с опорой на установки, характерные для «Я – патологического» (например – «какой же праздник без спиртного?», «у каждого свой кайф»), позиция «обесценивания лечения», смысловое искажение контекста высказываний другого человека в пользу употребления (например, любое упоминание слова «травя» вызывает ассоциации с коноплей), потеря интереса ко всему, кроме аддитивного агента, уход от реальности в «патологическое время»

пространство» с иными аддиктивными смыслами. Внешне переключение в «Я – патологическое» может выражаться особым блеском глаз, характерными жестами и мимикой, сопровождаться оживлением, возбуждением, раздражением или, напротив, безразличием, равнодушием, скукой.

«Переключение» в нормативную часть личности происходит, если к зависимому человеку обращаются не как к алкоголику, наркоману, человеку виновному в сложившейся ситуации, а как к человеку, страдающему от проявлений болезни, и имеющему возможность справиться с ней. Проявления уважения, эмпатии, принятия, пребывание в доброжелательной обстановке помогают зависимому человеку «переключаться» и удерживаться в нормативной части личности.

Для целенаправленного «переключения» в конкретные нормативные личностные статусы и поддержания их активности можно использовать соответствующие темы в беседе. Так, для погружения в ЛС «Я - Телесное» можно спросить: «Как вы себя чувствуете?»; в ЛС «Я – Ребенок»: – «Как поживают Ваши родители?»; в «Я – родитель»: – «Планируете ли Вы рождение детей?», «Что Вы любите делать вместе со своим ребенком?»; в «Я - партнер»: – «что любит Ваш супруг/супруга?»; в «Я - профессионал»: – «какие перспективы Вы видите для своего профессионального развития?», «Чем бы Вы хотели профессионально заниматься, в какой сфере работать?»; в «Я -Мужчина/Женщина»: - «чувствуете ли Вы внимание к себе людей противоположного пола?», «Какие мужские/женские дела вы делаете с удовольствием?»; в «Я - Член групп» - «у Вас есть единомышленники?», в «Я – Духовное» – «Что Вы хотите оставить после себя на Земле?», «В чем Вы видите смысл своей жизни?».

Проработка актуальных потребностей каждого личностного статуса (поиск фрустрированных потребностей, обсуждение конструктивных способов их удовлетворения) также позволяет человеку вернуться в свое подлинное Я.

По нашим наблюдениям, *специалист не всегда, консультируя пациента, пребывает в ЛС «Я – профессионал», что серьезно затрудняет работу и снижает ее эффективность.* Иногда он действует из созависимых состояний: «Я - спасатель», «Я - жертва» или из «Я - преследователь». Как правило, это объясняется недостаточной подготовленностью специалиста в области консультирования или непроработанностью личных проблем консультанта.

В ходе мотивационной беседы в рамках метода формирования личностной саморегуляции предлагается следующий алгоритм действий:

- Диагностика статуса пациента - определение, в каком ЛС пребывает пациент в данный момент. Если в нормативном – работаем (беседуем) и постоянно наблюдаем, фиксируем смену статусов;

- Если зафиксировано пребывание пациента в патологическом статусе «Я - Аддиктивное», то «переключаем» в один из нормативных ЛС или в надличностный статус «Я - Духовное»;

- Диагностика статуса самого консультанта (самодиагностика) происходит параллельно и постоянно во время беседы. В случае необходимости, происходит коррекция актуального собственного ЛС специалиста.

По нашему мнению, для пребывания консультанта в «Я – профессионал» характерны следующие действия:

- предоставление адекватной информации о болезни (зависимости), возможностях лечения и реабилитации;

- делегирование ответственности за лечение и пребывание в трезвости пациенту;

- предоставлением рекомендаций;

- проявлением эмпатии и поддержкой нормативной личности пациента.

Пребывание специалиста в созависимом статусе «Я - спасатель» характеризует гипертрофированное чувство ответственности за трезвость пациента, когда врач или психолог желает «наладить» жизнь больного больше, чем он сам. Характерна также готовность прийти на помощь пациенту в любое время, часто неудобное для себя, терпимость к нарушению собственных границ пациентом и его родственниками. Пребывание в статусе «Я - жертва» отличается беспомощностью специалиста: «Я ничего не могу сделать», «Этот пациент не хочет лечиться и сотрудничать», «Все бесполезно, а я столько для него сделал». В «Я - преследователь» специалист «выводит пациента на чистую воду», уличает, обвиняет, стыдит, пытается контролировать.

В завершение необходимо подчеркнуть, что формирование у пациента, страдающего зависимостью, мотивации к пребыванию в трезвости и лечению/реабилитации требует концептуализации усилий специалиста и применения соответствующих технологий. Концепцию мотивирования пациентов с аддиктивными расстройствами, на наш взгляд, прекрасно дополняет Психогенетическая теория личности Ю.В. Валентика, а практику мотивирования обогащают подходы и специальные методики метода формирования личностной саморегуляции. Пациент становится доступным для мотивационной работы с ним в нормативных личностных статусах. Возможно целенаправленное переключение активности пациента с зависимостью из статуса «Я – аддиктивное» в нормативные ЛС. Мотивация к поддержанию здорового образа жизни развивается у конкретного пациента при актуализации и проработке содержимого и потребностей личностных статусов: «Я – Телесное», «Я - Ребенок» (сын/дочь), «Я – Мужчина/Женщина», «Я - Партнер» (муж/жена), «Я - Родитель», «Я - профессионал», «Я – Член групп» и надличностного статуса «Я - Духовное». Специалисту во время работы с пациентами, зависимыми от ПАВ или ПАД, необходимо мониторировать свой актуальный ЛС и возвращать себя в ЛС «Я – Профессионал», в случае необходимости.

Выражаем надежду, что данный подход облегчит путь специалиста, работающего в наркологии, поможет сделать его усилия более целенаправленными и продуктивными.

Литература

1. Валентик Ю.В. Научно-методическое обоснование системы оценки и предупреждения различных форм зависимости в детско-молодежной среде (зависимость от азартных игр, компьютерная зависимость, зависимость от новых психоактивных веществ): Методические рекомендации для педагогов, социальных педагогов, школьных психологов. – М.: Изд-во РУДН, 2005. – 132 с.

2. Валентик Ю.В. Психогенетическая модель личности пациента с зависимостью от психоактивных веществ. // Наркология. 2002. № 9. С. 21 – 26.
3. Валентик Ю.В., Соборникова Е.А. Формирование личностной саморегуляции у пациентов, злоупотребляющих психоактивными веществами, в амбулаторной реабилитационной программе // Психотерапия. – 2009. – №3. – С. 34 - 42
4. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Аддиктология: настольная книга. – М.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига, 2012. – 536 с.
5. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.
6. Маренич О.Н. Особенности самосознания у лиц с зависимостью от психоактивных веществ: Автореф.дисс. на соискание уч. степени к.психол.н. – М., 1999. – 24 с.
7. Миллер У.Р., Роллник С. Мотивационное консультирование: как помочь людям измениться. – М.: Изд-во ЭКСМО, 2017. - 544 с.
8. Ости Линеке. Мотивационная интервенция./ Руководство по мотивационному консультированию. Совет Европы, Группа Помпиду, 1999. С. 54 - 79.
9. Соборникова Е.А. Психогенетическая теория личности Ю.В. Валентика – новый взгляд на проблему зависимости // Психотерапия. 2010. № 3. С. 15 -21.
10. Соборникова Е.А., Булатников А.Н., Савченко Л.М. и соавт. Формирование личностной саморегуляции у лиц с аддиктивными расстройствами: Методическое пособие. – М.: РМАПО, 2010. – 52 с.
11. Соборникова Е.А., Булатников А.Н., Савченко Л.М. и соавт. Формирование личностной саморегуляции у лиц с аддиктивными расстройствами: учебное пособие. – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 74 с.
12. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
13. Шопенгауэр А. Четыре принципа достаточной причины. Полное собрание сочинений в 4-х томах. т.1 - М., 1900-1910.
14. Miller W. R. Motivation Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach. Approaches to Drug Abuse Counseling. NIDA. Printed Ju-ly 2000. P. 99 – 106.

MOTIVATION OF PATIENTS WITH ADDICTIVE DISORDERS BY THE METHOD OF FORMING PERSONAL SELF-REGULATION

Sobornikova Ekaterina [1,2]

[1] Russian Medical Academy of Professional Postgraduate Education Ministry of Health of Russian Federation; Moscow,

Russia

[2] Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health; Moscow, Russia

For correspondence: Sobornikova Ekaterina, PhD, associate Professor of the chair of narcology of FGBOU DPO

RMANPO, psychotherapist GBUZ MNPC addiction DZM

Address: Moscow, Russia, ul. Lublinskaya, 37/1, GBUZ MNPC addiction DZM, *E-mail:* 4izm@mail.ru

Abstract: The article describes the concept and technologies of motivating patients with addictive disorders based on the Psychogenetic Theory of Personality (Y.V. Valentik) and the method of forming personal self-regulation. There are proposed ways of switching the patient's activity position from the pathological part of the personality to the normative one and also are considered questions co-dependent and professional response of specialists.

Key words: addictive disorders, motivation to sobriety and treatment, counseling, needs.

References

1. Valentik Y.V. Nauchno-metodicheskoe obosnovanie sistemy ocenki i predupre-zhdeniya razlichnyh form zavisimosti v detsko-molodezhnoj srede (zavisimost' ot azartnyh igr, komp'yuternaya zavisimost', zavisimost' ot novyh psihoaktivnyh veshchestv): Metodicheskie rekomendacii dlya pedagogov, social'nyh pedagogov, shkol'nyh psihologov. – М.: Izd-vo RUDN, 2005. – 132 s.
2. Valentik Y.V. Psihogeneticheskaya model' lichnosti pacienta s zavisimost'yu ot psihoaktivnyh veshchestv. // Narkologiya. 2002. № 9. S. 21 – 26.
3. Valentik Y.V., Sobornikova E.A. Formirovanie lichnostnoj samoregulyacii u pa-cientov, zloupotreblyayushchih psihoaktivnymi veshchestvami, v ambulatornoj reabi-litacionnoj programme // Psihoterapiya. – 2009. – №3. – S. 34 - 42
4. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V. Addiktologiya: nastol'naya kniga. – М.: Institut konsul'tirovaniya i sistemnyh reshenij, Obshcherossiyskaya professional'naya psihoterapevticheskaya liga, 2012. – 536 s.
5. Maslou A. Motivaciya i lichnost'. – SPb.: Evraziya, 1999. – 478 s.
6. Marenich O.N. Osobennosti samosoznaniya u lic s zavisimost'yu ot psihoaktivnyh veshchestv: Avtoref.diss. na soiskanie uch. stepeni k.psihol.n. – М., 1999. – 24 s.
7. Miller U.R., Rollnik S. Motivacionnoe konsul'tirovanie: kak pomoch' lyudyam izmenit'sya. – М.: Izd-vo EHKSМО, 2017. - 544 s.
8. Osti Lineke. Motivacionnaya intervenciya./ Rukovodstvo po motivacionnomu konsul'tirovaniyu. Sovet Evropy, Gruppa Pompidu, 1999. S. 54 - 79.
9. Sobornikova E.A. Psihogeneticheskaya teoriya lichnosti YU.V. Valentika – novyj vzglyad na problemu zavisimosti // Psihoterapiya. 2010. № 3. S. 15 -21.
10. Sobornikova E.A., Bulatnikov A.N., Savchenko L.M. i soavt. Formirovanie lich-nostnoj samoregulyacii u lic s addiktivnymi rasstrojstvami: Metodicheskoe po-sobie. – М.: RMAPO, 2010. – 52 s.

11. Sobornikova E.A., Bulatnikov A.N., Savchenko L.M. i soavt. Formirovanie lich-nostnoj samoregulyacii u lic s additivnymi rasstrojstvami: uchebnoe posobie. – M.: GBOU DPO RMAPO, 2014. – 74 s.
12. H'ell L., Zigler D. Teorii lichnosti. – SPb.: Piter, 2006. - 607 s.
13. Shopengauehr A. CHetyre principa dostatochnoj prichiny. Polnoe sobranie sochine-nij v 4-h tomah. t.1 - M., 1900-1910.
14. Miller W. R. Motivation Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach. Approaches to Drug Abuse Counseling. NIDA. Printed Ju-ly 2000. P. 99 – 106.

ТЕЗИСЫ

БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ ПУТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ 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

В современной ситуации, когда, с одной стороны, увеличивается количество специалистов помогающих профессий, с другой стороны, возрастает нагрузка, которая на них ложится, и велика необходимость в разработки и применении методов, способствующих профилактике их профессионального выгорания и профессиональному и личностному развитию. В докладе рассматриваются результаты практического исследования методов профилактики профессионального выгорания, проведенного в 2016-2018 гг. на базе ПКБ № 3 им. В.А. Гиляровского ДЗМ, ПКБ № 1 им. Н.А.Алексеева и в рамках паллиативной службы, работающей с пациентами БАС. В исследовании приняли участие более 200 специалистов – заведующие отделением, медсестры и старшие медсестры, участвовавшие в Балинтовских группах. Балинтовская группа – классический метод групповой тренинговой исследовательской работы, используемый в психотерапии для профилактики выгорания специалистов помогающих профессий. Использована батарея методик, позволяющая определить степень профессионального выгорания. Показаны основные параметры профессионального выгорания, формирующиеся у специалистов «помогающих» профессий, в частности, медсестер психиатрического профиля и работников социальных служб в зависимости от возраста и стажа сотрудников. В результате исследования обосновывается эффективность метода для профилактики кризисов профессионального и личностного развития специалистов помогающих профессий.

BALINT GROUPS: THE PATH OF PROFESSIONAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF HELPING PROFESSIONALS

Anzhela A. Avagimyan – Associate Professor, Chair of Nursing Management and Social Work at FSAEI HE I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); Medical Psychologist, No. 1 N. A. Alekseyev Psychiatric Clinical Hospital, Moscow Healthcare Department; Moscow Balint Society President

In modern reality, the growing number of helping professionals and the pressure put on them increases the necessity to develop and apply methods of preventing professional burnout, as well as promote their professional and personal development. This report focuses on the results of the practical study of the professional burnout prevention methods held through 2015-2018 in No 3 Psychiatric Clinical Hospital (PCH) after V.A. Gilyarovskiy, No 1 PCH after N.A. Alekseyev as well as in the framework of palliative service for ALS patients. The study involved over 200 professionals - psychiatrists, medical psychologists, department heads, nurses and senior nurses who participated in the Balint groups. A Balint group is a classical method of training research work used in prevention of burnout in helping professionals. A battery of techniques was used to determine the degree of professional burnout. The main parameters of professional burnout, formed in psychiatric medical personnel are described, as well as their dependence on the age and work experience of employees. The study substantiates the effectiveness of the method for preventing crises in the professional and personal development of helping professionals.

ВЛИЯНИЕ ТРЕНИНГА ПО САНОГЕННУМУ МЫШЛЕНИЮ НА СТАБИЛИЗАЦИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА СОТРУДНИКОВ В ОРГАНИЗАЦИИ

Белюсова А.В., студентка 4-го курса каф. психологии факультета ГМУ, **Юдина С.Д.**, к.психол.н. доцент каф. психологии ГМУ Сибирский институт управления филиал РАНХиГС, г. Новосибирск.

THE INFLUENCE OF SANOGENIC THINKING TRAINING ON STABILIZING PSYCHOLOGICAL CLIMATE IN AN ORGANIZATION

A.V. Belousova, S.D. Yudina, Novosibirsk, Russia

Психологическое состояние сотрудников влияет на психологический климат в коллективе. Для поддержания стабильного и комфортного климата предлагается проведение тренинга саногенного мышления. Тренинг был предложен в Ю.М. Орловым и успешно прошел апробацию на разных группах сотрудников организации. Занятия проводятся с небольшими группами по 10-15 человек, встречи проводятся один раз в неделю. Первое занятие посвящено информированию слушателей о саногенном мышлении как мышлении, приводящем к здоровью. Работа проводится с такими эмоциями, как: обида, вина, зависть, страх и стыд. Предполагается, что тренинговые занятия и работа по снижению уровня эмоционального напряжения будет способствовать стабилизации психологического климата внутри организации, а сотрудники организации, в свою очередь, осознают пагубное влияние патогенного мышления, которое является стереотипным и усваивается в современном обществе с детских лет.

Сотрудники, как часть коллектива, зачастую подвержены негативным мыслям и эмоциям в течении всего рабочего процесса, из-за чего может пострадать весь коллектив в целом. Для улучшения работы организации сотрудникам в рамках тренинга в первую очередь следует научиться управлять своими эмоциями, чтобы впоследствии не основываться на них при принятии какого-либо решения, либо в ситуации высокого эмоционального напряжения.

Саногенное мышление направлено на снижение влияния негативных эмоций на человека, и в результате – на появление у него конструктивной модели поведения, соответствующей положительному мировосприятию, что способствует, на наш взгляд, стабилизации психологического климата сотрудников в организации.

ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Бондаренко Ирина Николаевна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС).

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com), г. Новосибирск

CHARACTERISTICS OF SPECIALISTS' WORK MOTIVATION IN CONTEMPORARY CONDITIONS

I.N. Bondarenko, M.O. Rubtsova, Novosibirsk, Russia

В настоящее время трудовая мотивация специалистов привлекает особое внимание исследователей и становится предметом изучения различных наук: философии, психологии, социологии, менеджмента и др.

В общепсихологическом контексте мотивация представляет собой сложное объединение, «сплав» движущихся сил поведения, открывающийся субъекту в виде потребностей, интересов, целей и т.д.

Разнообразие теорий мотивации лишь убедительно подчеркивает сложность изучения данного феномена, ускользание от прямого наблюдения скрытых мотивов трудовой деятельности и при этом, актуальный запрос практики в отношении возможностей управления мотивацией сотрудников.

Современные исследования в области мотивации персонала характеризуют значительное число переменных, оказывающих влияние на этот процесс. К ним можно отнести: структуру мотивационной сферы личности самого сотрудника, его половозрастные особенности; особенности личности руководителя, его стиль взаимоотношений с сотрудниками и характер управленческих решений.

Еще одним подходом к решению вопросов мотивации сотрудников является соотношение организационных и человеческих ресурсов: структуры организации, ее целей с одной стороны и потребностей работников, их персональных целей, возможностей в рамках этой организации с другой стороны.

Изменения условий внешней среды интенсифицируют внутриорганизационные изменения, которые в свою очередь непосредственно влияют на мотивационную активность работников. Система мотивации в организации отражает специфику ее взаимосвязи со средой, характер которой отражает устойчивость или неустойчивость организации в целом.

Таким образом, изучение особенностей трудовой мотивации специалистов в современных условиях выступает актуальной темой как теоретического анализа, так и эмпирических исследований, методических разработок.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Булатников Александр Николаевич^{1,2} (доцент, к.м.н.)

¹ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

²ГБУЗ ДЗМ Московский научно-практический центр наркологии (Москва), 3502875@mail.ru

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PATHOLOGICAL STATE DYNAMICS IN THE FORMATION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

A.N. Bulatnikov, Moscow, Russia

В структуре динамики патологического состояния семьи при формировании зависимости от психоактивных веществ (далее ПАВ), можно выделить четыре фазы: аффективная, гиперконтроля, экстернализации, индифферентная.

Социально-психологические особенности аффективной фазы связаны с тем, что отношение к пациентам в этой фазе представляет собой сменяющиеся друг друга, а то и существующие вместе, чувство вины, возмущения, ненависти, жалости, ощущение собственного бессилия. Наиболее акцентировано данная фаза проявляется у родственников больных наркоманией. По сути, в ответ на известие о наркотизации ребенка у родителей развивается реакция по типу эмоционального шока. Эту фазу характеризуют: драматизация возникшей ситуации, лабильность спектра эмоций, чрезвычайно болезненное отношение к проблеме, дефицит достоверной информации, стремление к сокрытию факта проблемы, формальное принятие ответственности, хаотичность поступков, растерянность и неадекватность требований, низкая результативность действий.

Для фазы гиперконтроля типично стремление родственников к установлению максимального контроля пациента, за его контактами. При этом они зачастую не в состоянии реально оценить болезненный характер интернальной мотивации на употребление ПАВ. На некоторый период времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но в целом быстро выявляется его несостоятельность. Основные клинико-психологические признаки данной фазы: переживание чувства стыда, фиксация на проблеме, утрата внимания к альтернативным семейным делам, установлению тотального контроля, повышенная подозрительность, непоследовательность в отношениях и ожиданиях, акцентирование вины на

предполагаемом виновнике, манипулирование межличностными отношениями, ригидность внутрисемейных коммуникаций, внутриличностная максимизация критической ситуации, формирование порочного круга.

В фазе экстернализации пациент перестает скрывать свое злоупотребление ПАВ, даёт неоднократные обещания прекратить их употребление или бравировает пренебрежением требований родных. Родственники в такой ситуации начинают обвинять самих себя, друзей и знакомых, говорят о недостаточности наркологической помощи. При этом сам больной оказывается как бы вне осознанной родственниками ситуации. Его формальные попытки лечения и директивные заявления о желании прекратить употреблять ПАВ интериоризируются родственниками. Это иногда приводит к парадоксальным поступкам. Посредством эмоционально-психологических манипуляций пациент вынуждает родных приобретать ему ПАВ или давать деньги на их покупку. Для этой фазы характерны психологические манипуляции, директивное давление на окружающих, доминирование негативного спектра эмоций, игнорирование объективной информации, «объективизация» поводов, делегирование ответственности, безапелляционное обвинение окружающих, открытая демонстрация негативного поведения, вера в декларативные обещания, многократные безуспешные попытки решить проблему.

В индифферентной фазе созависимые состояния принимают стереотипные, застывшие формы. Происходит фактический распад семьи как единого организма. Исходом индифферентной фазы могут быть либо разрыв внутрисемейных отношений при продолжающемся злоупотреблении ПАВ пациентом, либо реинтеграция этих отношений при отказе больного от ПАВ. Признаками этой фазы являются: перманентная деструктивная конфликтность, активная неприязнь и взаимное отчуждение, стойкое раздражение, ситуационные обвиняющие реакции, уход от обсуждения реальных семейных вопросов, отсутствие уверенности в позитивном результате, проецирование собственных состояний на окружающих, стереотипия поступков, завышенная требовательность, автономный режим сосуществования.

Таким образом, в своей динамике патологического состояния при формировании зависимости от ПАВ семья наркологических больных переживает определенные изменения семейного функционирования и эту динамику, ее фазы следует учитывать в процессе лечебно-реабилитационных воздействий.

АКТИВАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ КЛИЕНТА В ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Буркина Т.Б., психолог, н.ч.ППЛ, член Ассоциации Песочной Терапии, г. Прокопьевск, burikina.tatiana@mail.ru

ACTIVATING CLIENT'S PSYCHOLOGICAL RESOURCES IN SAND THERAPY

T.B. Burykina, Prokopievsk, Russia

Данная работа посвящена умению психолога работать с ресурсами клиента. Ресурсы личности – это определённые способности, знания и умения человека, позволяющие ему эффективно справляться с требованиями среды. В процессе развития и становления человека, его психика может подвергаться воздействию различных стрессовых ситуаций, а они, способствовать нарушению целостного и стабильного психического состояния человека.

В подобных ситуациях актуальны умения психолога видеть и активировать ресурсы клиента, помогая тем самым, ему выйти из состояния психологического ступора. Помощь в разрешении проблемы, с которой обращается клиент, тесно связана с его включением в быденную жизнь и поиском ресурсов: кто и что может помочь в данной ситуации и с восстановлением связей с собственными ресурсами.

Это может быть создание безопасной атмосферы, через построение конкретных тематических песочниц:- безопасное место; моё заветное место; место, в котором я хотел бы оказаться; создание места для прощения; создание исцеляющих мест; создание колыбелей.

Это может быть работа с ресурсным содержанием песочной картины; наличие особой позитивной энергетики в картине; созидательная идея, стремление; жизнеутверждающий сюжет песочной картины, на котором строится линия консультирования; ощущение освобождения от напряжения после отыгранного конфликта; гибкость, изобретательность героя композиции в поиске способов преодоления трудностей, и т.д.

В итоге мы обозначили, каким образом, открываются пути по активации психологических ресурсов клиента. Психологический ресурс человека считается *активным*, когда: он осознаётся как свой, он уместно применяется в ответ на угрозу организму или личности, он взят на вооружение как стратегия поведения и реагирования. Ресурсное состояние характеризуется неограниченным доступом к своим возможностям. То есть - разрешению к полноценному проживанию и выражению своих чувств, осознанию своего "Я", его границ.

Литература:

- 1.Гранина И.В. Песочная терапия в психотерапии. –Екатеринбург.2002.-65с.
- 2.Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по песочной терапии. -Санкт-Петербург. Речь.2002 -224с.
- 3.Сакович Н.А. Технология игры в песок Игры на мосту. -СПб 2006
- 4.Эль Г.Н. Человек играющий в песок. Динамическая песочная терапия. -СПб 2007

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПСИХОЛОГОВ

Вагнер Анастасия Федоровна, студентка 5 курса специалитета по направлению подготовки Психология служебной деятельности Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com), г. Новосибирск

Маршируева Инна Борисовна, психолог, в/ч 73727 (Вооруженные силы РФ). г. Новосибирск

CHARACTERISTICS OF EXPERIENCING PROFESSIONAL ACTIVITY IN PSYCHOLOGISTS

A.F. Vagner, M.O. Rubtsova, I.B. Marshirueva, Novosibirsk, Russia

В настоящее время, несмотря на многочисленность исследований, посвященных проблеме переживания, механизмы его возникновения остаются мало изученными, что оказывает отрицательное воздействие на выявление закономерностей управления психическим состоянием в критической ситуации.

Целью нашего исследования было выявление особенностей переживания профессиональной деятельности у специалистов психологов. В исследовании приняли участие 50 женщин двух профессиональных групп человек-знак (бухгалтеры) и человек-человек (психологи).

Нами были подобраны следующие методики: диагностика переживания в деятельности Д.А. Леонтьева, диагностика смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева, опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, диагностика самооценки психических состояний Г. Айзенка.

Психологам характерна большая выраженность таких аспектов переживания профессиональной деятельности как смысл и пустота. У них выше показатели переживания фрустрации и агрессивности. Им характерна большая выраженность смысло-жизненных ориентаций и чувствительности в отношении времени.

Молодые специалисты психологи со стажем работы до 3 лет чаще испытывают переживание пустоты в профессиональной деятельности, фрустрации, чувствительны к переживанию удовольствия в профессиональной деятельности. Специалисты психологи со стажем работы от 8 лет более ориентированы на достижение цели.

Выраженность этих показателей у специалистов психологов может быть объяснена характером их профессиональной деятельности.

Результаты проведенного нами исследования позволяют увидеть специфику переживания профессиональной деятельности специалистов сферы человек-человек, а также возможности практической работы с ними, направленной на поддержание продуктивного способа «переживания» профессиональной деятельности.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПСИХОЛОГОВ

Гончарова Ирина Алексеевна, студентка 5 курса специалитета по направлению подготовки Психология служебной деятельности Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com), г. Новосибирск

Степукова Анна Анатольевна, педагог-психолог, МКУ Центр "Родник". г. Новосибирск

INTERRELATION BETWEEN PROFESSIONAL BURN-OUT AND COPING STRATEGIES IN PSYCHOLOGISTS

I.A. Goncharova, M.O. Rubtsova, A.A. Stepukova, Novosibirsk, Russia

В последнее время всё большее внимание исследователей привлекает проблема профессионального выгорания сотрудников. Особой переменной, иллюстрирующей особенности профессионального выгорания является поведение сотрудника, отражающее используемые им стратегии совладания с переживаемыми трудностями.

Целью нашего эмпирического исследования было выявление взаимосвязи профессионального выгорания и копинг-стратегий у психологов.

Выборку исследования составили 40 психологов в возрасте от 23 до 57 лет. Все испытуемые являются сотрудниками различных психологических центров города Новосибирска. Диагностические методики: опросник «Профессиональное выгорание» Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С., опросник копинг-стратегий Р.Лазаруса.

Показатели профессионального выгорания в выборке испытуемых представлены в основном на среднем уровне. В целом можно говорить об адаптивном варианте эмоционального перенапряжения у сотрудников. Сотрудники со стажем работы от 1 до 5 лет статистически достоверно отличаются более выраженным эмоциональным перенапряжением, опустошенностью, понижением эмоционального фона, что может характеризовать эмоциональную специфику «вхождения» в эту профессию.

Нами были выявлены следующие значимые корреляции: чем больше выражено эмоциональное истощение, тем меньше сотрудник способен управлять своей деятельностью; чем больше выражена деперсонализация, тем больше сотрудник дистанцируется от деятельности и общения; чем больше выражена редукция личных достижений, тем меньше сотрудник способен признать свою ответственность за происходящее.

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости разработки специальной программы профилактики и коррекции состояния профессионального выгорания для специалистов психологов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (КПП) В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ЗАВИСИМОСТИ.

Егорова Татьяна Ивановна, клинический(медицинский) психолог, групповой психотерапевт, гипнотерапевт, аккредитованный супервизор, действительный член и официальный преподаватель межрегионального уровня ОППЛ. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск. berkana-clinic.ru

EFFICIENCY OF COGNITIVE BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE REHABILITATION OF ADDICTIVE DISEASES

T.I. Egorova, Novosibirsk, Russia

Применение когнитивно-поведенческой психотерапии (далее-КПП) в реабилитации болезней зависимости от психоактивных веществ ПАВ (наркотической, алкогольной) было описано в 1960-х годах. Основу заложили труды Аарон Тёмкин-Бек (англ. *Aaron Temkin Beck*; род. 18 июля 1921 года, Провиденс, США) — американский психотерапевт, профессор психиатрии Пенсильванского университета, создатель когнитивной психотерапии. КПП признана наиболее эффективной в научном сообществе, заслуженно считается одним из основных, ведущих методов в лечении не только болезней зависимостей, но и широкого спектра расстройств, в настоящее время имеет результативное применение в клинической практике. Ее направление: выявление триггеров, негативных автоматических мыслей, дезадаптивных убеждений и эмоций, приводящих к срыву. Ключевым методологическим принципом данного направления в реабилитации болезней зависимости является комплексный подход к терапии, в связи с присутствием у пациентов «двойного диагноза». Например, прием ПАВ + психотические эпизоды, ПАВ + шизофрения; ПАВ + тревожная депрессия. Существует ряд объединенных техник для лечения болезней зависимостей в рамках КПП, предназначенных для выработки и укрепления самоконтроля:

- Мотивационная терапия (Motivational enhancement therapy, MET) с включением 2 индивидуальных сессий мотивационного интервью и 3 групповых сессий КПП (MET/CBT5).

— Мотивационная терапия с включением полного курса КПП — 12 сессий (MET/CBT5 + CBT7).

— Терапия поддержки семьи (The Family Support Network, FSN), включающая MET5+CBT7 для самого пациента и курс семейной терапии (5 сессий) для его родственников (психообразование, поддерживающие группы для родителей).

— Многоуровневая семейная терапия (Multidimensional Family Therapy, MDFT) 1 раз в неделю в течение 12 недель с темами на семейные роли и дисфункциональные взаимоотношения.

Также проводятся исследования, целью которых является создание более гибких интервенций при лечении зависимости от ПАВ путем объединения КПП с другими направлениями (например, с программой 12 шагов) Определив, что основной мишенью психотерапии является изменение поведенческих навыков и стратегий, которые приводят пациента к срыву, в психотерапии лечения болезней зависимости особое внимание уделяется именно «срыву» (когнитивные тренинги, индивидуальные и групповые занятия, психообразование, рецидивная терапия) В связи с этим, была предложена триада помощи пациентам зависимым от ПАВ: обучение распознаванию срыва (recognize); обучение стратегиям избегания (avoid) ; обучение стратегиям совладания (cope) с зависимостью и другими проблемными ситуациями. Для этого используются историографический и поведенческий (причинноследственный) виды анализа. Следует отметить, что при директивном следовании вышеуказанным протоколам положительные результаты в клинической картине наблюдаются. Таким образом, можно сказать, что КПП является неотъемлемой частью реабилитации пациентов принимающих ПАВ.

ОСОБЕННОСТИ И ИСХОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ, С ДИАГНОЗОМ F43 (РАССТРОЙСТВО АДАПТАЦИИ)

Ефанова Т.С., Захаров Р.И., Куприянова И.Е., Новосибирск, Россия

CHARACTERISTIC FEATURES AND OUTCOMES OF PSYCHOTHERAPY OF PREGNANT WOMEN WITH A THREAT OF MISCARRIAGE AND F-43 DIAGNOSIS (ADAPTATION DISORDER)

T.S. Efanova, R.I. Zakharov, I.E. Kupriyanova, Novosibirsk, Russia

При исследовании психических состояний у женщин с угрозой невынашивания беременности, наибольший процент (42,47%) занимали беременные с диагнозом F43 (Расстройство адаптации). Отмечено, что основными психогенными фактами, способствующей повышению уровня тревожности, явились: проблема самовосприятия в роли будущей мамы, страх потери привлекательности, страх изменения отношений с мужем, неумение выстроить отношения в семье.

Психотерапия включала в себя:

- Положительный эмоционально-стрессовый компонент (влияние тревог и волнений на формирование ЦНС плода – с выходом на цели: спокойствие и силы на вынашивание здорового ребенка).

- Когнитивный компонент с обучением бесконфликтному поведению, выстраиванием стратегии общения с мужем, родственниками.

- Обучение навыкам релаксации и саморегуляции.

Результатом проведенной психотерапии явились: нормализация уровня тревожности, повышение оценки уровня качества жизни, вынашивание беременности и рождение детей с высокими показателями (8-10 баллов по Апгар, нормальными росто-весовыми характеристиками).

Проведение программы психотерапевтического сопровождения у беременных с угрозой невынашивания, с расстройством адаптации, помогает купировать проявления психического расстройства, повышает эффект от психо- и акушерско-гинекологических реабилитационных мероприятий, способствует благоприятному завершению беременности и исходам родов, увеличивает вероятность рождения здоровых детей.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНОЕ КАЧЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Загайнова Анна Николаевна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС), г. Новосибирск

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com), г. Новосибирск
EMOTIONAL INTELLIGENCE AS PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITY OF HELPING PROFESSIONS SPECIALISTS
A.N. Zayganova, M.O. Rubtsova, Novosibirsk, Russia

Изучение эмоционального интеллекта имеет большую теоретическую и практическую значимость, поскольку в повседневной жизни эмоции специалиста порой играют решающую роль в характере межличностных отношений, в принятии управленческих решений.

Профессии «человек-человек» занимают особое место и значение в мире профессии. Соответственно для успешной реализации себя как профессионала в пространстве помогающих профессии, которые относятся к типу «человек-человек», специалист должен обладать не только специальными знаниями и умениями, профессиональными компетенциями, а целым комплексом личностных качеств.

Работа с людьми в силу предъявляемых ею высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок потенциально содержит в себе опасность тяжелых переживаний, связанных с рабочими ситуациями и вероятностью возникновения профессионального стресса.

Интенсивный в эмоциональном отношении характер деятельности требует от личности специалиста достаточных внутренних ресурсов. Это подчеркивает востребованность исследований тех психологических конструктов, которые способствуют сохранению внутреннего и внешнего благополучия специалистов указанного типа профессий.

Развитый эмоциональный интеллект является важным профессиональным "орудием" помогающего специалиста, определяя его способность понимать собственные эмоции и эмоции других людей; умение адекватно проявлять эмоциональное отношение к ситуациям, другим людям; продуктивное взаимодействие и психологическую гибкость в отношениях с другими.

Таким образом, эмоциональный интеллект может быть рассмотрен как профессионально важное качество специалистов помогающих профессий, позволяющее быть успешным в реализации своей профессиональной деятельности и быть экологичным по отношению к себе и клиенту.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ В КПТ ДЛЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АЛЕКСИТИМИЕЙ

Загоруйко Максим Анатольевич – врач-психотерапевт. Сертифицированный гештальттерапевт. Сертифицированный когнитивно-поведенческий терапевт. Россия, Новосибирск.

THE USE OF GESTALT THERAPY TECHNIQUES IN CBT FOR HELPING PATIENTS WITH ALEXITIMIA
M.A. Zagoruyko, Novosibirsk, Russia

Когнитивному терапевту нередко приходится иметь дело с пациентами с алекситимией, которые затрудняются осознавать и называть свои чувства. В КПТ для помощи такому пациенту в осознании своих чувств обычно используют два приема:

1. Схема эмоций. Терапевт предлагает пациенту вспомнить конкретные ситуации, в которых тот переживал определенные эмоции.
2. Полный список негативных эмоций, который терапевт предлагает пациенту для ознакомления.
3. Эти способы работают не всегда. Как показывает наш опыт, инструментарий когнитивного терапевта для помощи таким пациентам может быть существенно расширен за счет техник гештальттерапии, направленных на расширение осознания:
4. Концентрация.
5. Амплификация переживания.
6. Простое повторение.
7. Амплификация выражения.
8. Преувеличение и развитие.
9. Перевод фигуры из одной модальности в другую.
10. Расширение осознания путем фокусировки пациента на тех частях его опыта, на которые он не обращает внимание.
11. Самораскрытие терапевта.

«Я ЗДОРОВЫЙ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КИНЕТИЧЕСКОГО ПЕСКА

Игнатова Арина Анатольевна, arina_ignatova@mail.ru, психолог БФ "Счастье детям", Кемерово, Россия.

"I AM HEALTHY" TECHNIQUE WITH KINETIC SAND

A.A. Ignatova, Kemerovo, Russia

Здоровье — состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции.

Душа и тело— это единая система, где всё между собой тесно взаимосвязано. Любые эмоциональные переживания отражаются на физическом состоянии человека.

Актуальность:

Подростковый возраст – это период подготовки к зрелости, развитие личности, приобретение навыков, необходимых для установления отношений и выполнения ролей в зрелом возрасте. Большой подросток тяжело приспосабливается к традициям и правилам социума. Для сверстников он пустое место, либо "груша" для битья. Для взрослых - раздражающий неудобный, либо "крайне" незаметный фактор. Для родителей - тяжёлая ноша.

Цели:

1. Снижение уровня негативных эмоций;
2. Обретение навыков обозначения чувств и эмоций;
3. Обучение выражению негативных чувств приемлемым в обществе способом;
4. Развитие навыков общения и работы в команде:

Для работы используется кинетический песок, на 10-15 человек 6 кг. В начале работы происходит знакомство с кинетическим песком.

Технология работы:

Работа в группе:

1. Спросить у участников занятия как они чувствуют себя в больнице, какие эмоции испытывают. Уточнить испытывают ли дискомфорт от своей болезни.
2. Попросить положить руки на песок, закрыть глаза, внутренним взглядом пройтись по телу и определить где живёт дискомфорт, какого он цвета.
3. Предложить переместить дискомфорт через пальцы рук в песок, цвет помогает определить не остался ли он где в теле. И сделать изображение этого состояния.
4. Определить нравится ли то, что получилось, какие эмоции вызывает изображение.
5. Предложить разрушить изображение
6. А пустоту образовавшуюся в теле заполнить позитивом, сделать картинку "Я - здоровый".

Коллективная работа:

1. Спросить какой образ ассоциируется у ребят со здоровьем. Предложить всем вместе сделать общую картинку здоровья;
3. Обсудить какие эмоции испытывали при совместной работе.

Волшебство работы с кинетическим песком приносит свои результаты незамедлительно. В начале работы царит хаос, шум и гам, а в завершении - ровный шелест и спокойствие. Имея возможность распознать и выразить свои эмоции: грусть, растерянность, гнев, обиду, дети освобождаются от негатива и наполняются позитивными эмоциями. Приобретают бесценный опыт, что жизнь без болезни возможна, что позволяет им почувствовать возможность и желание быть здоровыми, что в совместной работе возможно взаимодействие и можно от неё получать удовольствие, чувствовать себя значимым.

ДИНАМИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЯХ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Клочков Дмитрий Николаевич, dmitrijkl@mail.ru, психолог-консультант, Психотерапевтический центр «Беркана», г.

Новосибирск.

THE DYNAMICS OF DEVELOPING EMPATHY AND PROFESSIONAL QUALITIES REPRESENTATIONS IN PSYCHOLOGY STUDENTS DURING THE YEARS OF STUDY

D.N. Klochkov, Novosibirsk, Russia

В нашей стране образ психолога окружен заблуждениями и различными мифами. Классификация видов психологической деятельности аргументирована в недостаточной степени, отсутствует четкое представление о специфике труда. Вследствие чего, функции психолога понимаются неоднозначно и часто не дифференцируются от врачебной деятельности (психиатрической и психотерапевтической).

Профессиональные представления часто являются фактором, который в наибольшей степени влияет на профессиональное самоопределение, они существенно определяют выбор профессии, они же являются базой самоанализа и самооценки профессионально значимых качеств.

Ошибочные профессиональные представления и неоправданные ожидания могут привести к недостаточной сформированности такого важного для психолога качества, как эмпатия, уходу из профессии еще на этапе обучения, а также затруднить процесс трудоустройства выпускникам.

В исследовании приняли участие студенты-психологи 1-4 курсов очной формы обучения. Объем выборки составил 60 человек (100% девушек в возрасте от 17 до 24 лет).

В работе использована методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко и авторская анкета «профессионально важные качества и способности психолога». Анкета разработана для получения эмпирических данных о представлениях студентов о профессионально важных качествах и способностях, обеспечивающих успешность выполнения профессиональной деятельности, на основе профессиограммы «Психолог».

Результаты сравнительного анализа обнаружили сложный нелинейный характер динамики показателей всех диагностических методик у студентов разных курсов психологического факультета. Вместе с увеличением объема теоретических знаний и практических навыков, происходит пересмотр значимости различных профессионально важных качеств психолога, а уровень развития эмпатии повышается.

В ходе корреляционного анализа установлено, что особенности формирования и развития эмпатии у студентов-психологов находятся во взаимосвязи с представлениями о своей профессиональной деятельности.

ТЕРАПИЯ ПИСАТЕЛЬСТВОМ, ОСНОВАННАЯ НА КНИГЕ ДЖУЛИИ КЭМЕРОН «ПУТЬ ХУДОЖНИКА»

Кроха Юлия Борисовна, клинический психолог, Психотерапевтический Центр «Беркана», г. Новосибирск, Россия

WRITING THERAPY BASED ON THE BOOK "WAY OF THE ARTIST" BY JULIA CAMERON

Y.B. Krokha, Novosibirsk, Russia

Описывается клинический случай терапии клиента, переживавшего тяжелый кризис середины жизни (депрессия, проблемы на работе, разлад в семье, суицидальные мысли, переживание тотальной бессмысленности собственной жизни).

Резко отказавшись от медикаментозной поддержки, клиент выбрал психотерапию в качестве основного метода терапии.

Обратившись по поводу проживания кризиса середины жизни, клиент А., в процессе терапии изменил запрос с поиска смысла жизни на развитие своего духовного начала.

В процессе терапии были выявлены факторы, обуславливающие проявление у клиента депрессивного паттерна реагирования на фрустрацию.

В частности, особенности семейной ситуации клиента в детстве, которые сформировали негативный опыт проживания горя и кризисов развития.

Прочитав по предложению психолога книгу Джулии Кэмерон «Путь художника», клиент нашел свой путь терапии творчеством - написание небольших юмористических рассказов.

В процессе двухлетней терапии клиент научился опираться на собственные ресурсы, наладил отношения в социуме и в семье, сейчас готовит к изданию первую книгу.

Приводятся гипотезы и результаты проведенной психокоррекционной работы, а также методы и техники, использованные автором в ее процессе. Кроме того, проводится анализ контрпереноса автора при работе с клиентом.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИИ И НАРЦИССИЗМА

Кроха Юлия Борисовна, клинический психолог, Психотерапевтический Центр «Беркана», г. Новосибирск, Россия

INTERRELATION BETWEEN DEPRESSION AND NARCISSISM

Y.B. Krokha, Novosibirsk, Russia

И депрессия, и нарциссизм в настоящее время оцениваются как наиболее распространенные нарушения современного человека. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сравнивает депрессию с эпидемией, охватившей все человечество. То же можно сказать и о нарциссизме, который приобретает массовые формы. Такая распространенность обуславливает актуальность изучения как депрессии, так и нарциссизма.

Отдельный интерес представляет выявление их взаимосвязи. Традиционно депрессивные и нарциссические нарушения выделяют в два самостоятельных класса. Хотя в литературе на содержательном уровне достаточно много упоминаний о депрессивной симптоматике, сопровождающей нарциссизм и о перфекционизме (одно из качеств нарциссизма) как черте депрессивных личностей, специальных исследований, посвященных сочетанию депрессии и нарциссизма нет. Ценность работы состоит в специальном целенаправленном обобщении тематики депрессии и нарциссизма, традиционно рассматриваемых как различные направления расстройств личности. Актуальность такого объединенного рассмотрения связана, во-первых, с частотой встречаемости обоих расстройств, а также общности в описании базовых причин их возникновения.

В результате исследования мы подтвердили выдвинутую гипотезу о том, что у лиц с высоким уровнем депрессии по сравнению с людьми, не страдающими депрессией, наблюдается более низкий уровень нарциссизма. Практическая значимость работы определяется возможностью использовать апробированный набор методик как диагностический комплекс при выявлении особенностей личности людей с наблюдаемыми депрессивными или нарциссическими симптомами.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Литвяков Максим Александрович, студент 5 курса специалитета по направлению подготовки Психология служебной деятельности Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com), г. Новосибирск

Киселева Ирина Викторовна, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск

Науменко Анастасия Евгеньевна, педагог-психолог, МКУ Центр "Родник". г. Новосибирск

INTERRELATION BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COMMUNICATIVE COMPETENCE

M.A. Litvyakov, M.O. Rubtsova, I.V. Kiseleva, A.E. Naumenko, Novosibirsk, Russia

Особую значимость коммуникативная компетентность приобретает в профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий, поскольку определяет возможность передачи профессионалом своего высокого профессионального уровня.

Цель нашего исследования состояла в выявлении взаимосвязи эмоционального интеллекта и коммуникативной компетентности. В исследовании приняли участие специалисты психологи и врачи (57 человек). Методики исследования: оценка эмоционального интеллекта Н. Холла, коммуникативной толерантности В.В. Бойко, коммуникативной социальной компетентности (КСК) Фетискина Н.П.

У психологов уровень эмоционального интеллекта и коммуникативной толерантности выше, чем у врачей. Психологи характеризуется более выраженными компонентами эмоционального интеллекта (осведомлённостью, самомотивацией, эмпатией, умением распознавать эмоции других людей).

Нами были выявлены следующие взаимосвязи: чем ниже способность специалиста управлять своими эмоциями, тем выше проявления неумения скрывать неприятные чувства, консерватизм в оценках других людей, неприятие индивидуальности другого человека, стремление перевоспитать партнера и неумение прощать другим ошибки; чем выше уровень самомотивации у специалиста, тем выше контроль собственного поведения; чем выше эмоциональная осведомленность специалиста, тем выше проявления коммуникативной толерантности и общий уровень коммуникативной компетентности специалиста.

Таким образом, полученные нами результаты позволяют рассматривать эмоциональный интеллект как одно из условий развития коммуникативной компетентности специалиста, а следовательно включать занятия по развитию эмоционального интеллекта в программы повышения квалификации специалистов сферы «человек-человек».

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Марочкина Екатерина Андреевна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск

Лобанова Алена Артемовна, специалист «Центра развития карьеры и работы с выпускниками» СИУ РАНХиГС при Президенте РФ. г. Новосибирск

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск

Романина Инна Ивановна, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск

Ясинская Екатерина Александровна, социальный педагог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск

SPECIFICS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN SPECIALISTS OF HELPING PROFESSIONS

E.A. Marichkina, A.A. Lobanova, M.O. Rubtsova, I.I. Romanina, E.A. Yasinskaya, Novosibirsk, Russia

Актуальность исследования коммуникативной компетентности специалистов сферы «человек-человек» сегодня связана с тем, что является одной из ключевых характеристик их профессиональной деятельности.

Целью нашего исследования было выявление особенностей коммуникативной компетентности у специалистов помогающих профессий. Выборка исследования включала три группы специалистов: психологи (35 человек), врачи (15 человек), бухгалтера (35 человек). Для проведения исследования использовались следующие методики: опросник КОС; диагностика коммуникативной социальной компетентности (КСК) Фетискина Н.П.; модифицированный тест коммуникативных умений Л. Михельсона.

Группа психологов характеризуется более выраженными коммуникативными и организаторскими умениями, общительностью и открытостью, развитым логическим мышлением, высокой эмоциональной устойчивостью, жизнерадостностью, чувствительностью и независимостью, проявляющейся как ориентированность на себя.

Врачам характерен средний уровень развития коммуникативной компетентности, проявляющийся в меньшей эмоциональной гибкости, сниженной чувствительности.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что у специалистов помогающих профессий, относящихся к одной группе «человек-человек», наблюдаются различия в уровне развития коммуникативной компетентности.

В процессе профессиональной подготовки специалистам сферы человек-человек по всей видимости не в полной мере удается развить именно коммуникативные умения, столь необходимые в дальнейшей профессиональной деятельности.

Таким образом, профессиональная переподготовка специалистов может включать в себя специальные программы, направленные на расширение теоретических представлений и развитие умений продуктивной коммуникации.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА КИБЕРСПОРТСМЕНОВ В MMORPG

Медяник Н.И., Юдина С.Д., Сибирский институт управления – филиал РАНХиГС, г. Новосибирск

PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES IN CYBERSPORTSMEN IN MMORPG

N.I. Medyanik, S.D. Yudina, Novosibirsk, Russia

Актуальность работы обусловлена тем, что игра является особым видом деятельности человека. Киберспорт это быстро развивающийся вид спорта, особенно сейчас - в эру стремительного развития новых технологий. Несмотря на свою краткую историю киберспорт быстро обрел поклонников по всему миру. Лучше всего киберспорт развит в Корею, также он очень популярен в Америке и в Европе. В России же киберспорт существует в течение последних нескольких лет и пока не настолько развит, как хотелось бы.

Киберспортом принято считать соревнования, где спортивными дисциплинами являются специальные компьютерные игры. Другими словами – это спорт высоких технологий, суть которого заключается в состязании людей друг с другом в виртуальном пространстве. Современные многопользовательские компьютерные игры позволяют состязаться людям друг с другом в реальном времени на виртуальной арене при помощи специальных девайсов. На наш, взгляд киберспорт развивает координацию и интуицию, способность к концентрации. Анализ, просчитанные действия, контроль над ситуацией – вот залог победы.

На данный момент все online видеоигры, входящие в дисциплины киберспортивного сообщества, делятся на командные и одиночные.

В командных играх участвуют те, для кого важно чувствовать себя частью коллектива. Одиночный же стиль игры выбирают честолюбивые участники, которым хочется самостоятельно отвечать за свои триумфы и провалы. Они полагают, что ничто не сравнится с чувством личной победы, если ты одержал её в трудном противостоянии. Однако, одним из самых успешных жанров в киберспорте можно считать MMORPG, так как этот жанр сочетает в себе, как командную работу спортсменов, так и личные способности и качества каждого.

В связи с этим, в киберспорте, как и в любом другом виде спорта существует ряд профессиональных качеств и умений спортсменов, которые обеспечивают им высокий успех в киберспортивных дисциплинах. На наш взгляд, такими качествами и умениями являются: терпение, усидчивость, целеустремленность, самолюбие, самообладание, хладнокровие, развитая координация, способность анализировать и просчитывать сложившуюся ситуацию, а самым главным можно считать интуицию.

ГОРЛОВОЕ ПЕНИЕ КАК ЧАСТЬ МУЗЫКОТЕРАПИИ

Мекпер-оол Орлан, студент 4 курса факультета ГМУ СИУ (РАНХиГС), **Юдина С.Д.,** к.психол.н., доцент каф. психологии СИУ (РАНХиГС), г. Новосибирск.

THROAT SINGING AS PART OF MUSIC THERAPY

Mekpeer-ool Orlan, S.D. Yudina, Novosibirsk, Russia

В ходе написания данной научно-исследовательской работы были проведены сеансы музыкотерапии и опрошены 30 респондентов, представители разных культур, национальностей (русские, алтайцы, тувинцы, буряты и американка) обеих полов, возраст от 17-28 лет. Условно их разделили на 3 категории: 1) представители культуры/этноса в котором есть горловое пение – 12 чел.; 2) представители культуры/этноса в котором нету горлового пения, но когда-либо слушавших горловое пение – 10 чел.; 3) люди которые не имеют представления и не слышавших ранее горловое пение – 9 чел.

Сеансы музыкотерапии проводились в групповом формате. Перед прослушиванием музыки учитывалось их эмоциональное состояние и настроение, так же вначале респондентам давалось на прослушивание горловое пение в стиле «каргыраа» без сопровождения какого-либо музыкального инструмента. Позже после того как они записывали на листке свои переживания, эмоции, картины возникшие в их воображении испытуемым вновь давали послушать горловое пение стиль «каргыраа» в сопровождении гитары, после этого они должны были написать на оборотной стороне листка новые впечатления которые они испытали уже на повторном прослушивании. Длительность воспроизведения музыки составляло 2-3 минуты, перерыв на написание эмоций 10 минут. Также проводилась беседа с участниками исследования для более полного понимания, какие эмоции и переживания они почувствовали.

Общая картина оценки и обобщения письменных и устных данных говорит что:

1. Респонденты из 1й и 2й группы в зависимости от начального настроения после прослушивания испытали эмоциональный подъем и мобилизацию. В воображении видели примерно схожие образы (тайга, горы, степь, жизнь кочевника, камлание шамана).

Примеры:

«Возникают образы природы. Внутри ощущение спокойствия, тело расслаблено Птичий полет, я смотрю вниз на все. Никого нет, полная гармония.» Основные цвета: зеленый, коричневый, синий.

«Вспомнилось мероприятие на каньоне в Туве. Вспомнилась природа, водопад, горы, деревья, синее чистое небо, яркое солнце. Было хорошо и сейчас стало хорошо от воспоминаний. Родина вспоминается»

«Возникает ощущение, что я в горах, на Родине. Чувство ностальгии».

2. Респонденты из 1й группы позже отмечали, о появлении и усилении желания возвратиться на их малую Родину.

Пример:

«Сразу представилась дорога, ведущая в горы, еще образ голубого ясного неба с большими и белыми облаками.

Ощущение чувства отправления домой.

«Дорога домой в родные края. Тоска по дому, скоро возвращение. Человек находится в чужом ему месте и хочет домой»

- У членов 3й группы самые эмоционально окрашенные впечатления, но при этом отметим что в воображении подсознательно видели картинку схожую с участниками из 1й и 2й групп, только в более мрачных тонах т.к. испытывали такие чувства как: страх, удивление, шок и недоумение. У некоторых сковывало тело, возникали кратковременные головные боли Объясняется это тем, что ранее они не сталкивались с горловым пением, а все новое и неизведанное невольно вызывает в человеке некий страх и настороженность.

Пример:

«Тревога поначалу, недоумение. Когда начались слова, бой барабанов в голове и рок-музыка. Алтайские напевы, образ шаманов с перьями и бубнами, но это злые шаманы.» Черный цвет, темно-коричневый и красный.

«Сложно, но когда я закрываю. глаза кажется что я переселился в темные века Шаман, страх, боязнь» Коричневый, темно-серый.

«Мне стало страшно, очень грозно, сурово, но красиво и необычно, появилась ассоциация с медведем в тайге».

После нескольких последующих прослушиваний музыки страх и зажимы проходили, испытуемые расслаблялись и тоже чувствовали эмоциональный подъем и физическую активность.

Заключение

Наблюдения показывают, что даже после концертов обертонального пения многие слушатели отмечают заметные изменения в состоянии сознания, продолжавшиеся от получаса до нескольких дней в зависимости от исходного состояния и чувствительности слушателя. У многих людей ослабевают или исчезают головные боли и проявления других заболеваний. Опрос участников демонстрирует улучшение самочувствия у большинства из них, исчезновения напряжений в теле и сознании, глубину положительных эмоций. Многие впервые начинают ощущать свою энергию и переживают необычные состояния сознания. Слушатели отмечают получение эстетического наслаждения, чувство удовлетворения.

Таким образом, использование в музыкотерапии горлового пения вполне допустимо для психокоррекции людей.

О МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Москвитин П.Н., к.м.н., доцент, в.н.с., врач-психотерапевт ФГБУН «Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора», Клиника «Инсайт», г.Новосибирск.

ON METHODOICAL APPROACHES TO THE ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH DYNAMICS IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY

P.N. Moskvitin, Novosibirsk, Russia

Актуальность разработки дефиниций, которые помогают оценивать динамику психического здоровья, определяется практическим запросом психотерапии и психологического консультирования. Известное определение ВОЗ устанавливает психическое здоровье (душевное или ментальное) как состояние благополучия, позволяющее человеку реализовать личностный потенциал, справляться с жизненными стрессами, продуктивно работать и вносить вклад в жизнь общества, а не только как отсутствие болезни.

В настоящее время существует различные подходы к определению психического здоровья. Например, Нэнси Мак-Вильямс - современная психоаналитик, выделяет 16 признаков в качестве критериев психического благополучия. Это: *Способность любить; Способность работать; Способность играть; Безопасные отношения; Автономия*, т.е. способность самостоятельно контролировать свое поведение; *Постоянство себя или концепция интегрированности*, т.е. способность сохранять контакт со всеми сторонами собственного Я; *Способность восстанавливаться после стресса; Реалистичная и надежная самооценка; Система ценностных ориентаций; Способность выносить накал эмоций; Рефлексия*, т.е. способность посмотреть на себя со стороны; *Ментализация; Широкая вариативность психологических защитных механизмов и гибкость в их использовании; Баланс между тем, что я делаю для себя и для своего окружения; Чувство витальности; Принятие того, что мы не можем изменить*. Все эти 16 элементов психического здоровья могут присутствовать у каждого человека в разной степени.

Т. Парсонс (1958) под психическим здоровьем понимал способность человека полноценно функционировать в основных социальных ролях.

Нейрофизиологический подход к пониманию психического здоровья определяет его как состояние индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности и адекватные (с учетом этнокультурных критериев) формы поведения.

С позиции холистического подхода (Айзман Р.И., 2012), психическое здоровье является составной частью здоровья личности, которое интегрирует влияние физического (соматического), нравственного (духовного) и социального компонентов, что оказывает влияние на функционирование организма в конкретных условиях среды. На основе вышеприведенных дефиниций и собственных наблюдений мы поддерживаем предложения ряда авторов оценивать психическое здоровье в динамике как интегральную характеристику психической сферы человека, проявляющейся на эмоциональном, интеллектуально-познавательном, поведенческом, экзистенциально-личностном и социальном уровнях, включая ряд сформированных навыков и умений, направленных на формирование :

- адекватной самооценки и самоуважения (общий душевный комфорт);
- способности адаптироваться к изменяющимся условиям жизни;

- способности эффективно удовлетворять свои потребности и умения компенсировать те, которые невозможно удовлетворить в данный момент;
 - эффективного самоконтроля, в т.ч. по управлению своей жизнью.
- Перечисленные элементы ожидают экспертной оценки со стороны сообщества профессионалов с целью выбора инструментов для тестирования и являются ориентиром, который можно использовать для оценки динамики психического здоровья в процессе психотерапии и психологического консультирования.

О ПСИХОДРАМАТИЧЕСКОМ ПРОЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В Г. НОВОСИБИРСКЕ

Москвитин П.Н., к.м.н., доцент, в.н.с., врач-психотерапевт ФГБУН «Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора», Клиника «Инсайт», г.Новосибирск.
PSYCHODRAMA PROJECT FOR THE PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOUR IN STUDENTS OF NOVOSIBIRSK
P.N. Moskvitin, Novosibirsk, Russia

Очевидно, что неблагоприятная алкогольная и наркотическая ситуация в стране создает актуальность разработки новых мер профилактики девиантного поведения обучающихся. Одним из важных мотивационных факторов, приводящим к отказу от употребления психоактивных веществ, является изменения внутриличностного уровня проблемных убеждений на ценности здорового образа жизни. Представляется, что в числе основных задач профилактики является закрепление эффективных когнитивно-коммуникативных паттернов личностной компетентности контингента риска, что можно смоделировать в условиях специального психопрофилактического тренинга.

Предполагается реализовать проект с обучающимися 8-х, 9-х и 10-х классов основной и контрольной групп. С основной группой будет проведена годичная программа тренингов по авторскому методу "Профилактической психодрамы", в контрольной группе будет проведена оценка традиционной антинаркотическая и воспитательной работы, в т.ч. лекционными методами санитарной пропаганды и наглядной агитации. Гипотезой является предположение, что изменения девиантного поведения детей и подростков могут достигаться использованием когнитивно-поведенческих механизмов группового психопрофилактического тренинга, способствующих появлению новой личностной компетенции, помогающей преодолению трудностей в разрешении неизбежных жизненных конфликтов. Целью профилактики является формирование надлежащей когнитивно-поведенческой компетентности молодого человека, необходимой для дезактуализации личностного конфликта.

Метод "Профилактической психодрамы" представляет творческую психопрофилактическую игру, основанной на «сценарии психодрамы», в которой проявляется своеобразная проективная матрица внутреннего негатива. Уникальное сочетание трех составляющих – творческой деятельности, самоорганизации и спонтанности (конгруэнтности) является наиболее важным отличием разработанного нами метода «Профилактической психодрамы». Роль ведущего позволяет в группе провести сопровождение процесса личностной трансформации в процессе творческой игры, представляя опыт своеобразного "коучинга" социальной компетентности. Сочетание, с одной стороны, неких заданных социально-психологических ситуаций и типичных конфликтов, возникающих во время общения в как подростковой среде, так с родителями, а с другой стороны, совместное обсуждение в ситуации психопрофилактической дискуссии и выработка наиболее эффективных подходов для наработки устойчивых когнитивно-поведенческих моделей конструктивных реакций на неизбежные конфликты подросткового возраста создают преимущество данному методическому подходу.

Таким образом, групповая динамика в тренинге "Профилактической психодрамы" развивает новые способности у обучающихся, позволяя расширять диапазон адекватных поведенческих реакций. Творческое обыгрывание обеспечивает процесс достижения социальных целей, формирует позитивные убеждения на базе конструктивного взаимодействия в определенных «рамочных» условиях. Процесс «позитивной идентификации» позволяет условным «субличностям» образовать новую личность, где наиболее значимыми ценностными ориентирами являются ключевые факторы «поиска смысла», формируя поведенческие стратегии «саногенеза». В тренингах осуществляется подготовка к процессу личностной реконструкции в ходе дальнейшего взаимодействия подростка с существующей социальной средой. Приглашаем к участию в проекте коллег, заинтересованных в навыках ведения группового профилактического тренинга здорового образа жизни.

ПСИХООБРАЗОВАНИЕ КАК ВИД ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Мукушева Юлия Кабиденевна, врач психиатр, клинический психолог ПЦ «Беркана», г. Новосибирск.
PSY-EDUCATION AS A KIND OF PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION
Y.K. Mukusheva, Novosibirsk, Russia

Психообразование рассматривается как одна из форм психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации. Психообразование – программа для психически больных, в том числе, перенесших первый психотический эпизод, и их семей.

Методология. Психообразовательный подход, являясь одним из видов групповых методов работы, относится к обучающему типу и строится по принципу тематического семинара с элементами социально-поведенческого тренинга.

Цели и задачи психообразования: выработка у больных и их родственников комплайенса (осознанного соблюдения предписанного режима), обучение распознаванию признаков начинающегося обострения, совладание с остаточной симптоматикой, улучшение адаптации пациента и его семьи, управление болезнью.

Содержательный аспект: этиология, течение и прогноз, симптомы заболевания, способы распознавания болезненных симптомов и контроль над ними, варианты лечения, первые признаки заболевания и профилактика рецидивов.

Противопоказания для участия в психообразовательной группе должны выявляться на этапе отбора в группу и контролироваться на всем этапе работы, как фактор, который может возникнуть на фоне заболевания. Роль психологических и психиатрических критериев при отборе участников психообразовательной группы крайне важна.

Особенности психообразовательной работы с родственниками пациентов. Психообразовательная работа с родственниками должна быть направлена в основном на профилактические меры. Последствия недооценки серьезности заболевания семьями пациентов.

Использование психообразовательного метода обеспечивает повышение качества психосоциальной помощи пациентам и их родственникам и является неотъемлемым компонентом реабилитационного процесса в психолого-психиатрической практике.

АВТОРСКИЙ МЕТОД ТАКТИЛЬНОЙ КУКЛОТЕРАПИИ: ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Натарова Кира Александровна, к.м.н., врач психиатр, психотерапевт, профпатолог. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск.

THE AUTHOR'S METHOD OF TACTILE PUPPET-THERAPY: EFFECTIVENESS AND SPHERES OF USE

K.A. Natarova, Novosibirsk, Russia

Основываясь на опыте применения арт-терапевтических техник, и принимая во внимание знания о тактильности, мы разработали и внедрили в практику авторский метод "Тактильной куклотерапии". Метод применялся у пациентов с неврозами и расстройствами личности во взрослой и детской практике. Также имеется опыт применения в семейной и групповой терапии. В группе пациентов с эндогенными заболеваниями метод так же применялся, но с рядом ограничений.

Суть метода заключается в выявлении причин невротического конфликта либо наиболее дезадаптивных особенностей личности через тактильные анализаторы путем применения специальных упражнений и создании совместно с пациентом авторской куклы, делая упор на полученную информацию.

В ходе создания авторской куклы идет интенсивный процесс психотерапии с применением комплекса техник аналитического направления и элементами когнитивно-поведенческой терапии. Отдельно хочется упомянуть техники, работающие с символами и динамическими образами, такими как мотивы Робера Дезуаля, символдрама, эмоционально-образная терапия и психосинтез.

Таким образом, техника тактильной куклотерапии эффективно работает в случаях активного сопротивления традиционным подходам, своеобразие метода вызывает интерес и дополнительную мотивацию. Экологичность метода позволяет наименее болезненно подходить к решению психологических проблем.

В настоящее время метод находится в стадии интенсивного применения и развития.

БРИГАДНОЕ ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕВРОЗАМИ

Натарова Кира Александровна, к.м.н., врач психиатр, психотерапевт, профпатолог. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск.

POLIPROFESSIONAL BRIGADE HELP TO PATIENTS WITH NEUROSIS

K.A. Natarova, Novosibirsk, Russia

Условия развития современного общества требуют от специалистов внедрения в практику эффективных, динамичных подходов в оказании помощи. Основываясь на опыте коллег из Московского НИИ Психиатрии в полипрофессиональном лечении больных эндогенными расстройствами, мы создали модель оказания помощи пациентам невротического спектра.

Одной из серьезных проблем больных неврозами является действие множества факторов на возникновение и развитие заболевания. Психотерапевтическая работа с одним специалистом не всегда дает полный результат и, как правило, является довольно длительным процессом, что зачастую служит основным фактором обрыва терапии.

В рамках бригадного подхода возникает одновременное воздействие на несколько патогенных факторов. Сформированная из специалистов разного профиля, имеющая на вооружении специально разработанные и схемы и алгоритмы комплексного воздействия, бригада имеет возможность одновременно работать с клиентом в разных подходах, комбинируя такие методы как символдрама, гештальт подход, варианты арттерапии, авторская куклотерапия, гипнотерапия и др.

Одновременно другими участниками процесса идет работа с членами семьи пациента, ориентируясь именно на заданную проблему, не углубляясь в классическую семейную терапию. При необходимости, в зависимости от содержания проблемы, привлекаются специалисты в области тренинговой и групповой терапии. С пациентом проводится работа по психогигиене и психопрофилактики, вовлечение в психообразовательные программы.

Другой вариант схемы бригадного подхода включает в себя работу разными специалистами с членами семьи с периодическим проведением сессий на который каждый член семьи приходит со своим терапевтом и идет работа в индивидуально для этого запроса разработанном подходе.

Таким образом, двухгодичное применение бригадного полипрофессионального оказания помощи пациентам с неврозами и расстройствами личности показало его высокую эффективность и оперативность.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ТЕНЕВАЯ СТОРОНА НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ - СОЗАВИСИМОСТЬ. СИСТЕМНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ СЕМЕЙ С БОЛЬНЫМИ ОКР

Наумова Светлана Анатольевна - клинический психолог, кинезиолог, системный семейный психотерапевт Центра Психотерапии Беркана, преподаватель Международного Института Психологии и Психотерапии. Новосибирск.

INNOVATIVE APPROACH IN TREATING OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER IN CHILDREN AND TEENAGERS

S.A. Naumova, Novosibirsk, Russia

Темпы развития современного общества непрестанно ускоряются, требования к подрастающему поколению увеличиваются. Реальность постоянно меняется и хронический стресс – это то состояние в котором живем мы и наши дети. К сожалению на прием к психологу всё чаще приводят детей с личностными и тревожными расстройствами. За много лет практической работы удалось выявить общие признаки межличностных отношений в семьях детей и подростков с навязчивым поведением. В анамнезе у них всегда ранняя довербальная травма, которая фрустрирует у ребенка базовое доверие к миру, что приводит к развитию тревожности и мать имеющая зависимость или является созависимой. Поэтому лечение ОКР у детей долгосрочно и результат неустойчив.

Рассматриваются патологические взаимосвязи в семейной системе и их влияние на формирование и развитие ОКР у детей и подростков. Вторичная выгода от болезни- это тайна бессознательных мотивов поведения членов семьи. Созависимые отношения формируются между больным ребёнком и доминирующим взрослым, который постоянно неосознанно подкрепляет развитие болезни гиперопекой с амбивалентным поведением. Нарушение иерархии в семье искажает восприятие ребенком себя и формирует развитие личностного расстройства.

Линейные виды психокоррекции в сочетании с системным восприятием структуры семьи помогают диагностировать триггер навязчивого расстройства и создать алгоритм интегративной терапии. Ребенок учится управлять мыслями, телом и эмоциями. Для того чтобы добиться успеха необходимо замотивировать мать на личную терапию и привлечь по возможности всю семью к сотрудничеству. Хорошо, когда есть возможность объединить нескольких специалистов для решения этой задачи.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА СЛЕДОВАТЕЛЕМ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Никитина А., студентка 4-го курса юридического факультета СИУ (РАНХиГС), **Юдина С.Д.** к.психол.н., доцент кафедры психологии СИУ(РАНХиГС), г. Новосибирск.

SPECIFICS OF SELECTING COPING STRATEGIES BY CRIME INVESTIGATORS IN STRESS SITUATIONS

A.Nikitina, S.D. Yudina, Novosibirsk, Russia

Социально-экономические изменения современного общества, его духовный кризис, быстрое изменение поколений технологий и увеличение объемов информации, снижение морально-духовного развития людей и повышение уровня преступности увеличивают как количество, так и разнообразие сложных жизненных ситуаций. Особенно часто сталкиваются со стрессовыми ситуациями следователи в силу специфики своей профессии.

Совладать со стрессом и стрессовыми ситуациями помогают копинг-стратегии, под которыми в психологии понимают когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, используемые личностью для преодоления стресса, травмирующей ситуации.

В психологии базовыми копинг-стратегиями считаются: стратегия «решения проблем» (активная поведенческая стратегия при применении которой человек использует личностные ресурсы для поиска возможных способов решение проблем), стратегия «поиска социальной поддержки» (также активная поведенческая стратегия при которой для решения проблемы человек обращается за помощью к окружающим его людям (семье, друзьям и др.)) и стратегия «избегания» (человек стремится избегать контакта с окружающими пытается вытеснить необходимость решения проблемы.). Считается, что наиболее эффективным является ситуативное использование всех трех стратегий. [1].

Что касается особенностей выбора следователями копинг-стратегий в стрессовых ситуациях, то они обуславливаются не только личностными особенностями, но спецификой их профессиональной деятельности. Профессия следователя требует от их субъектов нередко полярных качеств: умение быть требовательным и в то же время доброжелательным, внимательным; строго следовать этическим и правовым нормам и уметь быстро ориентироваться в неординарных ситуациях; строго придерживаться технологического регламента и быстро принимать решение в экстремальных ситуациях; собственным примером определять и поддерживать нормы поведения и общения и т.д.

Результаты анализа научной литературы (работы Т.Л. Крюковой [2], А.В. Либиной [5], ЕА. Сергиенко [6], С.А. Хазовой [7], И.В. Шагаровой [8]) дают нам возможность говорить о том, что особенности выбора копинг-стратегии следователя часто

связаны с его Я-концепцией, самооценкой, эмпатией, возрастом, спецификой профессиональной деятельности, условиями среды и социальным опытом [4]. На выбор следователем определенной стратегии также влияет наличие у следователя определенных копинг-ресурсов, среди которых стоит выделить следующие личностные особенности: мотивация, оптимизм, самоконтроль, жизнестойкость, целеустремленность, локус контроля, мировоззрение, установки личности, интеллект, саморегуляцию, профессиональный и личный опыт, жизнестойкость, самоэффективность, настойчивость [3, с.27-29]. И так, проведенный нами анализ позволил определить, что на выбор следователями копинг-стратегий оказывают влияние способность личности использовать конструктивные стили, умение планировать решения проблемы, уровень самоконтроля и ответственности. Одним из наиболее важных ресурсов следователя относительно борьбы со стрессами является социальная поддержка. К личностным ресурсам относят «Я-концепцию», позитивную самооценку, низкий уровень нейротизма, высокую нервно-психическую устойчивость, интернальный локус контроля, оптимистическое мировоззрение, эмпатический потенциал, аффилиативную тенденцию и другие психологические конструкты.

Литература

1. Гринберг Дж. Управление стрессом. – СПб.: Питер, 2002. – 495 с.
2. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: монография. – Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 380 с.
3. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журн. 2001. – Т. 22. – №1. – С. 22–34.
4. Нартова-Бочавер С.К. «Copingbehaviour» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал, 1994. – Т. 15. – №1. – С. 3-18.
5. Стиль человека: психологический анализ / под ред. А.В. Либина. – М.: Смысл, 1998. – 310 с
6. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – 512 с.
7. Хазова С.А. Копинг-ресурсы субъекта: основные направления и перспективы исследования // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Основной выпуск. – 2013. – Т. 19. – № 5. – С. 188-190.
8. Шагарова И.В., Нагайцева В.Г. Перфекционизм как фактор копинг-поведения в профессиональных стрессовых ситуациях // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – № 1. – 2011. – С. 11-17

ОСОБЕННОСТИ САМОЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГОВ

Петрова Екатерина Юрьевна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск.

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд.психол.наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск.

Пак Александра Владимировна, медицинский психолог, ГБУЗ НСО "НОДКПНД". г. Новосибирск.

Пристай Анна Юрьевна, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск.

CHARACTERISTICS OF SELF-EFFICIENCY IN PROFESSIONAL PSYCHOLOGISTS

E.Y. Petrova, M.O. Rubtsova, A.V. Pak, A.Y. Pristay, Novosibirsk, Russia

Сравнительно небольшое количество исследований такой личностной переменной как самоэффективность и обуславливает интерес исследователей к этой теме. Развитие личной эффективности представляет сегодня особую ценность в личностном, так и в профессиональном плане.

Целью нашего исследования было выявление особенностей переживания эффективности специалистов психологов. Выборку составили 57 человек (психологи и бухгалтера). Методики исследования: тип временной перспективы Ф. Зимбардо, опросник жизнестойкости С. Мадди, опросник общей самоэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема, диагностика копинг-стратегий Э. Хайма.

У психологов показатели компонентов жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска, общий уровень жизнестойкости) и временной перспективы (отношение к прошлому, настоящему и будущему) достоверно выше, что на наш взгляд, определяется особенностями профессиональной деятельности.

Группа психологов статистически достоверно обладает более высоким показателем общей самоэффективности, то есть специалисты психологи более явно оценивают себя в характеристике «эффективность», «успешность», «уверенность в своей профессиональной деятельности».

Психологи значительно чаще прибегают к продуктивным копинг-стратегиям: оптимизм, сотрудничество, проблемный анализ. Это может объясняться тем, что у психологов, в силу особенностей профессиональной деятельности, лучше развиты механизмы конструктивного построения взаимоотношений с партнером в эмоциональном, когнитивном, поведенческом планах, а также высокий уровень эмпатии, саморефлексии и других процессов позволяет им точнее анализировать свое собственное состояние.

Перспективой исследования темы может быть выявление особенностей самоэффективности специалистов других профессиональных направленностей и условий, ее определяющих.

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ С ПОДРОСТКАМИ ГРУППЫ РИСКА

Пичугин Александр Витальевич (pichugin06@ya.ru), Медицинский психолог БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница», руководитель проекта «Здоровое поколение» благотворительной программы «Дорога к дому», г. Череповец.
PRINCIPLES OF PREVENTIVE WORK AGAINST PSYCHO-ACTIVE SUBSTANCE USE WITH TEENAGERS FROM THE RISK GROUP

A.V. Pichugin, Cherepovets, Russia

Создание эффективных профилактических программ осложняется высоким темпом изменений ценностей общества, появлением новых наркотических веществ и увеличением степени влияния виртуального пространства на рынок психоактивных веществ (ПАВ).

Профилактическая деятельность показывает свою эффективность, только если в процессе участвуют не только несовершеннолетние, но и родители и специалисты, которые работают с подростками.

Разработка универсальной профилактической программы для всех несовершеннолетних нам видится невозможной. В то же время руководство базовыми принципами при оказании информационных услуг дает специалисту возможность не ограничиваться жесткими границами, и одновременно не позволяет ему отклониться от задач профилактической работы.

На основе нашего опыта с несовершеннолетними, родителями и специалистами мы выделяем следующие принципы профилактической работы:

1. *Не навредить.* Профилактическое мероприятие не должно превратиться в рекламную акцию, в ходе которой несовершеннолетний примет решение попробовать ПАВ.
2. *Соответствие специалиста ценностям, о которых он говорит.* Курильщик не должен рассказывать о вреде курения, а поборовший зависимость может делиться своим опытом преодоления трудностей.
3. *Ориентация на формирование критичности мышления,* а не только на формирование негативных установок в отношении употребления ПАВ.
4. *Разделение детей на малые и средние группы* при проведении групповых мероприятий.
5. *Использование неформального подхода к формальной работе.* Например, слово «лекция» лучше заменить на «информационная встреча» со специалистом. Информация должна быть интересна и актуальна, тогда она будет восприниматься несовершеннолетними с большей вероятностью.
6. *Учет специфики аудитории.* Соответствие ценностям и интересам аудитории. Использование презентаций, видео, отсылок к книгам и фильмам, показывает свою эффективность.
7. *Ограниченное количество профилактических мероприятий.* Если мероприятий слишком много, то ценность информации снижается, подростками она воспринимается как спам.
8. *Дифференциация информации.* Материалы для несовершеннолетних, родителей и специалистов должны отличаться. Необходимо использовать разный уровень «секретности» информации.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГОВ

Прозорова Анжела Михайловна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск.

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск.

Пушкарёва Оксана Александровна, педагог-психолог, МБОУ Средняя общеобразовательная школа №188. г. Новосибирск.

Кротова Ольга Владимировна, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск.

Кузьмина Алена Сергеевна, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск.

CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL WELL-BEING IN PROFESSIONAL PSYCHOLOGISTS

A.M. Prozorova, M.O. Rubtsova, O.A. Pushkareva, O.V. Krotova, A.S. Kuzmina, Novosibirsk, Russia

В настоящее время вопросы эмоционального благополучия специалиста, способов его поддержания привлекают особое внимание и становятся предметом исследования различных наук - философии, социологии, экономики, психологии, медицины и т.д.

Цель исследования - выявление особенностей эмоционального благополучия специалистов психологов. Выборку составили 59 специалистов (группа психологов и бухгалтеров). Средний возраст испытуемых составил ± 38 лет. Методики исследования: шкала психологического благополучия К. Рифф, «Индекс жизненной удовлетворенности» Н.В. Паниной, методика доминирующего состояния Л.В. Куликова, методика «Структура субъективного профессионального благополучия» А. Бейкера.

Группа психологов статистически достоверно обладает более высокими показателями по шкалам: автономия, компетентность, личностный рост, активное/пассивное отношение к жизненной ситуации, положительный/отрицательный образ себя, согласованность между поставленными и достигнутыми целями, общий фон настроения, удовлетворенность работой как спокойствие, удовлетворенность работой как довольство, увлеченность работой как радость, трудоголизм как напряженность.

Чем меньше стаж профессиональной деятельности специалиста психолога, тем выше его ориентация на автономию и достижение целей в работе. Психологи, состоящие в браке, характеризуются более выраженным позитивным отношением к работе, но при этом и большим риском эмоционального выгорания.

Дальнейшей перспективой исследования данной темы может быть расширение диапазона переменных, взаимосвязанных с переживанием эмоционального благополучия, а именно: ценностно-смысловые ориентации, типы мотивации, жизненные установки и т.д., а также расширение выборки исследования за счет групп других профессиональных направленностей – «человек-природа», «человек-техника», «человек-художественный образ» и т.д.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ (НА ПРИМЕРЕ ПСИХОЛОГОВ)

Речкина Юлия Александровна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск.

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд.психол.наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск.

Хандюкова Марина Владимировна, педагог-психолог, начальник отдела "Вита" МКУ Центр "Родник". г. Новосибирск.

Дубук Ольга Александровна, педагог-психолог, МКУ Центр "Родник". г. Новосибирск.

Ерёменко Татьяна Анатольевна, педагог-психолог, МКУ Центр "Родник". г. Новосибирск.

INTERRELATION BETWEEN CHARACTEROLOGICAL FEATURES OF PERSONALITY AND VITALITY IN SPECIALISTS (WITH THE EXAMPLE OF PSYCHOLOGISTS)

Y.A. Rechkina, M.O. Rubtsova, M.V. Khandukova, O.A. Dubuk, T.A. Eremenko, Novosibirsk, Russia

В настоящее время наиболее остро звучит тема сниженной способности к жизнестойкости личности – способности преобразовывать жизненные события в новые возможности вопреки внешним давлениям. Снижение этой способности нередко сопровождается и снижением показателей психического здоровья, риском возникновения неврозов, подверженности стрессам, развитию депрессивных состояний и т.д.

Целью исследования было выявление взаимосвязи акцентуаций характера и показателей жизнестойкости у специалистов. Выборку составили 37 психологов. Методики исследования: опросник акцентуации характера и темперамента. Г. Шмишека, диагностика жизнестойкости Д.А. Леонтьева.

Высокие показатели жизнестойкости были выявлены у 45,95% специалистов, низкие показатели жизнестойкости у 8,11 %. Доминирующими акцентуациями характера в выборке испытуемых являются следующие типы: эмотивный, экзальтированный, застревающий, демонстративный.

Корреляционный анализ позволил выявить следующие взаимосвязи: чем больше выражены эмотивный и экзальтированный типы акцентуаций у специалиста, тем больше ему свойственна вовлеченность в процесс; чем больше выражен застревающий тип акцентуации у специалиста, тем больше он чувствителен к ситуациям риска, чем больше выражен демонстративный тип акцентуации у специалиста, тем больше ему характерно осуществлять контроль и дистанцироваться в ситуациях напряжения.

Таким образом, проведенное исследование позволило нам подтвердить гипотезу о том, что взаимосвязь между акцентуациями характера и показателями жизнестойкости специалистов существует.

Полученные нами результаты могут стать основой для разработки практических рекомендаций для специалистов психологов, направленные на повышение уровня их жизнестойкости с учетом акцентуации характера.

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФЕССИЙ

Тихонова Екатерина Юрьевна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск.

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд.психол.наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск.

CHARACTERISTICS OF VITALITY IN SPECIALISTS OF DIFFERENT PROFESSIONS

E.Y. Tikhonova, M.O.Rubtsova, Novosibirsk, Russia

Нестабильные, экстремальные условия жизни, повышающиеся требования к специалисту вынуждают его задействовать специальные механизмы, помогающие не только адаптироваться в современной жизни, но и быть устойчивым в отношении различных факторов среды. Способность личности быть устойчивой в отношении негативных факторов среды получила название жизнестойкость.

Согласно эмпирическим исследованиям, специалисты различных сфер деятельности характеризуются различными особенностями жизнестойкости. Так, у следователей ОВД России со стажем до года отмечается высокий уровень всех компонентов жизнестойкости, у следователей со стажем более 5 лет - показатели ниже. Выраженность у следователей всех трех компонентов жизнестойкости свидетельствует о достаточной способности у специалистов к устойчивости в стрессогенных условиях профессиональной деятельности, однако снижение показателей может говорить о необходимости развития умений по ее поддержанию.

У сотрудников МЧС выявлена взаимосвязь между низким уровнем жизнестойкости и высоким уровнем психического выгорания. Жизнестойкость специалистов особых служб проявляется в виде наивысшей включенности в профессиональную деятельность, готовности брать ответственность за происходящее. Т.е., жизнестойкость выполняет компенсаторную функцию в отношении неблагоприятных психоэмоциональных условий деятельности.

Характер жизнестойкости во многом определяется системой личностных свойств специалиста и спецификой профессиональной деятельности. Поддержание жизнестойкости у специалистов можно рассматривать как одно из важнейших условий его личностно-профессионального развития.

Таким образом, жизнестойкость является интегративным личностным качеством, позволяющим успешно переносить стрессовые ситуации, поддерживать оптимальную работоспособность, быть восприимчивым относительно нового опыта.

СТРУКТУРА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ИХ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ХАРАКТЕРА ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА У ВОСПИТАННИКОВ СОЦИОЗАЩИНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Уласень Т.В.¹, Бобров А.Е.²,

¹**Уласень Т.В.**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФДПО ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, со-руководитель Смоленского регионального психологического общества. Россия, ulasen.tatjana@yandex.ru

²**Бобров Алексей Евгеньевич**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела консультативной и дистанционной психиатрии Московского НИИ психиатрии – филиала ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России. Россия, 107076, г. Москва, bobrov2004@yandex.ru

THE STRUCTURE OF PSYCHOPATHOLOGICAL DISTURBANCES AND THEIR DEPENDENCE ON THE CHARACTER OF THE TRAUMATIC EXPERIENCE IN PUPILS OF SOCIAL PROTECTION ORGANIZATIONS

T.V. Ulasenn, A.E. Bobrov, Moscow, Russia

Анализ научной литературы говорит о широком диапазоне клинических и социально-психологических последствий, связанных с травматическими переживаниями у детей и подростков, которые были обусловлены эмоциональной депривацией, предшествующей их помещению в такие учреждения.

Цель – изучить частоту и структуру психических расстройств и сопутствующей соматической патологии у воспитанников социозащитных учреждений; выявить возможные связи между выявленными разными формами психических расстройств, возрастом и полом детей, а также характером перенесенных ими травматических событий, в частности, связанных с насилием.

Обследованы 181 ребенок (девочек – 79, мальчиков – 102) в возрасте 3-17 лет включительно, воспитывающиеся в социозащитных учреждениях (сироты, социальные сироты и дети из малообеспеченных семей). Средний возраст обследуемых детей и подростков $M(SD) = 11,50(3,6)$.

Использованы следующие методы:

- 1) клиничко-психопатологический, включающий обследования психиатра (с изучением анамнестических данных), педиатра, невролога, окулиста; использование полуструктурированного интервью А. И. Щепиной и А. В. Макаrchук (2004) для выявления признаков посттравматического стресса у детей (ПИНВПСД).
- 2) За основу изучения возрастной специфики психических расстройств взята общепринятая в российской возрастной психологии периодизация психического развития Д. Б. Эльконина.
- 3) Статистический анализ выполнен с использованием F-критерия Фишера, критерия Манна–Уитни, выборочного коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Корреляционные связи оценены по шкале Чеддока.

Результаты и выводы

1. Частота психических непсихотических расстройств в группе воспитанников социозащитных учреждений чрезвычайно высока и приближается к 90%.
2. В младших возрастных группах преобладает органическое эмоционально лабильное расстройство. Частота этого расстройства в более старших возрастных группах детей несколько уменьшается, но все равно оно остается наиболее частым в данном контингенте воспитанников.
3. Частота психических расстройств, отражающих замедленное психическое развитие детей, помещенных в социозащитные учреждения, находится в тесной связи с ключевыми моментами их социализации – началом обучения и переходом в среднюю школу.
4. Частота психических расстройств, отражающих интенсивность психологической нагрузки на детей, также тесно переплетена с процессами социализации. Об этом, в частности, свидетельствует постепенное, но неуклонное нарастание частоты смешанного расстройства эмоций и поведения. Особого внимания заслуживает чрезвычайно высокая частота депрессий в группе старших подростков.
5. Несмотря на то, что в качестве важнейших психотравмирующих переживаний воспитанники социозащитных учреждений сообщают о плохом материальном положении их семей и злоупотреблении их родителями психоактивными веществами, определяющую роль, по всей видимости, играет фактор эмоционального пренебрежения. Это обстоятельство заслуживает дальнейшего изучения и особого внимания в психокоррекционной работе.

«ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЛЕЧЕНИЯ» И ПОНИМАНИЕ ЕЁ ПРИРОДЫ С ПОЗИЦИЙ АРХЕТИПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Урываев Владимир Анатольевич, ladoyar@mail.ru, к.псх.н. доцент, Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль.

“INTERNAL PICTURE OF TREATMENT” AND UNDERSTANDING ITS NATURE FROM ARCHETYPE ANALYSIS PERSPECTIVE

V.A. Uryvaev, Yaroslavl, Russia

Со времен А. Гольдшейдера («аутопластическая картина болезни», 1923) и Р.А. Лурии («внутренняя картина болезни» - ВКБ, 1935) концепт ВКБ активно разрабатывается в теории и практике медицинской (клинической) психологии. Он активно используется в разных клиниках в практике психотерапии/психологической коррекции.

Следующий компонент реакции личности на болезнь – «внутренняя картина здоровья» (ВКЗ) ввели в научную дискуссию А.Н. Орлов (1991) и В.Е. Каган (1993). Этот концепт также широко обсуждается и учитывается при разработке индивидуализированных реабилитационных программ.

Как мы полагаем, эти понятия фиксируют (указывают, верифицируют, опредмечивают) две точки, которые должен связывать между собой концепт ВКЛ - «внутренняя картина лечения» (В.А. Урываев, 2000).

Повторяет ли этот концепт понятие «приверженность лечению» - ПЛ? По нашему убеждению, только отчасти, в действительности он шире ПЛ.

Выразительный ответ на вопрос о природе ВКЛ может продемонстрировать архетипический подход к анализу феномена. Как известно, архетипу изначально свойственно объединение полярных свойств в одной метафоре. В нашем случае в архетипе врача - «Раненый Целитель» - отражены и позиция врача («Целителя»), и позиция пациента (лат. «страдающий», «обращающийся за помощью», в нашем случае «Раненый»).

Полноценный терапевтический контакт (так же как и эффективный контракт) возможен только в том случае, если врач увидит в пришедшем на приём пациенте не только «Раненого», но и незримого «Внутреннего доктора» (А. Швейцер) - ВД. Сверхзадача врача, вооружить «ВД» самыми последними разработками в области лечения, помочь в борьбе с недугом, используя, в том числе, и «нож», и «траву». Результаты отсутствия контакта с «ВД» крайне печальны.

На наш взгляд, принципиальным является вопрос об «активной» или «пассивной» роли «ВД» в ходе взаимодействия с врачом. Мы полагаем, что при его пассивной позиции возможно употребление концепт «ПЛ» (то есть программы лечения, инициированной и прописанной врачом), в случае же активности ВД пациента нужно использовать концепт ВКЛ, которая формируется в активном взаимодействии врача и ВД.

Компетенции и навыки формирования ВКЛ при активном взаимодействии с пациентом, по нашему убеждению, являются профессионально важными при подготовке врача.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ С ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИЕЙ У ПСИХОЛОГОВ

Филатова Анна Евгеньевна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск.

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд.психол.наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск.

Каминская Дина Викторовна, психолог, МБУ "Комплексный центр социального обслуживания населения" Калининского района г. Новосибирска. г. Новосибирск.

Афонина Ольга Владимировна, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск.

Гладышев Дмитрий Юрьевич, педагог-психолог, МКУ Центр «Родник». г. Новосибирск.

INTERRELATION BETWEEN SATISFACTION FROM PROFESSIONAL ACTIVITY AND WORK MOTIVATION IN PSYCHOLOGISTS

A.E. Filatova, M.O. Rubtsova, D.V. Kaminskaya, O.V. Afonina, D.Y. Gladyshev, Novosibirsk, Russia

Актуальность темы нашего исследования определяется, в первую очередь, тем, что удовлетворенность профессиональной деятельностью выступает значимой составляющей социально-психологического климата в коллективе, условием продуктивных взаимоотношений между работниками.

Целью исследования было выявление взаимосвязи между удовлетворенностью профессиональной деятельностью и особенностями трудовой мотивации. Выборку исследования составили специалисты психологи (38 женщин). Методики исследования: тест Ф.Герцберга «Факторы удовлетворенности и неудовлетворенности трудом», диагностика трудовых мотивов В.И. Герчикова, опросник карьерных ориентации Э.Шейна «Якоря карьеры».

Более всего в группе психологов выражены следующие типы трудовой мотивации: «служение», «автономия», «интеграция стилей жизни». Можно предположить, что основными ценностями для специалистов является: «работа с людьми», «служение человечеству», «помощь людям», «желание сделать мир лучше» и т. д.

Были выявлены следующие взаимосвязи: чем выше выражена внутренняя мотивация, тем больше проявляется ориентация на достижение профессиональной компетентности, желание управления процессами, значима стабильность условий работы и важна кооперация с коллегами; чем выше выражена внешняя мотивация, тем больше проявляется потребность в автономии, и меньше - в профессиональной компетентности, управлении процессами и стабильности условий труда; чем выше уровень удовлетворенности профессиональной деятельностью, тем выше у сотрудника желание управлять процессами, прилагать максимум своих усилий и воплощать в работе свои идеалы и ценности.

Таким образом, удовлетворенность профессиональной деятельностью – это сложный феномен, характеризующий социальное самочувствие сотрудника в организации и в значительной степени определяющий мотивацию его трудовой деятельности.

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗЛИЧНЫХ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Хохлова Наталья Олеговна, студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология Сибирского института управления (филиал РАНХиГС). г. Новосибирск.

Рубцова Мария Олеговна, доцент кафедры психологии СИУ, канд. психол. наук. (for.mashi@gmail.com) г. Новосибирск.

CHARACTERISTICS OF COPING BEHAVIOUR IN SPECIALISTS FROM DIFFERENT SPHERES OF ACTIVITY

N.O. Khokhlova, M.O. Rubtsova, Novosibirsk, Russia

На сегодняшний день специалисту приходится решать различные профессиональные задачи в условиях информационного и эмоционального стресса. Социально-экономические условия неопределенности, конкуренции часто усугубляют условия профессиональной деятельности. В этой связи поиск способов продуктивного совладания с трудностями профессиональной деятельности вызывает интерес как у исследователей, так и у работодателей, самих сотрудников.

Военнослужащие срочной и контрактной службы используют конструктивные копинг-механизмы: анализ ситуации, планирование решения проблемы, оптимизм, принятие ответственности за случившееся.

Субординация в рядах полицейских и высокий уровень зависимости действий от решений вышестоящего руководства проявляются в том, что полицейские в выборе копинг-стратегий менее склонны к эмоциональному реагированию и к личному принятию ответственности.

Адвокаты в силу специфики своей профессиональной деятельности более эмоционально вовлекаются в рабочую ситуацию, острее реагируют на ситуации неудачи. В большей степени принимают ответственность за исход событий на себя. Высокий уровень самоконтроля у них связан с необходимостью полного контроля за развитием ситуации.

Таким образом, репертуар копинг-стратегий специалиста зависит от большого числа факторов. Уровень сформированности того или иного копинга во многом определяется спецификой профессиональной деятельности специалистов.

В современных условиях профессиональной деятельности особое значение имеет сознательная установка специалиста относительно расширения репертуара своих копинг-стратегий, его вариативности и гибкости, а также возможности профессиональной среды специалиста, позволяющие давать оценку степени продуктивности имеющихся в арсенале сотрудника стратегий совладания со стрессом и поддерживать их расширение.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ МУЗЫКИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Щукин М. В., студент 4 курса, кафедры педагогики, психологии и правоведения, ФГС НГУЭ иУ, **Юдина С.Д.**, доцент кафедры педагогики, психологии и правоведения, ФГС НГУЭиУ. г. Новосибирск.

IMPACT OF ELECTRONIC MUSIC ON HUMAN PSYCHOLOGICAL STATE

M.V. Shchukin, S.D. Yudina, Novosibirsk, Russia

Актуальность исследования вызвана необычайной популярностью музыки в наше время. Когда вы идете по улице, едете в автобусе или метро, вы замечаете множество людей в наушниках независимо от возраста.

С чем это связано? На наш взгляд, возможно, это: желание человека переключиться, расслабиться либо наоборот сконцентрироваться на определенной проблеме. *Цель исследования* заключается в том, чтобы подтвердить или опровергнуть выдвинутую гипотезу о том, что электронная музыка влияет на концентрацию внимания (либо увеличивает либо уменьшает количество объектов, удерживаемых вниманием человека).

Для исследования данного феномена, была сформирована выборка респондентов в количестве 30 человек, юношей и девушек, в возрасте до 25 лет. Далее испытуемым была предложена методика БОС (Биологическая обратная связь), у истоков разработки которой стояли отечественные ученые И.П. Павлов, И.М. Сеченов, П. К. Анохин, К. М. Быков и Н. П. Бехтерева. БОС-процедура заключается в непрерывном мониторинге в режиме реального времени определенных физиологических показателей и сознательном управлении ими. Также может использоваться и в диагностическом плане. Наше исследование проводилось путем совмещения диагностической батареи БОС блока внимания и параллельного прослушивания музыкальных отрывков. Контрольная группа испытуемых слушала классическую музыку, а экспериментальная – электронную. В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что данная гипотеза частично подтверждается, так как у некоторых людей количество объектов внимания увеличивается, а у других уменьшается. Для уточнения нашего предположения необходимы дальнейшие исследования в области: изучения мотивации, особенностей ВНД, личностных особенностей.

ПЕСОЧНОЕ ПОЛЕ - ВЗГЛЯД В БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ. ПРЕГРАДЫ И РЕСУРСЫ, ПРОЯВЛЕННЫЕ В ПЕСОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВО ВРЕМЯ СЕАНСА

Галина Эль, психолог "Школы практической психологии" (Санкт-Петербург), автор книги "Человек, играющий в песок", Россия, Санкт-Петербург

SAND FIELD AS A WAY TO LOOK INTO THE UNCONSCIOUS.

BARRIERS AND RESOURCES MANIFESTED IN THE SAND-SPACE IN THE SESSION

G. Ell, St.Petersburg, Russia

Построение картины мира в песочном поле происходит в состоянии самогипноза. Человек выбирает фигуры и размещает их в поле, не осознавая почему он берёт именно эту фигурку. Рассказывая о выбранных фигурках человек рассказывает свои программы, правила, которым он следует в жизни.

Человек приходит на сеанс, потому что он запутался в лабиринтах подсознания и не может найти выход, либо не может выбрать направление. В песочном поле фигурки символически превращаются в живые программы. Фигурки воздействуют на эмоции человека так, словно они живые персонажи.

Часть фигурок является грузом памяти, часть обладает травмирующим действием, некоторые фигурки являются ресурсом, который является для человека силой, гармонией, честностью перед собой, развитием. Ресурсные фигурки могут стоять в таких частях поля, что становятся недоступными для человека, и он их не использует. Фигурки, символизирующие драматические события, могут стать основной программой.

На песочном поле проявляется картина мира конкретного человека. Человек познает самого себя. Через собственную речь, через знания психотерапевта о символике фигурок, через визуальное восприятие и эмоциональную реакцию, через исследование песочного поля человек осознает, что происходит с ним в его жизни и почему происходит именно так.

Самое важное, что на сеансе человек имеет возможность изменить свои программы и следовать новым правилам и решениям, а также он может утвердиться в своих верных направлениях, которые он сам выбрал и сам одобряет.

Фигурки песочного поля, поставленные клиентом, являются взглядом со стороны, также и сам клиент смотрит на происходящее в поле диссоциативно. Это способствует формированию объёмного представления о событиях и возможности трансформации

Трансформация песочного поля: 1. Выбор клиента 2. Готовность клиента 3. Возможности и пределы человека 4. Ценности человека

ЙОГАТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАБОТЫ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Янченко Елена Николаевна, психоаналитик, йогатерапевт, специалист психотерапевтического центра «Беркана», г. Новосибирск.

YOGA-THERAPY AS A METHOD OF WORKING WITH ANXIETY DISORDERS

E.N. Yanchenko, Novosibirsk, Russia

Йога - древнейший способ достижения внутреннего равновесия и гармонии. Йогатерапия - модифицированная под индивидуальные особенности пациента техника йоги, опирающаяся на научный подход. Древнейшие инструменты йоги (асаны, дыхательные практики, очистительные техники, концентрации и медитации и т.п.) подбираются индивидуально в зависимости от состояния пациента. Рассматриваются особенности применения древнейших техник йоги в современной психотерапии. Важные аспекты: оценка состояния пациента, диагностика, подбор индивидуального комплекса упражнений и частоты их выполнения, контроль и оценка результатов терапии. Определяется понятие «тревожные расстройства», приводится психоаналитический взгляд на причины появления тревожных расстройств, рассматривается физиология тревожных состояний. Приводятся способы работы йогатерапевта с тревожными расстройствами, описывается применение основных техник из йоги для лечения пациентов, исходя из целей и задач йогатерапии в лечении тревожных расстройств. Уделяется внимание получению навыков ослабления тревожных состояний и их излечения, профилактики тревожных состояний. Приводятся результаты йогатерапевтической работы в психотерапии, формируется понимание того, каким образом работает йогатерапия в лечении тревожных расстройств. Представлен клинический случай йогатерапии тревожных состояний. Рассматриваются перспективы развития йогатерапии как метода психотерапевтической помощи.

МАТЕРИАЛЫ ПОСТ-КОНГРЕССА

ЭМПАТИЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Зыбина Л.Н., канд. псих. наук, доц. каф. общей психологии и истории психологии факультета психологии Новосибирского государственного педагогического университета, г. Новосибирск, E-mail: lyzybina@yandex.ru.

Вьюгова Т.В., магистрант кафедры общей психологии и истории психологии факультета психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск, E-mail: welcome18@bk.ru.

Аннотация: в статье обосновывается актуальность исследования проблемы эмпатии как средства регулирования конфликтного поведения в условиях возрастания уровня конфликтности в обществе. Представлен анализ научных психологических источников по проблеме взаимосвязи эмпатии и конфликтного поведения личности. Раскрывается аспект влияния эмпатии на личностные и поведенческие характеристики индивидов и необходимости формирования конфликтологической компетентности. Сформулированы ряд концептуальных положений, раскрывающих психологическую природу эмпатии как регулятивного потенциала управления конфликтным поведением.

Ключевые слова: эмпатия, личность, конфликтное поведение, стили поведения в конфликте.

Конфликт как результат столкновения интересов, мнений, подходов и целей субъектов взаимодействия по причине их противоборствующего поведения в системе межличностного взаимодействия имеет тенденцию к формированию самых разрушительных форм. Деструктивная деятельность как результат конфликтного взаимодействия является одной из наиболее значимых психологических проблем. Вместе с тем, несмотря на постоянно растущее число исследований в этом направлении, она остается в числе малоисследованных. Возрастание тревожных, аффективных и депрессивных состояний в обществе, когда эмоциональная сфера личности по причине утраты внутреннего равновесия, становится патогенной зоной, возрастает потребность проведения исследований [20].

В отечественной и зарубежной психологической науке существуют различные взгляды на природу конфликтов. Вместе с тем, ряд исследователей выделяют эмпатию как элемент коммуникации и эмпатийную способность как основу общения [11]. Более того, ряд исследователей выделяют наличие взаимосвязи эмпатии с внутренней конфликтностью личности [3; 6]. В процессе изучения заявленной нами проблемы выяснилось, что количество теоретического и практического материала по вопросам взаимосвязи эмпатии и конфликтного поведения ограничено, а сама проблема освещена лишь косвенно, в контексте других обсуждаемых проблем. Изложенное, актуализирует рассматриваемую нами проблему.

Анализ имеющейся литературы убеждает, что, несмотря на то, что феномен эмпатии по сравнению, например, с состраданием относительно нейтрален и лишен суждения [5; 18] обнаруживает различные подходы к пониманию. В Психологической энциклопедии выделяют три основных направления. Так, исследователи первого подхода (Т. Липпс, 1907; Г. Салливан, 1999; П. Фресс, 1969; и др.) ориентированы на эмоциональную интерпретацию феномена эмпатии. Другой подход восприятия эмпатии был увязан с возможностями идентификации партнера в контексте аффективной, когнитивной составляющих или высоты социального поведения (С. Маркус, 1993; Д. Мид, 1969; и др.). В рамках последнего направления исследователями (Д. Майерс, 2000; К. Роджерс, 1994; И.М. Юсупов, 1995; и др.) раскрывают аффективно-когнитивную природу эмпатии с установлением коммуникативного элемента [17]. Результаты исследования имеющихся работ по проблемам эмпатии обнаруживают разноплановые определения и подходы к ее изучению. Следовательно, можно говорить о многозначности и многоаспектности понятия «эмпатия».

Вместе с тем, в отдельных работах просматривается идея необходимости применения исследователями более однозначного, по их мнению, понятия «идентификация», «сопереживание» и др. Воспринимая эмпатию как относительно нейтральный в отличие от сострадания и симпатии феномен [5], они, при этом, интегрируют идентификацию сторон коммуникации друг с другом. Поэтому, неслучайно, исследователями (Ю.Б. Гиппенрейтер, Л.В. Веденева, Т.Д. Корягина, Е.Н. Козлова, 1993) в научный оборот был введен новый термин «конгруэнтная эмпатия». Данное понятие обеспечивало раскрытие эмоции через комплексную способность «последовательно проявлять эмпатическое понимание партнера в речи или действии; гибко переключаться от состояния эмпатического понимания партнера на искреннее выражение своих реальных чувств, в т.ч. отрицательных, без потери общего позитивного принятия партнера» [8]. В результате, эмпатия было презентовано в виде сложного многоуровневого феномена, структура которого представляет компетенцию как совокупность эмоциональных, когнитивных и поведенческих умений, навыков и способностей человека.

Многозначность трактовок порождает определенные трудности в выявлении компонентов этого феномена. Современные исследования [4;9; 12; 16 и др.] по данной теме обнаруживают, но одновременно предпринимают меры к концептуализации исследуемого психологического феномена. Так, И.В. Климова исследуя эмпатию, выделяет определенную специфику в структуре эмпатийного потенциала у лиц с разными типами социального поведения. В свою очередь, особенности эмпатийного потенциала влияют на регуляцию социального поведения личности [11]. Т.П. Гаврилова, выделяет в структуре личности доминирующие потребности эмпатии как побудителя различных форм поведения [7]. А.П. Василькова разрабатывая подходы к классификации, характеризует лиц с высоким уровнем эмпатии как мягких, доброжелательных, общительных, эмоциональных и имеющих высокий интеллект, а для обладающих низкой эмпатией - замкнутость, недоброжелательность [6]. Р.О. Агавелян выделяя взаимосвязь эмпатии с ситуацией, в рамках которой

происходит общение относит ее к пассивным типам. В тоже время эмпатия оказывает влияние на социальную регуляцию поведения личности, которая «...взаимодействует с людьми, но какие способы, средства и формы общения применяет..., зависит от уровня восприятия и понимания людей из окружения, от правильной реакции на того или иного человека в определенной системе социальных координат, от сформированности социальных эталонов человека, от основной линии поведения в конфликтной ситуации, от множества факторов, входящих в общую проблему восприятия, отношения и понимания людьми друг друга» [1]. Автор также обращает внимание на то, что эмоционально отзывчивых людей могут эксплуатировать эгоистически воспитанные лица, которые пользуются их добротой, тем самым создавая «подножие» для реализации собственных целей. Особенно часто это наблюдается в конкурентном взаимодействии [2].

Следует отметить, что в настоящее время во многих работах просматривается тенденции возможного повышения эмпатийной компетентности. Например, по данным И.А. Яськовой и И.С. Вотчина, степень развитости эмпатии в числе других составляющих коммуникативного процесса оказывает прямое влияние на уровень его продуктивности. Исследователи пришли к заключению, что «эмоционально-чувственные переживания являются действенным психологическим механизмом оптимизации коммуникативного процесса» [20, с. 106]. В.В. Собольников указывают на важность и сложность эмпатии как средства невербальной коммуникации в процессе воздействия на личность при общении. Эмпатийный эффект обуславливает не только слушание, но и обеспечивает целенаправленное воздействие на человека. Эмпатийное управление в числе прочих невербальных средств коммуникации представляет собой особый вид психологического воздействия, позволяющее распознать истинные мотивы поведения и устремления партнера, спрогнозировать психические состояния, выработать тактику межличностной коммуникации [19]. Более того, И. М. Юсуповым было выявлено различие в эмпатийности между экстерналами и интерналами, указывающее на то, что среди последних она более ярко выражена. Одновременно, им, на основе ряда демографических факторов, было выявлено их влияние на развитие эмпатии. Обнаружилась положительная связь с эмпатией у лиц (учащихся) социализация которых проходила в урбанизированных условиях. В сельских условиях процесс социализации трансформировался и в процессе развития эмпатии происходило торможение. Такое же влияние на эмпатию, по мнению исследователя, оказала и многодетность семьи, в которой воспитывался подросток [20].

Особый интерес вызывают исследования зарубежных авторов в интерпретации отечественных исследователей. Так, А.В. Адовым были изучены материалы исследования профессора психологии Нью-йоркского университета Н. Энджиер. Наряду с положительными, им были выявлены недостатки эмпатии, одним из которых является то, что люди с большей готовностью испытывают эмпатию по отношению к тем, кто похож на них внешне, по своим социальным обстоятельствам, по поведению и т. д. «С той же силой, с какой человек может испытывать эмпатию по отношению к его собственной социальной группе, он может испытывать враждебность по отношению к другой группе», - утверждает доктор Н.Энджиер [3, с. 14]. Очевидно, эмпатия, при наличии в группе разделения на «наших» и «чужих» обуславливает процесс ее самоидентификации. Следовательно, посредством эмпатии возможно формирование как позитивных отношений, так и породить кризис в социальной группе. При этом профессор Калифорнийского университета М. Болер, отмечает, что во многих случаях люди сильно настроены на поиск невербальных социальных сигналов в других. Испытывая чувство гордости своей эмпатической способностью проникать в их мысли, они часто дают неверную оценку значений жестов, мимики и «обнаруживают» отрицательные замыслы, мотивы там, где их нет. Делая выводы о социальных сигналах, наблюдаемых в других, люди легко переоценивают свои способности к «правильному» восприятию. Как результат, мы имеем, полагает он, в обществе так много недоразумений и недопонимания [3].

Зарубежными исследователями были выявлены некоторые поведенческие характеристики индивидов с различными уровнями эмпатии. В этом плане представляют интерес данные проводимые Т.П. Гавриловой в историческом обзоре проблемы эмпатии [7]. На основе анализа исследований Р. Даймонда, Л. Коттрела, У. Бронфенбреннер, Сальзера, Бергласа и др. исследователем дается описание характеристики лиц, обладающих эмпатией и адекватным поведением. Следует подчеркнуть, что существенных расхождений с результатами отечественных исследователей не отмечается.

Проведенный нами анализ феномена эмпатии как средства регулирования конфликтного поведения убеждает в необходимости теоретического обоснования модели конфликтного взаимодействия и эмпатии как средства и психологического механизма его эффективного регулирования. Дефицит использования эмпатии как регулятивного потенциала управления конфликтным поведением очевиден. На этой основе можно сформулировать ряд концептуальных положений, раскрывающих психологическую природу эмпатии как регулятивного потенциала управления конфликтным поведением:

1. Конфликтное поведение является одной из форм проявления их активности в профессиональной деятельности. Оно может иметь свою специфику в зависимости от конфликтологической структуры личности как совокупности когнитивных способностей и личностных характеристик, определяющих адекватное восприятие конфликта, позволяющих осуществлять эмоциональную регуляцию и саморегуляцию в конфликте.

2. Эмпатия относится к базовым свойствам личности, выступая как конституционально детерминированный целостный феномен в личностной структуре. Эмпатийные способности, выражающиеся в умении понимать эмоции свои и других людей, дают возможность купировать имеющиеся и развивающиеся конфликты и состояние тревоги. Специфика эмпатических проявлений личности с различной структурой психотипа характеризуется определенным уровнем эмпатии, адекватностью проявления, а также степенью выраженности структурных компонентов. Эмпатия как способность понимания чувств (переживаний) другого человека может формироваться и развиваться.

3. Межличностный конфликт является одной из форм коммуникации, вызываемой внутренними противоречиями обусловленных субъективными феноменами взаимного восприятия людьми друг друга, принятия и возложения ответственности за конфликт, проявлении и изменении индивидуально-психологических особенностей субъектов. Наличие

механизмов регуляции межличностных конфликтов, таких как идентификация, рефлексия и эмпатия позволяет выделить последнюю в качестве ведущей.

4. Эмпатия как психологический механизм регулирования эмоциональной сферы личности может обеспечить регулирование конфликтного поведения личности. Существует зависимость между психологическими характеристиками эмпатии и расположением личности в конституционально-континуальном пространстве: диапазонов психологической нормы - акцентуации; пограничной аномальной личности; психопатии, а также структурой личностного психотипа. Выделенные в процессе предполагаемого исследования взаимосвязи психологических маркеров эмпатии, имеющие определенный удельный вес, могут стать критериями дифференциальной диагностики личности, располагающейся в диапазонах психологической нормы-акцентуации, пограничной аномальной личности, психопатии.

5. Процесс развития конфликтологической компетентности личности следует рассматривать как взаимосвязанный, последовательный и протекающий в определенных временных и социально-психологических условиях процесс освоения конфликтологической компетентности. Планируемая разработка методики, включающей вопросы развития эмпатийного потенциала как средства управления конфликтным поведением может предполагать разработку психодиагностического материала.

Таким образом, проблема регуляции конфликтного поведения, в основе которого, находится эмпатия, обуславливает потребность проведения специального исследования вопросов их взаимосвязи и последующей проработки методики формирования эмпатийной компетентности. Лица с низким уровнем психической устойчивости, трансформацией смысловых установок в общении, наличием доминирования в процессе коммуникации, тенденции к подавлению, подчинению себе, их агрессивность и ригидность создают психологические барьеры в общении и могут составить специфическую группу общества. Поскольку эмпатия первична по отношению к конфликтному поведению, то посредством интериоризации и последующей экстерииоризации «впитывается» личностью в себя, а затем продуцируется на других. Поэтому, роль эмпатии как основы управления конфликтного поведения очевидна. Остается востребованной проблема изучения лиц со сниженным уровнем эмпатии проявляющих высокий уровень конфликтного взаимодействия, низкую фрустрационную толерантность, чувствительность к прямому обвинению.

Литература

1. Агавелян Р.О., Агавелян В.С. Психология состояний: диагностика, коррекция, регуляция и управление базовыми состояниями в профессиональной деятельности педагога специальной школы. Учебное пособие. – Новосибирск: Изд-во НИПКиПРО, 2003. -239 с.
2. Агавелян Р.О. Эмпатия как фактор психологической готовности дефектолога к профессиональной деятельности [Электронный ресурс]: учебно-методический комплекс дисциплины по образовательной программе магистратуры 050700.68 "Специальное (дефектологическое) образование", магистерская программа - "Психологическое сопровождение образования лиц с проблемами развития" / сост. Р. О. Агавелян; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск: НГПУ, 2013. - 13 с. - Доступна эл. версия в ЭБС НГПУ. - Режим доступа: <https://lib.nspu.ru/views/library/18095/read.php> (дата обращения: 15.04.2018)
3. Адов А.В. Эмпатия в межличностных человеческих отношениях // Психологические механизмы регуляции активности личности: сборник научных трудов / под ред. В. Г. Леонтьева; Новосиб. гос. пед. ун-т. - Новосибирск: НГПУ, 2001. - Ч. 1. С. 132-135.
4. Андреева Г.М. Общение как восприятие людьми друг друга // Психология влияния/под ред. А.В. Морозов СПб.: Питер, 2001. С. 114 -132.
5. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. - Москва: Прогресс, 1986. - 423 с.
6. Василькова А.П. Взаимосвязи эмпатии с личностными свойствами будущих специалистов-медиков // Ананьевские чтения: Тезисы научно-практической конференции/ под ред. А.А. Крылова. СПб.: Издательство С.-Петербургского университета, 1999. С.180-181.
7. Гаврилова Т.П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии. Исторический обзор и современное состояние проблемы. // Вопросы психологии. - 1975. - № 2. - С. 147 -158.
8. Гиппенрейтер Ю. Б., Карягина Т. Д., Козлова Е. Н. Феномен конгруэнтной эмпатии // Вопросы психологии. 1993. № 4. С. 61–68.
9. Елеференко И.О. Эмпатия как основание коммуникации//Культурная жизнь Юга России. 2010. №4(38). С. 33-36
10. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд.- Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2008. - 783 с.
11. Климова И.В. Значение эмпатийного потенциала в регуляции поведения: дис... канд. психол. наук. С.-Петерб. Гос. Ун-т. - СПб., 2002. 139с.
12. Кондратьев С.В. О регулятивной функции понимания людьми друг друга // Теоретические и прикладные проблемы познания людьми друг друга: Тезисы докладов. - М., 1979. - С. 110-111.
13. Кроник А., Кроник Е. В главных ролях: вы, мы, он, ты, я: Психология значимых отношений. – М., Мысль, 1989. -208 с.
14. Орлова Э.А., Филонов Л.Б. Диагностическая функция конфликта // Теоретические и прикладные проблемы познания людьми друг друга: Тезисы докладов. - Краснодар, 1975. - С. 44- 46.
15. Психологическая энциклопедия. 2-е изд./Под ред. Р.Корсини, А.Ауэрбаха. - СПб.: Питер, 2006. -1096 с.
16. Реан А.А. Психология личности: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2013. — 288 с.
17. Собольников В.В. Невербальные средства коммуникации: учебное пособие. М.: Изд-во Юрайт, 2018. -164 с.
18. Собольников В.В. Этика и психология делового общения/ В.В.Собольников. - 2 - е изд-е, перераб. и доп.- М.: Изд-во Юрайт, 2018. - 204 с.
19. Юсупов И.М. Вчувствование, проникновение, понимание. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1993. – 202 с.

20. Яськова И.А., Вотчин И.С. Оптимизация коммуникативного процесса как форма общения: научно-экспериментальное исследование. Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2001. - 139 с.

EMPATIA AS A PSYCHOLOGICAL MECHANISM OF REGULATION OF CONFLICT

Zybina L.N., Cand.Sc., associate professor. general psychology and the history of psychology of the Faculty of Psychology of Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk,
E-mail: lyzybina@yandex.ru

Vyugova T.V., undergraduate student of the Department of General Psychology and History of Psychology, Faculty of Psychology of Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk,
E-mail: welcome18@bk.ru.

Abstract: The article proves the relevance of the study of the problem of empathy as a means of regulating conflict behavior in the context of an increase in the level of conflict in the society. The analysis of scientific psychological sources on the problem of the relationship between empathy and conflict personality behavior is presented. The aspect of the influence of empathy on the personal and behavioral characteristics of individuals and the need for the formation of conflictological competence is disclosed. A number of conceptual provisions have been formulated that reveal the psychological nature of empathy as a regulative potential for managing conflict behavior.

Key words: empathy, personality, conflict behavior, styles of behavior in the conflict.

РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ И ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШИХ КЛАССОВ

Зыбина Л.Н., канд. псих. наук, доц. каф. общей психологии и истории психологии факультета психологии Новосибирского государственного педагогического университета, г. Новосибирск, E-mail: lyzybina@yandex.ru

Мантурова Н.М., старший преподаватель кафедры практической и специальной психологии факультета психологии Новосибирского государственного педагогического университета, г. Новосибирск, E-mail: pinori1973@mail.ru

В статье раскрыты основные подходы к проблеме школьной дезадаптации и раскрыты основные факторы ее возникновения у младших школьников. Одним из главных условий возникновения школьной дезадаптации в младших классах является характер семейного воспитания. Специфическое отношение к ребенку в семье, стиль родительского поведения, семейный климат считаются основной причиной возникновения школьной дезадаптации или хотя бы некоторых её форм.

Ключевые слова: дезадаптация, школьная дезадаптация, родительское отношение, стиль воспитания.

По мнению исследователей, занимающихся проблемами семьи (И.М. Балинский (1990), А. И. Захаров (1996), И.А. Сикорский (1912) и другие), семья может выступать в качестве положительного или отрицательного фактора в воспитании ребёнка [4].

Положительное воздействие на личность ребёнка состоит в том, что никто, кроме самых близких для него в семье людей, не относится к ребёнку лучше, не любит его так и не заботится столько о нём. И вместе с тем, никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья [3].

Родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компонент. По мнению А.Я.Варга и В.В. Столина, «родительское отношение» имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Это отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него [2].

У истоков научных исследований проблем семейного воспитания стоял П.Ф Лесгафт. Он полагал, что целью всякого воспитания является содействие развитию разумного человека, который был бы в состоянии соединить опыт прошедшей жизни с настоящим и предвидеть последствия своих действий и отношения к миру [7].

Отношения родителя с ребенком, по мнению Л. Беньямина (1995), строятся на основе двух основных стратегий: предоставления самостоятельности, когда ребенок реагирует бегством от преследования, и «защитного поведения» - ребенок в ответ на отвержение начинает вести себя так, как будто его любят, как бы приглашая родителей изменить своё отношение к нему. Внутренняя регуляция поведения ребенка воспроизводит отношение к нему родителей, но отношение к другим все же строится на основе воспроизводства отношений между родителями или взаимодействия родителей и других детей [5].

Одним из основных психолого-педагогических понятий при выделении различных типов семейного воспитания является стиль родительского отношения, или стиль воспитания. Родительский стиль – это обобщенные, характерные, ситуационно неспецифические способы общения данного родителя с конкретным ребенком, образ действий по отношению к нему [5]. Чаще всего в психолого-педагогических исследованиях для определения и анализа родительского отношения используются два критерия: степень эмоциональной близости, теплоты между родителями и ребенком и степень контроля за его поведением [8].

Э.Г.Эйдемиллер выделил следующие критерии, которые необходимо учитывать при характеристике стиля воспитания:

1. *Уровень протекции.* Речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители воспитанию ребенка. Здесь наблюдаются два отклонения: гиперпротекция (чрезмерная) и гипопротекция (недостаточная). При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, его воспитание становится главным делом их жизни. Гипопротекция – ситуация, при которой ребенок оказывается на периферии времени родителей, им «не до него», за воспитание берутся лишь время от времени, когда что-либо происходит.

2. *Степень удовлетворения потребностей ребенка.* Здесь имеются в виду как материально-бытовые потребности, так и духовные (прежде всего в общении с родителями, в их любви и протекции). В степени удовлетворения потребностей возможны два отклонения: потворствование и игнорирование. О потворствовании можно говорить в тех случаях, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Они балуют его, любое его желание для них – закон. При потворствовании родители бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные желания и ищут способы их замещения за счет воспитательных действий. Игнорирование по своей сути противоположно потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще всего при этом страдают духовные потребности, особенно в эмоциональном контакте и общении с родителями.

3. *Количество и качество требований к ребенку в семье.* Требование к ребенку – неотъемлемая часть воспитательного процесса. Сюда входят, во-первых, его обязанности (учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи); во-вторых, запреты – то, чего он не должен делать. Наконец, невыполнение ребенком требований может повлечь применение санкций – от мягкого осуждения до суровых наказаний. Формы нарушений системы требований к ребенку таковы: чрезмерность или недостаточность требований – обязанностей, чрезмерность или недостаточность требований – запретов, чрезмерность или минимальность санкций. Чрезмерность требований – обязанностей лежит в основе такого типа негармоничного воспитания, как «повышенная моральная ответственность». Требования к ребенку очень велики, не соответствуют его возможностям и увеличивают риск психологической травматизации. В случае недостаточности требований – обязанностей ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. В ситуации чрезмерности требований – запретов ребенку «ничего нельзя», ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. У родителей возникает страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка, а также стремление подавить её. В случае недостаточности требований – запретов, напротив, «все можно». Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Чрезмерная санкция характеризует тип воспитания «жестокое обращение». Для таких родителей обычно применение строгих наказаний, чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения поведения. При минимальности санкций родители предпочитают либо обходиться вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко, сомневаясь в результативности данных мер.

4. *Неустойчивость стиля воспитания.* Это резкая смена стиля, переход от очень строгого к либеральному и, наоборот, от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями [15].

Д. Баумринд (1996) показала в своих исследованиях, что наиболее эффективным и благотворным для ребенка является авторитетный стиль родительского поведения. Она выделила и четыре параметра родительского поведения: родительский контроль, родительские требования, способы общения с детьми, эмоциональная поддержка. Поведение ребенка, его развитие, по мнению Д. Баумринд, зависят от того, какой параметр преобладает в воспитательной практике родителей. В этой связи ею были выделены три типа детей: компетентные – уверенные в себе, с хорошо развитым самоконтролем, умением устанавливать контакты, независимые, зрелые, любознательные, активные, социально развитые; избегающие – с преобладанием уныло-грустного настроения, трудно устанавливающие контакты, избегающие новых и фрустрационных ситуаций, замкнутые, недоверчивые; незрелые – неуверенные в себе, с плохим самоконтролем, нелюбознательные, не умеющие сдерживать себя, с низким уровнем социального развития [14].

Согласно исследованию Д.Баумринд, родителям «компетентных» детей присуще сочетание высокой требовательности и контроля с демократичностью и принятием личности ребенка. К компетентным детям родители относятся нежно, с теплотой, пониманием, доброжелательно. Контролируя детей, прислушиваются к их мнению, уважают их независимость, но не исходят только из желаний детей, а придерживаются собственных правил, ясно объясняя мотивы своих требований, что соответствует авторитетному стилю воспитания [14].

Родители «избегающих» детей больше полагаются на строгость и наказание, относятся к детям с меньшей теплотой и сочувствием, редко с ними общаются, жестко контролируют. Это соответствует авторитарному стилю воспитания.

Родители «незрелых» детей – снисходительны, нетребовательны, неорганизованные, не способные к контролю в силу своей эмоциональной незрелости. Это соответствует либеральному стилю воспитания.

Авторитетный стиль родительского поведения, вероятно, способствует нормальному разумному поведению ребенка. Такое поведение является ответственным, независимым и характеризуется высокой степенью самопринятия и контроля. А.С.Макаренко выделил следующие типы родительского авторитета: авторитет любви, доброты, уважения; противопоставляется им авторитет подавления, расстояния, педантизма, подкупа. Последние типы авторитета, по А.С.Макаренко, могут соответствовать авторитарному типу отношений. Дети, воспитанные авторитарными родителями, могут быть зависимыми и тревожными в присутствии обладающих властью лиц либо вести себя вызывающе или обижаться и возмущаться по любому поводу. Дети, воспитанные в либеральном стиле, вследствие недостаточного самоконтроля будут ощущать собственную неполноценность в том случае, если родители игнорировали их самих [14].

Поведение ребенка не связано однозначно, напрямую с той или иной позицией взрослых. Одна и та же линия родительского поведения может вызвать разные последствия. В одних случаях поведение детей оказывается таким, на какое и рассчитывали; взрослый утверждает свою власть – и ребенок повинуется; ребенку предоставляют

самостоятельность - и он проявляет инициативу; в ответ на разумное родительское убеждение следует послушание; угроза вызывает страх.

Другие дети на те же действия родителей отвечают по-иному. Так, столкнувшись с тем, что его отстраняют, отвергают, ребенок может вести себя так, словно его любят и дорожат им, тем самым как бы призывая родителей изменить отношение к нему [14].

Проблемой влияния родительского отношения к ребёнку занимались такие исследователи как А.В. Петровский, А.И. Захаров, И.М. Балинский, В.Н. Мясищев, Р.А. Зачепиский, С.Л.Соловейчик и другие.

С.Л. Соловейчик считает, что отношения родителей к ребёнку отличаются высокой психологической напряжённостью и многообразны в своих проявлениях.

Наиболее частыми, по его мнению, типами отношений являются: внимательное, боязливое, тщеславное, сердитое, раздражительное, приспособляющееся, общительное, сенсационное, настойчивое, постоянное, уверенное, обнадёживающее [13].

П.Ф. Лесгафт выделил шесть позиций родителей по отношению к детям, оказывающих влияние на поведение ребёнка:

1. Родители не обращают внимания на детей, унижают, игнорируют их. В таких семьях дети часто вырастают лицемерными, лживыми, у них часто наблюдается невысокий интеллект или задержка умственного развития.

2. Родители постоянно восхищаются своими детьми, считают их образцом совершенства. Дети чаще всего вырастают эгоистичными, поверхностными, самоуверенными.

3. Гармоничные отношения, построенные на любви и уважении. Дети отличаются добросердечием и глубиной мышления, стремлением к знаниям.

4. Родители постоянно недовольны ребёнком, критикуют и порицают его. Ребёнок растёт раздражительным, эмоционально неустойчивым.

5. Родители чрезмерно балуют и оберегают ребёнка. Дети растут ленивыми, социально незрелыми.

6. Родители, на позицию которых оказывают влияние финансовые трудности. Их дети растут с пессимистическим отношением к окружающему миру. Если же не влияют, то дети спокойны, скромны [7].

К. Монпард считает, что жестокое воспитание приводит к характерологическому развитию тормозного типа с пугливостью, робостью и одновременным избирательным доминированием; маятникообразное воспитание (сегодня запретим, завтра разрешим) – к выраженным аффективным состояниям у детей, неврастении; опекающее воспитание приводит к чувству зависимости и созданию низкого волевого потенциала; недостаточное воспитание – к трудностям в социальной адаптации.

С. Блюменфельд, И. Александренко, Г. Героргиц считают, что родительская гиперпротекция или радикальное пренебрежение приводит к неустойчивости и агрессивности детей [10].

П.А. Лесгафт говорил о том, что недостаточное или жестокое отношение к ребёнку даёт «злостно-забитый» тип детей, с погруженностью в себя, с неустойчивостью поведения и нарушениями в коммуникативной сфере; избыточно - заласкивающее – «мягко-забитый» тип с зависимым поведением, холодностью и равнодушием; воспитание по типу «кумир семьи» – честолюбие, сверхстарательность, стремление быть первым и распоряжаться другими [7].

И.М. Балинский считал, что строгое несправедливое отношение к детям в семье является причиной развития у них болезненного душевного состояния; чрезмерно-снисходительное отношение – причиной, переходящей через край эмоциональности у детей; чрезмерная требовательность – причиной душевной слабости ребёнка [4].

В.Н. Мясищев, Е.К. Яковлева, Р.А. Зачепиский, С.Г. Файеберг говорили о том, что воспитание в условиях строгих, но противоречивых требований и запретов ведёт к возникновению предрасполагающего фактора для невроза, навязчивых состояний и психастении; воспитание по типу чрезмерного внимания и удовлетворения всех потребностей и желаний ребёнка – к развитию истерических черт характера с эгоцентризмом, повышенной эмоциональностью и отсутствием самоконтроля; предъявление к детям непосильных требований – как этиологический фактор неврастении [9].

Е.Г. Сухарева делает следующие выводы: противоречивое и унижающее воспитание ведёт к агрессивно-защитному типу поведения детей с повышенной возбудимостью и неустойчивостью; деспотическое воспитание – к пассивно-защитному типу поведения с тормозимостью, робостью, неуверенностью и зависимостью; сверхопека, предохранение – к инфантилизированному типу поведения с яркими аффективными реакциями [12].

Семья, в силу своих воспитательных возможностей, взаимных эмоциональных отношений и всего комплекса взаимодействий между своими членами, представляющими определенные личностные образцы, создает конкретные условия для физического, психологического и социального развития ребенка. Благодаря этим воздействиям семья готовит ребенка к будущей самостоятельной жизни в обществе [6].

В контактах со взрослыми ребенок создает себе образ собственного «Я», понятие о котором развивается под влиянием одобрения людей, которые пользуются авторитетом в общественной среде. Для формирования собственного «Я» решающим фактором являются взгляды и поведение родителей. Благодаря их правильной позиции ребенок создает о себе определенное мнение. При суровой и отвергающей позиции ребенок ощущает страх и оценивает себя негативно. У такого ребенка нет веры в собственные способности достичь успеха. Это вялый, необщительный ребенок, невосприимчивый к знаниям или педагогическим воздействиям, который живет в мире собственных фантазий и никогда не проявляет стремления к превосходству [1].

При чрезмерно требовательной позиции родители хотят силой «дотянуть» своё дитя до модели идеального, созданного в их воображении ребенка. Иногда за этой моделью кроются собственные неосуществившиеся мечты. При такой позиции родителей у ребенка легко развивается ощущение неполноценности, так как его постоянно поправляют, поучают. Поэтому он чувствует себя очень неуверенно.

При чрезмерно оберегающей позиции родители видят в ребенке образец совершенства, поэтому относятся к нему некритично, что затрудняет ему возможность дать себе правильную самооценку. Такая позиция способствует образованию у ребенка чрезмерной уверенности в своих силах, переоценке своих возможностей. Очень часто это приводит к потрясениям при возникновении конфликтов с ровесниками и затруднениями в общении со взрослыми. Ребенок не может понять и осознать свои достоинства и недостатки. Это также часто приводит к возникновению школьной дезадаптации.

Другой тип неадекватного родительского отношения проявляется в пренебрежительном отношении к ребенку, эмоциональном отвержении его, особенно если в семье есть более развитые дети, в чувстве стыда за неуспешность своего малыша по сравнению с другими детьми, что неминуемо приводит к формированию негативной «Я-концепции», низкой самооценки ребенка, является причиной его последующей дезадаптации [11].

Теоретический анализ литературных источников позволил сделать вывод о том, что в психологии под школьной дезадаптацией понимается процесс отклонений в развитии способностей ребенка к успешному овладению знаниями и умениями, навыками общения и взаимодействия в коллективной учебной деятельности, то есть нарушение системы отношений ребенка с собой, с другими, с целым миром.

Переход от дошкольного детства к школьному характеризуется решительным изменением места ребенка в системе доступных ему отношений и всего образа его жизни. Школа становится центром жизни детей, наполненной их собственными интересами, взаимоотношениями и переживаниями. Понятие «школьная дезадаптация» стало использоваться в последние годы для описания различных проблем и трудностей, возникающих у детей различного возраста в связи с обучением в школе.

Проблема дезадаптации возникает тогда, когда социопсихологический и психофизический статус ребенка не соответствует требованиям школьного обучения, овладение которым по ряду причин становится затруднительным или практически невозможным.

Современная школа, сама её атмосфера и уклад, предъявляют к ребенку довольно строгие требования. Кроме того, в настоящее время достаточно сложна и трудоемка программа начальной школы. Большую роль играет также влияние самого педагога на процесс социально-психологической адаптации ребенка к условиям школы. Смена социальных отношений представляют для ребенка значительные трудности. Тревожность связана главным образом с отсутствием близких для ребенка людей, с изменением окружающей обстановки, привычных условий и ритма жизни. Поэтому то, как будет справляться маленький школьник со своими школьными обязанностями, успех или неуспех в учебных делах, имеет для него острую аффективную окраску. Утрата же соответствующего положения в школе и неумение оказаться на высоте вызывает у него переживание потери основного стержня своей жизни, той социальной почвы, стоя на которой он чувствует себя членом единого общественного целого. В связи с этим у них формируется заниженная самооценка, заниженный уровень притязаний в области учебных занятий, что приводит к весьма дурным последствиям – к снижению или даже полной потере познавательного интереса.

Одним из главных условий возникновения школьной дезадаптации в младших классах является характер семейного воспитания. Специфическое отношение к ребенку в семье, стиль родительского поведения, актуальный семейный климат считаются рядом психологов едва ли не единственной причиной возникновения школьной дезадаптации или хотя бы некоторых её форм.

Таким образом, при любой школьной дезадаптации родитель является или источником дезадаптации или фактором, отягощающим дезадаптацию или не способствующим решению проблем ребенка.

Литература

1. Адлер, А. Воспитание детей/Пер. с англ. А.А. Валеева, Р.А. Валеевой. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. - 414 с.
2. Варга, А.Я. Системная семейная психотерапия: курс лекций/ А.Я. Варга. -СПб.,2001. – 240 с.
3. Дубровина, И.В. Школьная психологическая служба/ И.В. Дубровина. - М., 1997. – 232 с.
4. Захаров, А.И. Неврозы у детей/ А.И. Захаров. – СПб.: Дельта, 1996. – 310 с.
5. Крюкова, Т.Л., Психология семьи: жизненные трудности и совладения с ними/ Т.Л. Крюкова, Е.В.Сапоровская, Е.В. Куфтяк. - СПб, 2005. – 235 с.
6. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание/ Т.А. Куликова. - М.-1999. – 235 с.
7. Лесгафт, П.Ф. Психология нравственного и физического воспитания/ П.Ф. Лесгафт. -СПб., 1998г.- 416с.
8. Матейчик Зденек Родители и дети/ Матейчик Зденек. - М.: Просвещение 1992. - 319с.
9. Мясищев, В.Н. Психология отношений. Избранные психологические труды/ В.Н. Мясищев. - М.-Воронеж: Академия психологических и социальных наук, 1995. – 356 с.
10. Огастус Нейпер Семья в кризисе/ Огастус Нейпер, Карл Витекер -М.: Когито-центр, 2005,343.
11. Петровский, А., Петровская В. Всегда ли правы родители. Психология воспитания/ А. Петровский, В. Петровская. - М.: АСТ-Астрель-Ермак., 2003. – 392 с.
12. Сапоровская, М.В. Родители и дети: к вопросу о детерминантах детско-родительских отношений// Психология и практика: Сб. науч. тр. Вып.1/ Отв. ред. В.А.Соловьева. – Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2001. – 357 с.
13. Соловейчик, С.Л. Педагогика для всех. Книга для будущих родителей/ С.Л. Соловейчик. – М.: Детская литература, 1987 – 365 с.
14. Шапошникова, Т.Е. Антропология семьи / Т.Е. Шапошникова. - Новосибирск, 2004. – 278 с.
15. Эйдемиллер, Э.Г., Психология и психотерапия семьи/ Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис – СПб.: Питер, 2000. – 637 с.

PARENTAL ATTITUDE AND SCHOOL MALADJUSTMENT OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS

Zybina L.N., Cand.Sc., associate professor. general psychology and the history of psychology of the Faculty of Psychology of Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, E-mail: lyzybina@yandex.ru.

Manturova N.M., senior lecturer of the Department of Practical and Special Psychology of the Faculty of Psychology of Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, E-mail: pinori1973@mail.ru.

The article reveals the main approaches to the problem of school maladjustment and reveals the main factors of its occurrence in primary school children. One of the main conditions for the emergence of school maladjustment in the lower grades is the nature of family education. The specific attitude to the child in the family, the style of parental behavior, the family climate are considered the main cause of school maladjustment or at least some of its forms.

Key words: disadaptation, school disadaptation, parental attitude, parenting style.

References

1. Adler, A. the Upbringing of children/Ed. from English. A. A. Valeeva, R. A. Valeyeva. Rostov-on-don: Phoenix, 1998. - 414 p.
2. Varga, Systemic family therapy: a course of lectures. -SPb., 2001. - 240 p.
3. Dubrovina, I. V. School psychological service/ I. V. Dubrovina. - M., 1997. - 232 p.
4. Zakharov A. I. Neuroses in children/ A. I. Zakharov. – SPb.: Delta, 1996. - 310 p.
5. Kryukova, T. L., Psychology of the family: life's difficulties and coping with them/ by T. L. Kryukova, E. V. Zaporowska, E. V., Cuttack. - SPb, 2005. - 235 p.
6. Kulikova T. A. Family pedagogy and home education. - M.-1999. - 235 p.
7. Lesgaft, P. F., the Psychology of moral and physical education/ P. F. Lesgaft. -SPb., 1998. - 416c.
8. Matejcik, Zdenek Parents and children/ Maticic Zdenek. - M.: Education, 1992. - 319c.
9. Myasishchev, V. N. Psychology of relationships. Selected psychological works/ V. N. Myasishchev. - M.-Voronezh: Academy of psychological and social Sciences, 1995. - 356 p.
10. Augustus Napier Family in crisis/ NAPER Augustus, Carl Whitaker, M.: Kogito-Tsentr, 2005,343.
11. Petrovsky, A., Petrovskaya V. whether parents are always right. Psychology of education / Petrovsky, V. Petrovskaya. - M.: AST-Astel-Ermak., 2003. - 392 p.
12. Zaborowska, M. V. Parents and children: the question of the determinants of parent-child relationships// Psychology and practice: SB. scientific. Tr. Vol.1 / Resp. the editorship of V. A. Solovyov. - Kostroma: KSU Publishing house. N. Nekrasov, 2001. - 357 p.
13. Soloveychik, S. L. Pedagogy for all. A book for expectant parents/ by S. L. Soloveichik. – Children's literature, 1987 – 365 p.
14. Shaposhnikov, i.e. Anthropology of the family / i.e. Shaposhnikov. - Novosibirsk, 2004. - 278 p.
15. Eidemiller, E. G., Psychology and psychotherapy family/ E. G. Eidemiller, V. V., Justickis – SPb.: Peter, 2000. - 637 p.

КРИЗИС ОТНОШЕНИЙ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Большунова Н. Я., профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск.

THE CRISIS OF THE CHILDREN'S AND ADULTS' SOCIETIES RELATIONS IN CONTEMPORARY WORLD

Bolshunova N.Y., doctor of sci., professor, Novosibirsk State Teachers Training University. Novosibirsk, Russia.

В последние десятилетия в психологии активно обсуждается проблема исторического кризиса детства как социокультурного явления (А.Л. Венгер, В.И. Слободчиков, Б.Д. Эльконин, К.Н. Поливанова и др.). Ссылаясь на идеи Д.Б. Эльконина, авторы утверждают неизбежность таких кризисов, связывая их с появлением новых на данном историческом этапе возрастных периодов и соответствующих им ведущих деятельностей. Кризис детства обсуждается в контексте трансформаций современного детства и процесса взросления, его индивидуальной специфики, идеи исчезновения детства и утраты взрослыми посреднической функции. Отмечается ретардация в уровне развития сюжетно-ролевой игры и социальной компетентности; внутреннего плана действий; когнитивного развития и внимания, негативная динамика системы ценностей и др. (Д.И. Фельдштейн). Значимые для деятельности человека формы мышления и познания (творческое, критическое, теоретическое, образное и т.д.) замещаются клиповым и брендовым мышлением. Активность в виртуальном мире все более вытесняет игру и предметную деятельность, учебная деятельность замещается ее симулякрами. Особое внимание вызывает идея трансформации собственно процесса взросления (К.Н. Поливанова, D. Elkind), обусловленная понижением значения семьи и школы в судьбе ребенка, замещением общения со взрослыми общением со сверстниками, в том числе в виртуальном пространстве; складывается созависимость ребенка и сети интернет (анонимность общения; «кликерные» ловушки; «присоединение», сонастройка детей и сети интернет и др.). Эти факторы могут, с одной стороны, определять при благоприятных обстоятельствах многообразие индивидуальных вариантов взросления; в то же время углубляется разрыв между детьми в развитии, происходит размывание связей внутри разновозрастного детского сообщества; утрачивается возможность естественного освоения в детских видах деятельности таких матриц поведения и переживания, как сопереживание и сорадование, забота и ответственность, участность, солидарность, интимность, прощение и раскаяние. Ослабление отношений между детским и взрослым сообществом, усиление социального программирования (реклама, ток-шоу, реалити-шоу и пр.), отношение к образованию как к услуге, влечет утрату известных способов посредничества взрослыми инкорпорации детей в культуру и социум. Идеальный образ взрослости перестает быть для ребенка ориентиром взросления. Н. Постман, анализируя состояние современной американской культуры, говорит даже об «исчезновении детства» вследствие сглаживания различий между детьми и взрослыми, что обусловлено доступностью упрощенной и нравственно индифферентной информации и утратой любопытства как одного из важнейших характеристик

детства. Утратили значение процедуры инициации взросления, благодаря которым ребенок мог ориентироваться на определенные вехи движения к взрослости.

На наш взгляд, описанные процессы и явления свидетельствуют не столько о кризисе детства, сколько о кризисе взрослости, обусловленном их растерянностью перед миром, в котором они оказались (информационная насыщенность, изменение пространственно-временного устройства жизни, трансформация ценностей и пр.). Многие из описанных выше явлений действительно имеют место в детском мире, однако это не означает «отмену» общих закономерностей развития (принципиальная социальность и историчность развития человека, необходимость пройти путь «очеловечивания» в сфере переживаний, ценностных и духовно-нравственных отношений, культуры). Помощь необходима, прежде всего, взрослым, проблема кризиса детства преобразуется в проблему кризиса взрослости и готовности взрослого выполнять функции посредничества в отношении детства, взять на себя ответственность за судьбу детского мира и его будущее.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕФЛЕКСИВНОЙ ФОРМЫ САМОСОЗНАНИЯ И ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ

Тайгулова Г.С., аспирант кафедры общей психологии и истории психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск.

INTERRELATION OF THE REFLECTIVE FORM OF SELF-CONSCIOUSNESS AND VALUE ORIENTATIONS

Taygulova G.S., postgraduate student of the Novosibirsk State Teacher Training University, Novosibirsk, Russia.

В условиях современного российского общества, предлагающего неограниченное количество социальных образцов и моделей для сравнения, особенно актуальной становится проблема самосознания личности. Самосознание является ядром личности, оказывает влияние, регулирующее на всестороннюю жизнедеятельность человека (И.С. Кон, Л.И. Божович, Б.Г. Ананьев, К. Хорни, У. Джеймс, Т. Мак-Партланд, А.Г. Столин, Л.С. Рубинштейн, В.С. Мерлин, И.И. Чеснокова).

Содержание самосознания включает в себя явления и процессы, которые постоянно появляются в сознании любого человека, так например, мысли, желания, настроения, верования, мотивы и пр. Содержание самосознания неустойчиво, лабильно, часто неопределенно и только с помощью форм самосознания может удерживаться некоторый порядок. Формы обработки содержания самосознания, в общем и целом, не лежат в пределах сферы сознания, скорее, они работают на неосознаваемом уровне.

Самосознание представляет собой многогранную динамическую структуру, зависящую в своем функционировании и от содержания самосознания, и от формы его обработки. Конкретные конфигурации содержания и форм самосознания возникают у людей, как в результате влияния личностных факторов, так и под воздействием изменяющихся жизненных условий и ситуаций.

Самосознание имеет множество уровней, что позволяет утверждать о многообразии факторов, влияющих на его формирование в любом возрасте, и настраивает на выявление в ходе исследований наиболее значимых детерминант развития его форм и содержания их связи с ценностными ориентациями. В теоретическом и методологическом плане данная работа выходит за рамки распространенного описательного изучения содержания и форм самосознания и направлена на выявление взаимосвязи рефлексивной формы самосознания и ценностных ориентаций на материале взрослой выборке.

Рефлексивная форма обработки содержания самосознания подразумевает абстрактную, символическую обработку информации о себе и мире на основе смыслов и ценностей, облегчает понимание собственного поведения и себя в различных контекстах, способствует самопознанию и самореализации личности. Предметом рефлексивного самосознания являются, например, нравственное поведение или профессиональная работа.

Целью нашего эмпирического исследования явилось выявление взаимосвязей между рефлексивной формой самосознания и ценностными ориентациями.

Выборку эмпирического исследования составили представители разных социальных групп – всего 54 человека, из них 19 мужчин и 35 женщин в возрасте от 24 до 53 лет.

В исследовании использовались следующие методики: «Методика «Диагностика форм самосознания»» (Z. Zaborowski, A. Oleszkiewicz, 1989) (в адаптации О.А. Шамшиковой, Н.М. Клепиковой, Г.С. Тайгуловой), для исследования ценностей использовали «Тест ценности Шварца» (Ценностный опросник Шварца. / Методика Шварца). тест «Смысложизненные ориентации», методика Д. А. Леонтьева - для оценки "источника" смысла жизни.

Для исследования качественной структуры взаимосвязи рефлексивной формы самосознания и ценностных ориентаций был выбран коэффициент ранговой корреляции r_s – Спирмена. Расчет с использованием программы SPSS17.0 позволил обнаружить значимые связи между исследуемыми параметрами: зафиксировано шесть значимых взаимосвязей, из которых пять – на 1% уровне значимости и одна – на 5% значимости. Одна взаимосвязь – отрицательная, остальные пять – положительные.

Результаты эмпирического исследования позволили сделать следующие выводы о том, что: взаимосвязь «рефлексивное самосознание» и «шкала универсализм» характеризуется пониманием, терпимостью, защитой благополучия всех людей и природы, которые необходимы при вступлении людей в контакт с кем-либо вне своей среды; «рефлексивное самосознание» и «шкала конформность» мотивационная цель данного типа ценностей является сдерживание и предотвращение действий, которые могут причинить вред другим или не соответствуют социальным ожиданиям; «рефлексивное самосознание» и «шкала самостоятельность» данный тип ценностей характеризуется в самостоятельности мышления и выбора способов действия, в творчестве и исследовательской активности.

Самостоятельность как ценность производна от организменной потребности в самоконтроле и самоуправлении, а также от интеракционных потребностей в автономности и независимости; «рефлексивное самосознание» и «достижение» характеризуется личным успехом через проявление компетентности в соответствии с социальными стандартами, проявлением социальной компетентности в условиях доминирующих культурных стандартов, что влечет за собой социальное одобрение.

Таким образом, изучение взаимосвязи рефлексивной формы самосознания и стилей ценностных ориентаций позволяет сделать следующие выводы: для испытуемых с активной формой рефлексивного самосознания свойственны типы ценностей, характеризующиеся пониманием, терпимостью, защитой благополучия всех людей и природы, которые необходимы при вступлении людей в контакт с кем-либо вне своей среды; сдерживанием и предотвращением действий, которые могут причинить вред другим или не соответствуют социальным ожиданиям; самостоятельностью мышления и выбора способов действия, в творчестве и исследовательской активности, личным успехом через проявление компетентности в соответствии с социальными стандартами, проявлением социальной компетентности в условиях доминирующих культурных стандартов, что влечет за собой социальное одобрение.

Проведенное эмпирическое исследование имеет прикладное значение и может быть использовано психологами, педагогами, социальными педагогами при формировании рефлексивной формы самосознания, что будет способствовать улучшению понимания, терпимости, самостоятельности мышления, творческой и исследовательской активности личности.

III КОНГРЕСС ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ
Международный конгресс по психиатрии, наркологии, психотерапии, психологии и социальной работе.
Научно-практическая, юбилейная конференция профессора Ц.П. Короленко.
V Конференция памяти профессора Ю.В. Валентика
1 – 7 октября, 2018, г. Новосибирск

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА:

- Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига.
- Национальная Саморегулируемая организация «Союз психотерапевтов и психологов».
- Российское общество психиатров.
- Российская наркологическая лига.
- Ассоциация междисциплинарной медицины.
- Новосибирское региональное отделение ОППЛ.
- Министерство здравоохранения Новосибирской области.
- Департамент Образования мэрии Новосибирска.
- ФГБОУ ВО СИУ РАНХиГС при Президенте РФ.
- ФГБОУ ВО Новосибирский государственный педагогический университет.
- Факультет клинической психологии ФГБОУ ВО НГМУ.
- Институт социальных технологий и реабилитации ФГБОУ ВО НГТУ.
- МКУ «Городской центр психолого-педагогической поддержки молодежи «Родник».
- ЧУ ДПО «Первый университет профессора В.В. Макарова».
- Клиника «Инсайт».
- Восточно-Европейский Институт Психоанализа (Санкт-Петербург).
- Российское отделение Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии.
- Русская психоаналитическая ассоциация.
- Евразийский институт практической психологии и психотерапии.

При участии:

- Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования министерства здравоохранения РФ.
- Научно-исследовательского института психического здоровья Томского НИМЦ.
- Под патронажем Правительства Новосибирской области.

Оргкомитет

Сопредседатели:

Брюн Евгений Алексеевич (Москва) — д.м.н., профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», заместитель председателя Совета по проблемам профилактики наркомании Совета Федерации Российской Федерации, Президент Российской наркологической лиги, заведующий кафедрой наркологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования.

Бохан Николай Александрович (Томск) — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом мед. психологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России.

Данилов Алексей Борисович (Москва) — исполнительный директор Ассоциации междисциплинарной медицины, д.м.н., заведующий кафедрой нервных болезней ФППОВ ФГБОУ Первого МГМУ им И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Макаров Виктор Викторович (Москва) — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования. Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов»

Незнанов Николай Григорьевич (Санкт-Петербург) — д.м.н., профессор, директор ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, председатель Российского общества психиатров, Главный психиатр Росздравнадзора, президент Всемирной Ассоциации динамической психиатрии, заслуженный деятель науки Российской Федерации заведующий кафедрой психиатрии и наркологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Решетников Михаил Михайлович (Санкт-Петербург) — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки России. Ректор Восточно-Европейского психоаналитического института (Санкт-Петербург, Россия); Член правления Общероссийского Совета по психотерапии и консультированию, Паст-президент Европейской конфедерации психоаналитических психотерапий (Вена, Австрия), Президент Российского национального филиала ЕКПП, (Санкт-Петербург, Россия); член Научного Совета Философского факультета Санкт-Петербургского Государственного Университета, член Научного Совета

психологического факультета Санкт-Петербургского Государственного Университета, член Научного совета Института чрезвычайных ситуаций и радиационной медицины, член правления РПО, вице-президент Психологического общества Санкт-Петербурга, почетный профессор Университета З. Фрейда (Вена, Австрия), председатель психологической секции Дома ученых РАН.

Сопредседатели регионального оргкомитета:

Лях Игорь Вячеславович (Новосибирск) — член центрального совета ОППЛ, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы (ЕАП), действительный супервизор ОППЛ, председатель Комитета по супервизии ОППЛ, официальный представитель ЦС ОППЛ в Западной Сибири, руководитель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

Зинина Алла Ивановна (Новосибирск) — главный врач ГБУЗ НСО ГНКПБ №3, главный внештатный специалист психиатр министерства здравоохранения Новосибирской области, к.м.н.

Овчинников Анатолий Александрович (Новосибирск) — заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Теркулов Равиль Инаятulloвич (Новосибирск) — главный внештатный специалист психиатр-нарколог министерства здравоохранения Новосибирской области.

Танеева Елена Викторовна (Новосибирск) — врач-невролог высшей квалификационной категории, главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Новосибирской области, заведующая неврологическим отделением для больных с острым ОНМК. Руководитель регионального сосудистого центра №2.

Агавелян Рубен Оганесович (Новосибирск) — директор Института детства НГПУ, д. психол. н., профессор, почетный работник общего образования РФ.

Андронникова Ольга Олеговна (Новосибирск) — психолог, к. психол. н., доцент, декан факультета психологии ФГБОУ ВПО НГПУ.

Войтик Ирина Михайловна (Новосибирск) — заведующий кафедрой психологии Сибирского института управления-филиал РАНХиГС при Президенте РФ (СИУ РАНХиГС), канд. психол. наук, доцент.

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ КОНГРЕССА

1 ОКТЯБРЯ, ПОНЕДЕЛЬНИК

Первое пленарное заседание

10.00 – 16.00 Новосибирск, Актовый зал СИУ РАНХиГС (ул. Нижегородская, 6)

Психология будущего. Исследовательские доклады студентов и школьников

12.00 – 14.00 СИУ РАНХиГС

Повышение педагогической компетентности родителей как альтернатива детской психотерапии

Экспертный круглый стол

14.00 – 16.00 СИУ РАНХиГС

Актуальные вопросы взаимодействия специалистов помогающих профессий. Общая дискуссия

16.15 – 17.00 Актовый зал СИУ РАНХиГС

Тренинг В.В.Макарова «Стихия денег»

14.00 – 17.00 СИУ РАНХиГС

Лекция М.М.Решетникова «Нематериальная теория психики»

15.00 – 15.40 СИУ РАНХиГС

Бал психотерапевтов

19.00 – 22.30 Банкетный зал Конгресс-отеля «Маринс-парк отель»,
Вокзальная магистраль, 1, ст. метро «Площадь Гарина-Михайловского».

2 ОКТЯБРЯ, ВТОРНИК

Работа секций

10.00 – 17.00 СИУ РАНХиГС

Полимодальная супервизия в практике врача-психотерапевта. Семинар повышения квалификации

10.00 – 13.00 СИУ РАНХиГС

V конференция памяти профессора Ю.В. Валентика

10.00 – 12.00, Актовый зал СИУ РАНХиГС

Тренинг В.В.Макарова «Стихия денег»

12.00 – 15.00 СИУ РАНХиГС

Второе пленарное заседание

12.30 – 14.30, Актовый зал СИУ РАНХиГС

Актуальные вопросы взаимодействия специалистов помогающих профессий. Общая дискуссия

14.30 – 15.00, Актовый зал СИУ РАНХиГС

Собрание членов ОППЛ

15.00 – 16.30 Актовый зал СИУ РАНХиГС

Драматерапия виктимности: осознание действием и через действие. Мастер-класс Е.В.Руденского

15.00 – 17.00 СИУ РАНХиГС

Динамика человеческих отношений на этапах жизненного пути. Мастер-класс И.Г.Голгофской

15.00 – 17.00 СИУ РАНХиГС

3 ОКТЯБРЯ, СРЕДА

Психодинамический симпозиум

10.00 – 20.00 Актовый зал СИУ РАНХиГС (ул. Нижегородская, 6)

- Круглый стол «Культура и клиника» 10.00 – 11.45
- Презентация клинических случаев 12.15 – 14.00
- Психоанализ и рынок. Дискуссия и презентация кейса 15.00 – 17.00
- Психоанализ и творчество. Психоаналитический хэппенинг. 18.30 – 20.00 (ГЦИИ, Свердлова 13)

3 — 7 ОКТЯБРЯ

Фестиваль психологических тренингов «ПСИ-ФЕСТ»

10.00 – 20.30 МКУ «Родник», основной отдел «АЛИСА», Никитина, 15 (ст. метро Октябрьская)

4 ОКТЯБРЯ, ЧЕТВЕРГ

Научно-практическая юбилейная конференция профессора Ц.П. Короленко

10.00 – 17.00 Конгресс-зал «Новосибирск» отеля «Маринс Парк Отель», ул. Вокзальная магистраль, 1, ст. метро «Площадь Гарина-Михайловского».

8 ОКТЯБРЯ, ПОНЕДЕЛЬНИК

ПСИ-клуб «Осенний беспредел»

18.30 – 21.00 МКУ «Родник», основной отдел «АЛИСА», Никитина, 15 (ст. метро Октябрьская)

**Организационный взнос за участие в главных событиях конгресса не предусмотрен.
Размещение участников Конгресса в гостиницах Новосибирска.**

Дополнительная информация:

Ответственный секретарь НРО ОППЛ Ковалишина Марина Сергеевна +7-923-102-80-80, nroopp1@gmail.com

Ученый секретарь НРО ОППЛ Булычева Анна Евгеньевна +7-913-911-69-36, anna2269212@gmail.com

ПРОГРАММА

1 ОКТЯБРЯ 2018, ПОНЕДЕЛЬНИК

10.00 – 17.00

АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХиГС (УЛ. НИЖЕГОРОДСКАЯ, 6)

10.00

Открытие III Конгресса помогающих профессий.

Приветствия организаторов конгресса.

Макаров Виктор Викторович, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов», д.м.н., профессор.

Брюн Евгений Алексеевич, Президент Российской наркологической лиги, главный внештатный специалист-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор.

Решетников Михаил Михайлович – Президент Российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии, Заслуженный деятель науки РФ, д.психол.н., к.м.н., профессор.

Бохан Николай Александрович, академик РАН, д.м.н., профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ психического здоровья, зав. кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом мед. психологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России.

Зинина Алла Ивановна, главный врач ГБУЗ НСО ГНКПБ №3, главный внештатный специалист психиатр министерства здравоохранения Новосибирской области, к.м.н.

Лях Игорь Вячеславович, официальный представитель ЦС ОППЛ в Западной Сибири, руководитель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

Сверчков Сергей Робертович, директор Сибирского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, д.физ.-мат.н.

ПЕРВОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

10.30 СОВРЕМЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ: СПЕКТРАЛЬНЫЕ И ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Короленко Цезарь Петрович (Новосибирск), профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор.

11.15 НАРКОЛОГИЯ КАК АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Брюн Евгений Алексеевич (Москва) - д.м.н., профессор, главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист-нарколог Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент ГБУЗ «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», заместитель председателя Совета по проблемам профилактики наркомании Совета Федерации Российской Федерации, Президент Российской наркологической лиги, заведующий кафедрой наркологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования.

Соборникова Екатерина Анатольевна (Москва), к.м.н., доц. каф. наркологии РМАНПО, врач-психотерапевт ГКУЗ МНПЦ наркологии ДЗ г. Москвы.

11.30 АДДИКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Бохан Николай Александрович (Томск) — академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ психического здоровья, заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии, наркологии с курсом мед. психологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России.

Воеводин Иван Валерьевич, заведующий кафедрой медицинской психологии, психотерапии и социальной работы СибГМУ, к.м.н.

11.45 О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ

Джудит Куриански (Нью-Йорк, США), доктор наук, клинический психолог, профессор Колумбийского университета Нью-Йорка; представитель неправительственных организаций в ООН от Международной ассоциации прикладной психологии и Всемирного совета по психотерапии.

12.30 Кофе-брейк

12.45 ПСИХОТЕРАПИЯ ДЛЯ ВСЕХ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Макаров Виктор Викторович (Москва)— д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования. Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов»

13.30 ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА: ДОЛГИЙ ПУТЬ ОТ ИДЕИ ДО ПРИЗНАНИЯ

Решетников Михаил Михайлович (Санкт-Петербург) – Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Президент Российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии.

14.00 – 15.00 Обед

15.00 Зинина Алла Ивановна (Новосибирск)— главный врач ГБУЗ НСО ГНКПБ №3, главный внештатный специалист психиатр министерства здравоохранения Новосибирской области, к.м.н.

Тема уточняется.

15.15 СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЗАВИСИМОСТИ

Теркулов Равиль Инятуллович (Новосибирск)— главный внештатный специалист психиатр-нарколог министерства здравоохранения Новосибирской области.

15.30 СОМАТОФОРМНОЕ РАССТРОЙСТВО: ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Танеева Елена Викторовна (Новосибирск) — врач-невролог высшей квалификационной категории, главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Новосибирской области, заведующая неврологическим отделением для больных с острым ОНМК. Руководитель регионального сосудистого центра №2.

16.00 АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ: ФЕНОМЕН ЖЕРТВЫ И ЕГО ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ТРЕНД

Андронникова Ольга Олеговна (Новосибирск), психолог, к. психол. н., доцент, декан факультета психологии ФГБОУ ВО НГПУ.

**Секция
исследовательских докладов студентов и школьников
«ПСИХОЛОГИЯ БУДУЩЕГО»
1 ОКТЯБРЯ, 12.00 – 14.00, ХОЛЛ АКТОВОГО ЗАЛА СИУ РАНХиГС**

РУКОВОДИТЕЛЬ: Бердникова Анна Геннадьевна (Новосибирск)

Бердникова Анна Геннадьевна, к.филол. н., педагог-психолог ВКК, зав. каф. педагогики и психологии ОЦ «Горностай», семейный консультант клиники "Инсайт" и сайта "Сибмама", д.ч. ОППЛ.

Секция исследовательских работ по психологии, выполненных учащимися старших классов школы, будет проходить в формате стендовой сессии.

Все постеры докладов одновременно размещаются на стендах. В течение всего периода проведения сессии стендовых докладов авторы представленных докладов готовы дать исчерпывающую информацию, касающуюся сути выполненных исследований.

После завершения стендовой сессии участники, эксперты и гости секции собираются вместе для обмена впечатлениями и вручения дипломов.

ПРОБЛЕМА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Маркина София - ученица 10 А, Лицей №126 (Новосибирск) Научный руководитель – Дзенис С.Ф.

В докладе рассматривается влияние вовлеченности подростков в активную внеурочную деятельность на поляризацию их восприятия жизни. Обсуждаются причины возникновения у подростков негативной оценки своей эффективности и разработаны рекомендации для ребят, как поддержать себя в ситуации стресса.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Карцева Полина, Овчарова Лилия - ученицы 11С, Лицей №126 (Новосибирск) Научный руководитель – Дзенис С.Ф.

В докладе рассматривается роль эмоций в процессе обучения старшеклассников. Обсуждается, как тревожность влияет на результат контрольных по математике в классах с разным профилем обучения. Предлагаются способы регулирования эмоционального состояния с помощью арт-терапии.

ПАМЯТЬ И МЕТОДИКИ ЕЕ РАЗВИТИЯ

Амосова Анастасия 10 И, Овчарова Ирина, 10 А, Лицей №126 (Новосибирск), Научный руководитель – Дзенис С.Ф.

В докладе рассматриваются, как разные игровые приемы обучения влияют на запоминание информации в процессе обучения учеников младших классов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕДУЩЕГО МОТИВА ПРОКРАСТИНАЦИИ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА РЕСПОНДЕНТА

Мараев Артем – ученик 11 М, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

В работе дано описание наиболее распространенных мотивов поведения, приводящих к прокрастинации: это перфекционизм, перегруженность, ритуальность, отсутствие интереса, нежелание жить по расписанию, эмоциональное выгорание. Составлен опросник, позволяющий определить ведущий мотив прокрастинации, с опорой на тематическую литературу сформулированы рекомендации для снижения давления каждого мотива. Произведено сопоставление данных по склонности к прокрастинации и преваширования тех или иных мотивов подростковой аудитории и взрослых людей (25+). Кроме того, автором исследования написана программа, позволяющая в автоматическом режиме при заполнении теста получать рекомендации, соответствующие его ведущему мотиву прокрастинации.

ПСИХОСОМАТИКА: ОТ БОЛЕЗНИ ДО МАНИПУЛЯЦИИ

Вернер Полина – ученица 11 БХ, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

В результате проведенного эксперимента было выяснено, что школьная среда является стрессовой и может служить причиной появления психосоматических заболеваний. Полученные в результате исследования данные показывают, что необходимо отслеживать взаимосвязь психического и физического состояния учащихся, дабы предотвращать появление психосоматических заболеваний на ранних стадиях, а также отличать психосоматику от манипуляции.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ СИТУАЦИИ ВЫБОРА СОВРЕМЕННЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Ождихин Артем – ученик 11 М, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

Представленная работа посвящена изучению выбора с психолого-лингвистической стороны. Выбор - обыденность в жизни каждого из нас, но в словарях значения этого слова немного разнятся. Исходя из этого мы сформулировали гипотезу: представление концепта "выбор" в сознании современного подростка более индивидуально, имеет множество коннотаций и дополнительных смыслов. Такое представление значительно шире и глубже, чем дает словарь. Чтобы подтвердить или опровергнуть эту гипотезу мы провели исследование на параллели 10-11 классов, в котором приняли участие 60 человек. После обработки результатов наша гипотеза подтвердилась, а также были сделаны дополнительные выводы.

НАСКОЛЬКО ДЕДУКТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ НУЖНО СОВРЕМЕННОМУ ЧЕЛОВЕКУ

Барабаш Илья – ученик 11 М, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

В докладе представлен анализ восприятия феномена дедуктивного мышления: как подростки понимают, что собой представляет такой тип мышления и как оценивают востребованность этого типа мышления для себя и своих

современников. Кроме того, исследуется, насколько восприятие дедуктивного мышления подростками обусловлено популярным литературным персонажем Шерлоком Холмсом.

ПОЗИЦИЯ ПОДРОСТКА: ВРАЖДЕБНОСТЬ ИЛИ КОНФОРМНОСТЬ

Ситникова Элина – ученица 11 СЭ, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

Исследование "Позиция подростка: враждебность или конформность" посвящено изучению таких важных качеств личности, как конформность и враждебность и их взаимосвязи. Исследование проводилось на базе 9-10 классов МАОУ ОЦ «Горностай». Работа основывается на теоретическом материале, взятом из интернет-источников и таких изданий, как "Социальная психология" Д. Майерса и "Психология развития" Г. Крейга.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРАХА ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Мороз Софья - ученица 11 СГ, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

В докладе изучается такое явление, как страх публичных выступлений. Выявляется уровень страха перед публикой у учеников старших классов. Ставится вопрос: какие предпосылки и причины у людей, которые боятся публики и насколько актуальна данная тема у подростков. Разрабатывается памятка с советами и способами как преодолеть страх перед публикой.

ИССЛЕДОВАНИЕ МАГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ПОДРОСТКА

Леонтьева Анастасия - ученица 10 БХ, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

В докладе представлен анализ примет и научно не обоснованных верований, которыми руководствуются современные подростки в своей повседневной жизни. Исследование проходило в два этапа: на первом осуществлялся сбор описаний магических действий (не мыть голову перед экзаменом, стучать по дереву, плевать через плечо и пр.); на втором респонденты оценивали уровень надежности ритуала в подростковой картине мира.

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ У ПОДРОСТКОВ

Фефелова Мария - ученица 11 БХ, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Бердникова А.Г.

В ходе исследования были выявлены наиболее значимые для современного подростка гендерные стереотипы. Автор обнаруживает, что стереотипы обусловлены не только гендером, но и множеством других факторов.

СУБЪЕКТИВНОЕ ВОСПРИЯТИЕ РЕКЛАМЫ

Загодиренко Ирина - ученица 11 класса, МКОУ Толмаческая СОШ №61 (г. Обь). Научный руководитель - Фокина М. Е.

В докладе изучается психологическое влияние на общество и ее субъективное восприятие отдельными личностями и группами людей. Рассматривается понятие рекламы, ее виды. Проводится социологическое исследование. Проверяется гипотеза об отрицательном влиянии рекламы на людей.

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ПОДРОСТКОВОГО ПОВЕДЕНИЯ НА АДАПТАЦИЮ В ОБЩЕСТВЕ

Загодиренко Ирина, Сорокина Каролина, ученицы 11 класса, МКОУ Толмаческая СОШ №61 (г. Обь). Научный руководитель - Фокина М. Е.

В докладе рассматриваются понятия тинэйджер и подросток, систематизируется теория по этому вопросу. Изучается роль подросткового возраста в жизни человека, его необходимость. Проверяется гипотеза о пользе подросткового поведения для адаптации в обществе. Выявляются возможные конструктивные реакции на подростковое поведение.

ЗАСТЕНЧИВОСТЬ И СПОСОБЫ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Комашко София - ученица 10 класса, МКОУ Толмаческая СОШ №61 (г. Обь). Научный руководитель - Зенина Т.А.

В докладе изучается застенчивость как явление, что под этим понятием понимают современные психологи. Выявляется уровень застенчивости ровесников. Ставится вопрос: Застенчивость – норма или отклонение? Разрабатывается памятка по преодолению застенчивости.

СКАЖИ МНЕ, ЧТО ТЫ СЛУШАЕШЬ, И Я СКАЖУ, КТО ТЫ

Глоба Мария - ученица 9 класса, МКОУ Толмаческая СОШ №61 (г. Обь). Научный руководитель - Зенина Т.А.

Руководитель Зенина Татьяна Александровна, учитель истории и обществознания, педагог психолог.

В докладе рассматривается гипотеза о том, что определенные типы характеров предпочитают определенные жанры музыки. Определяются типы характеров. Выявляется взаимосвязь между музыкальными предпочтениями и типами характеров. Предлагается использовать полученную информацию для организации общения со сверстниками.

СПЛЕТНИ, СЛУХИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Лищенко Инна – ученица 11 класса, МБОУ СОШ № 86(Новосибирск). Научный руководитель – Ушакова М. В.

В докладе рассматривается восприятие, отношение и поведение современного подростка, когда он сталкивается с различными проявлениями слухов и сплетен, проводится градация и различие в поведенческих моделях подростка в зависимости от того внутри или вне ситуации сплетни он находится.

СТРАТЕГИИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Парчина Алина, Ежова Диана - ученицы 9 ЕН, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Парчина Н.С.

В докладе представлено исследование, посвященное типам поведения в конфликте, выделены наиболее актуальные для подростков способы урегулирования различных конфликтов. Предложены упражнения, направленные на повышение уровня осознанности подростков и, соответственно, повышение уровня конструктивности конфликто разрешения.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ БАНКАМИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА

Файзуллаев Камил - ученик 9М класса МАОУ ОЦ "Горностай" (Новосибирск). Научный руководитель - Серебренникова И.А.

В докладе сравниваются различия условий получения потребительского кредита в коммерческих банках г. Новосибирска. Осуществляется расчет процентных платежей по кредиту. Представлены рекомендации по выбору коммерческого банка для получения потребительского кредита.

ИНФАНТИЛЬНОСТЬ ПОДРОСТКОВ КАК СПОСОБ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ

Лапина Александра, Роот Елизавета – 11Б, МАОУ «Лицей №176» (Новосибирск) Научный руководитель – Бокта О.А.

В докладе рассматривается понятие «инфантильность». В теоретической части даётся определение понятию, рассматриваются причины возникновения инфантильности у подростков. В практической части изучается отношение к инфантильности в среде подростков, исследуется наличие и причины возникновения инфантильности на группе подростков, делаются выводы и даются рекомендации по борьбе с признаками инфантильности у подростков.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОСНАЩЕНИЯ РЕСУРСНОГО КЛАССА

Киселев Алексей, Воронцов Валентин, Трунова Марина, Лосенкова Алина - ученики 9 класса, Воронцова Алена, ученица 1 класса МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Редько Н. П.

Проект представляет самостоятельно сделанные элементы для использования в ресурсном классе с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра (РАС): Труба-обниматель, Рамки для расписания, Зайцы-помогайцы, Бизборд. Все элементы выполнены с учетом рекомендаций исследований по РАС. Проект имеет практическую и социальную значимость. После передачи всех изделий в ресурсный класс ОЦ Горностай будет наблюдаться востребованность и полезность каждого элемента.

НАРУШЕНИЕ РАСПОЗНАВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Палапа Ирина, Орешкова Кристина - ученицы 9 класса, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научные руководители – Климонтков В.В., Жукова А.Г.

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И КОЛИЧЕСТВО МИТОХОНДРИЙ В НЕЙРОНАХ ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЕЙ В УСЛОВИЯХ ОТДАЛЕННОГО ОПУХОЛЕВОГО РОСТА

Ахраменко Екатерина, Мусиенко Николай - ученики 9 класса, МАОУ ОЦ «Горностай», (Новосибирск). Научный руководитель – Жукова А.Г.

Экспертный круглый стол

ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПСИХОЛОГИИ СОВРЕМЕННОГО ДЕТСТВА–ОТРОЧЕСТВА

1 ОКТЯБРЯ, 12:00 -14:00, АУД. 241

Работа круглого стола осуществляется в дискуссионном формате: эксперты представляют аргументы к дискуссии – тезисные выступления (5-7 минут), далее следует обсуждение.

Направления дискуссии:

- Психология современных детей-подростков.
- Проблемы взаимодействия мира детей и мира взрослых.
- Личность ребенка в новых социо-культурных условиях.

ВЕДУЩИЙ:

Шамшикова Ольга Александровна, зав. кафедрой общей психологии и истории психологии НГПУ, д-р психол. н., профессор.

СИМПТОМАТИКА СОВРЕМЕННОГО ДЕТСТВА: КРИЗИС ИЛИ НОВАЯ ФОРМАЦИЯ?

СО-ВЕДУЩИЙ:

Ермолова Екатерина Олеговна, к. психол. н., доцент, профессор кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

НАРЦИССИЧЕСКАЯ ТРАВМА КАК ПРИДИКТОР РАЗВИТИЯ ИНФАНТИЛЬНОГО РЕБЕНКА

ЭКСПЕРТЫ:

Большунова Наталья Яковлевна, д-р психол. н., профессор кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

КРИЗИС ОТНОШЕНИЙ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ОБЩЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Иванов Денис Васильевич, к.пед.н., доцент кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

ОБРАЗЦЫ ДЕТСТВА–ОТРОЧЕСТВА В СОВЕТСКОЙ И ПОСТСОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

Галюк Наталья Андреевна, к.психол.н., доцент кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ У СОВРЕМЕННОГО ПРАВОПЛУШАРНОГО ПОДРОСТКА:

К ПСИХОЛОГИИ МОЗАИЧНОГО СОЗНАНИЯ

Юшкова Лариса Ананьевна, к. психол. н., доцент кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

РЕКЛАМНЫЙ РОЛИК КАК ПРОЯВЛЕНИЕ КЛИПОВОГО СОЗНАНИЯ

Для участия в дискуссии приглашены:

Крупина Екатерина Валерьевна, магистрант кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

Зорькина Ольга Сергеевна, к. психол. н., доцент кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

Александрова Алла Алексеевна, ст. преподаватель кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

Белашина Татьяна Валентиновна, доцент кафедры общей психологии и истории психологии НГПУ.

Все заинтересованные лица (студенты, магистранты, аспиранты, члены ОППЛ).

ТРЕНИНГ «СТИХИЯ ДЕНЕГ» 1 ОКТЯБРЯ, 14.00 – 17.00, АУД. 239

Макаров Виктор Викторович (Москва)— Зав. кафедрой психотерапии и сексологии РМАПО, к. м. н. Президент и действительный член ППЛ. Президент Национальной саморегулируемой организации ассоциации «Союз психотерапевтов и психологов», Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы и Единого Всемирного реестра профессиональных психотерапевтов.

Легендарный тренинг деньги проводится автором с конца восьмидесятых годов. Тренинг изменяется согласно потребностей и основных трендов быстро сменяющегося мира.

Деньги первая из социальных стихий. Четыре природные стихии: земля, вода, воздух, огонь теснятся деньгами. В тренинги будут рассмотрены деньги в вашем роду и семье, деньги в воспитании детей, деньги в подростковом и юношеском возрасте, деньги в молодом и зрелом возрасте, деньги в жизни старших граждан. Деньги в работе и личной жизни. Романтика и наказание деньгами. В результате сложится ваша личная стратегия отношения с деньгами, ведущая к успеху и счастью.

Стоимость 2800р, скидки членам ОППЛ 20 -15 -10%.

Экспертный круглый стол ПОВЫШЕНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ДЕТСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ 1 ОКТЯБРЯ, 14.00 – 16.00, АУД. 243

МОДЕРАТОР:

Андронникова Ольга Олеговна (Новосибирск), психолог, к. психол. н., доцент, декан факультета психологии ФГБОУ ВО НГПУ.

Цель круглого стола – обозначить проблемы в сфере безопасности образовательной среды, связанные с педагогической компетентностью родителей, обозначить возможные пути их решения, поделиться имеющимся опытом. В дискуссии участвуют специалисты сферы образования, психологи, представители родительских объединений.

Круглый стол проводится при поддержке Департамента образования мэрии г. Новосибирска.

КЛЮЧЕВЫЕ ДОКЛАДЧИКИ:

Андронникова Ольга Олеговна (Новосибирск) – психолог, к. психол. н., доцент. Декан факультета психологии Новосибирского государственного педагогического университета. Член АРА. Член НРО ППЛ.

РОДИТЕЛЬСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА

Зыбина Людмила Николаевна (Новосибирск) – психолог, к. психол. н., доцент. Зам. декана факультета психологии, доцент кафедры общей психологии и истории психологии ФГБОУ ВО «НГПУ».

ВЛИЯНИЕ ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ РОДИТЕЛЕЙ НА ШКОЛЬНУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ ДЕТЕЙ

Кошенова Марина Ивановна (Новосибирск) – психолог, к. психол. н., доцент. Зав. кафедры социальной психологии и виктимологии факультета психологии Новосибирского государственного педагогического университета.

СЕМЬЯ КАК РЕСУРС ИЛИ КАК ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКА

Балацкая Наталья Яковлевна (Новосибирск) – психолог-педагог, медицинский психолог ОПП ГБУЗ НСО «НКРБ№1», практикующий психолог Психологического Центра «VITAЛиния». Член НРО ППЛ.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПАЛЛИАТИВНОМ СТАТУСЕ РЕБЕНКА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ

ЛЕКЦИЯ «НЕМАТЕРИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ ПСИХИКИ»

1 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 15.40 АУД. 241

Вход – 400 р. Студентам дневных отделений – 200 р.

Решетников Михаил Михайлович (Санкт-Петербург) – Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Президент Российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии.

Общая дискуссия

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

1 ОКТЯБРЯ, 16.20 – 17.00, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС

МОДЕРАТОР: Булычева Анна Евгеньевна (Новосибирск), ученый секретарь Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

В дискуссии участвуют эксперты Конгресса.

IX ЕЖЕГОДНЫЙ СИБИРСКИЙ БАЛ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

1 ОКТЯБРЯ, 19.00 – 22.30

БАНКЕТНЫЙ ЗАЛ КОНГРЕСС-ОТЕЛЯ «МАРИНС-ПАРК ОТЕЛЬ»,

Вокзальная магистраль, 1, ст. метро «Площадь Гарина-Михайловского». Вход – 2000 р. Для пары – 1500 р.

2 ОКТЯБРЯ 2018, ВТОРНИК

10.00 – 17.00

АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС (УЛ. НИЖЕГОРОДСКАЯ, 6)

**V КОНФЕРЕНЦИЯ ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА Ю.В. ВАЛЕНТИКА
ВТОРОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ. РАБОТА СЕКЦИЙ, МАСТЕР-КЛАССЫ
ОТКРЫТОЕ СОБРАНИЕ ЧЛЕНОВ ОППЛ**

V КОНФЕРЕНЦИЯ ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА Ю.В. ВАЛЕНТИКА

2 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 12.00, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС

10.00 Открытие конференции. Приветствия организаторов.

10.05 СТРАНИЦЫ ЖИЗНИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НАСЛЕДИЕ Ю.В. ВАЛЕНТИКА

Макаров В.В. (Москва), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного последипломного образования. Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, Президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной Саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов»

11.35 КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Булатников А.Н. (Москва), доцент, к.м.н., ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, ГБУЗ ДЗМ Московский научно-практический центр наркологии.

11.05 МОТИВИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ПО МЕТОДУ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Соборникова Екатерина Анатольевна (Москва), к.м.н., доц каф. наркологии РМАНПО, врач-психотерапевт ГКУЗ МНПЦ наркологии ДЗ г. Москвы.

В докладе описаны концепция и технологии мотивирования пациентов с аддиктивными расстройствами на основе Психогенетической теории личности Ю.В. Валентика и метода формирования личностной саморегуляции. Предлагаются способы переключения активной позиции пациента из патологической части личности в нормативную, а также рассматриваются вопросы созависимого и профессионального реагирования специалистов.

11.35 ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ В ЗАМЕДЛЕНИИ СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Эверест Игорь Алексеевич (Новосибирск), врач психиатр-нарколог, психотерапевт Европейского реестра, главный врач клиники «Инсайт».

В докладе обосновывается возможность и необходимость создания нового направления в психотерапии, использующего специальные психотерапевтические технологии для целенаправленного влияния на темп возрастных изменений в организме человека. Основной задачей антивозрастной (anti-age) психотерапии является замедление процесса старения

всех систем организма (нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и др.), что является условием здорового долголетия. Системный подход к феномену старения биосистем позволяет создать целостную непротиворечивую модель старения человека и объяснить большинство противоречащих друг другу фактов и парадоксов в геронтологии.

12.00 Завершение конференции.

ВТОРОЕ ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

2 ОКТЯБРЯ, 12.00 – 15.00, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС

12.00 КРИЗИС ДОВЕРИЯ КАК ФАКТОР ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Осьмук Людмила Алексеевна (Новосибирск), директор Института социальных технологий и реабилитации НГТУ, д.соц.н., профессор.

12.15 МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ИСТОЧНИК ВИКТИМОГЕНЕЗА ЛИЧНОСТИ

Руденский Евгений Владимирович (Новосибирск) – д.соц.н., к.п.н., проф. соц. психологии и клинической социологии, д.ч. Академии пед. и соц. наук, д.ч. Международной Академии соц. работы, д.ч. Международной академии соц. прогнозирования, член-корр. Международной Академии наук высшей школы, социальный терапевт-виктимолог, научный руководитель НП «Лаборатория социально-психологической виктимологии личности профессора Е.В. Руденского», проф. каф. социальной психологии и виктимологии ФП НГПУ.

В докладе рассматривается феномен «межличностная патология» как системное социально-психологическое образование, в единстве деструктивных отношений, деструктивного общения как механизм социально-психологической манипуляции и социально-психологической эксплуатации. Определяют сущность межличностной патологии как социально-психологического механизма виктимизации личности и выявляется роль человека, чьи действия определяют возникновение, формирование и развитие межличностной патологии. Это виктимайзер.

Раскрывается феноменология, психологическая организация и основные психологические техники поведения виктимайзера, приводящие к виктимогенезу личности. Представлена концепция виктимологического анализа личности виктимайзера и его жертвы на основе концепции «темной тетрады». Раскрываются диагностические и терапевтические подходы к идентификации и терапии межличностной патологии на основе авторской клинико-социологической методологии социально-психологической виктимологии личности.

12.30 ПРЕДИКТОРЫ ЭМПАТИИ В КОНТЕКСТЕ НАУЧНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

Агавелян Рубен Оганесович (Новосибирск) — директор Института детства НГПУ, д. психол. н., профессор, почетный работник общего образования РФ.

12.45 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СУПЕРВИЗИЯ В ПОДГОТОВКЕ И ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ

Коляева Марина Владимировна (Астана, Казахстан) – кандидат психологических наук, ректор Евразийского Института практической психологии и психотерапии, супервизор, действительный член и личный терапевт международного уровня Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, супервизор и аккредитованный тренер международного уровня Евразийского Института практической психологии и психотерапии, аккредитованный супервизор Института супервизоров и консультантов, психотерапевт кризисных состояний, арт-терапевт, психодраматерапевт, гештальт-терапевт, Астана, Казахстан.

Супервизия является важной составляющей четырехчастной модели подготовки специалистов помогающих профессий в области психического здоровья. Обучение психотерапевтов кризисных состояний строится на основе четырехчастной системы, которая включает: теорию, практику, личную терапию и супервизию. Супервизия первого уровня (учебная) – сопровождает весь процесс обучения, супервизия второго уровня (сертификационная) – является одним из важных критериев допуска к профессиональной деятельности специалиста, входящих в образовательный стандарт Евразийского Института практической психологии и психотерапии. Разработаны критерии супервизии, базирующиеся на многофокусности, интегративности и полимодальности подходов рассмотрения конкретного клиентского случая.

13.00 О МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДАХ К ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Москвитин Павел Николаевич (Новосибирск) – к.м.н., доцент, в.н.с., врач-психотерапевт ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, Клиника «Инсайт».

13.15 ЭФФЕКТ ДУХОВНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ – НЕПРОЯВЛЕННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО

Горковенко О. В. (Претория, Южная Африка) – кандидат наук (Образовательная Психология), Университет Южной Африки.

Теория Maslow (Маслоу) подтверждает важность самоутверждения. Практически, однако, духовная интеллектуальная составляющая (SQ) во время работы в производственной среде остается чем-то таинственным и до конца не изведанным. Эта статья в контексте множественных интеллектов, позволяет посмотреть через призму духовного интеллекта применительно к лидерству, служащим и работникам производственной сферы, быть в помощь исследований для

увеличения эффективности производственной деятельности, улучшая благосостояние служащих, повышая рейтинг предприятия или компании.

13.30 БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ - ПУТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Авагимян Анжела Албертовна (Москва) – старший преподаватель кафедры УСД и СР МПФ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), медицинский психолог ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, действительный член ОППЛ, тренер национального уровня ОППЛ, сертифицированный психолог-консультант Института психосоматики и психотерапии г. Потсдам, Германия и ОППЛ, сертифицированный руководитель-супервизор Балинтовских групп Германского Балинтового общества и ОППЛ.

В докладе рассматривается эффективность метода Балинтовских групп как инструмента профессионального и личностного развития специалистов «помогающих» профессий – врачей-психиатров, медицинских психологов и медицинских сестер. Описаны результаты исследования, проведенного в 2015-2018 году на базе ПКБ № 3 им. В.А. Гиляровского ДЗМ, ПКБ № 1 им. Н.А.Алексеева и в рамках паллиативной службы, работающей с пациентами БАС.

13.45 ФУТУРИСТИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ ЗАДАЧ И ПУТЕЙ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Скворцов Вадим Викторович (Новосибирск) – врач психиатр-нарколог, психотерапевт, исполнительный директор клиники «ИНСАЙТ».

Виды и формы любой гуманитарной науки и междисциплинарных видов практики являются своего рода отражением схемы структуры общества, в котором осуществляется этот вид деятельности. Социальный прогресс последних десятилетий показал, что в изменившихся условиях жизни изменился и способ мышления. Причиной этого изменения можно считать изменившиеся отношения к собственности и рост научно-технического прогресса. Общество расслоилось на несколько отличных друг от друга групп, из которых стоит выделить:

1. Левые консерваторы – лица с коллективным укладом мышления.
2. Правые консерваторы (около 10%). Выступают за индивидуализм.
3. Левые либералы (21% населения). Лозунг: «Мы не удовлетворяем потребности. Мы их создаем».
4. Правые либералы – 9% населения России. Наиболее продуктивные представители общества. В основе мировоззрения – научное познание мира и атеизм.

Исходя из ужесточившейся за эти годы (2012 -2018) ситуации, можно прогнозировать сдвиг к правому консерватизму с присущими ему понятиями «лояльность», «цензура», «вертикаль власти». Очевидно, что психотерапия будет занимать все меньшее место в государственных программах в ближайшие годы, однако прогноз не столь пессимистичен. Глядя на эту выборку, вы можете понять, кем являются сегодняшние носители знаний о свободе личности, и сформулировать для себя задачи на ближайшее десятилетие.

14.00 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ. ТЕОРИЯ ДЛЯ ПРАКТИКИ

Голгофская Ирина Геннадьевна (Новосибирск) – психиатр, психотерапевт, психоаналитик, аддиктолог, "Клиника Инсайт", действительный член ОППЛ, преподаватель межрегионального уровня, Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается содержание понятия психологическое просвещение, исторические корни феномена и актуальность его для настоящего времени. Лекционная психотерапия рассматривается как самостоятельная психо-практика, когда психологическая теория активизирует само рефлексии клиента. Одновременно идёт популяризация идеи психотерапии в целом. Вывод её на другой уровень: от технической модели проработки психотравм к практическому руководству по психическому здоровью.

14.15 ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОГО ПРИЕМА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА–ПСИХОТЕРАПЕВТА. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

Лях Игорь Вячеславович (Новосибирск) – врач психотерапевт, действительный член ОППЛ, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, Председатель комитета по супервизии ОППЛ, действительный супервизор ППЛ, официальный представитель ЦС ОППЛ в Западной Сибири, Руководитель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

14.30 – 15.00

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ. ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ

МОДЕРАТОР: Булычева Анна Евгеньевна (Новосибирск) – ученый секретарь Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

В дискуссии участвуют эксперты Конгресса.

15.00 Завершение работы Второго пленарного заседания.

ОТКРЫТОЕ СОБРАНИЕ ЧЛЕНОВ ОППЛ
2 ОКТЯБРЯ, 12.30 – 15.00, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХиГС

15.00 – 16.30 Актальный зал СИУ РАНХиГС

ВЕДУЩИЕ:

Макаров Виктор Викторович (Москва)— Зав. кафедрой психотерапии и сексологии РМАПО, к.м.н. Президент и действительный член ППЛ. Президент Национальной саморегулируемой организации ассоциации «Союз психотерапевтов и психологов», Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы и Единого Всемирного реестра профессиональных психотерапевтов.

Лях Игорь Вячеславович (Новосибирск), врач психотерапевт, действительный член ОППЛ, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, Председатель комитета по супервизии ОППЛ, действительный супервизор ППЛ, официальный представитель ЦС ППЛ в Западной Сибири, Руководитель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

Повестка дня:

1. Доклад Президента Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги ОППЛ В.В. Макарова «О работе ОППЛ»
2. Доклад председателя Новосибирского регионального отделения Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги И.В. Ляха «О работе НРО ОППЛ»
3. Выступления членов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги
4. Обсуждение планов работы Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги в Сибирском федеральном округе.

Семинар повышения квалификации
ПОЛИМОДАЛЬНАЯ СУПЕРВИЗИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПСИХОТЕРАПЕВТА
2 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 13.00, АУД. 239

ВЕДУЩИЕ:

Жуков Александр Сергеевич (Новосибирск), психолог, действительный член ОППЛ, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, сертифицированный супервизор ОППЛ, доцент МОКПО.

Лях Игорь Вячеславович (Новосибирск), врач психотерапевт, действительный член ОППЛ, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы, Председатель комитета по супервизии ОППЛ, действительный супервизор ППЛ, официальный представитель ЦС ППЛ в Западной Сибири, Руководитель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

Семинар является базовым по программе подготовки супервизоров медицинской практики. На семинаре рассматриваются:

- роль супервизии в практике врача-психотерапевта;
- основные цели и задачи супервизионного процесса;
- особенности профилактики эмоционального выгорания в медицинской практике;
- этические основы супервизии;
- динамические процессы в супервизионной группе.

В рамках семинара пройдет мастер-класс для демонстрации механизмов работы супервизионной группы и отработки навыков супервизирования для медицинских работников.

Учет часов на портале ведет АНО ДПО «Институт супервизоров и консультантов».

Специальность: Психотерапия. Дополнительные специальности: Психиатрия, Психиатрия-наркология. Модуль пятилетней программы непрерывного образования: Актуальные вопросы специальности. Объем: 16 ЗЕТ.

Стоимость участия – 600 р.

Студентам дневных отделений – 300 р.

ТРЕНИНГ «СТИХИЯ ДЕНЕГ»
2 ОКТЯБРЯ, 12.00 – 15.00, АУД 237

Макаров Виктор Викторович (Москва)— Зав. кафедрой психотерапии и сексологии РМАПО, к.м.н. Президент и действительный член ППЛ. Президент Национальной саморегулируемой организации ассоциации «Союз психотерапевтов и психологов», Вице-президент Всемирного Совета по психотерапии, психотерапевт Единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы и Единого Всемирного реестра профессиональных психотерапевтов.

Легендарный тренинг деньги проводится автором с конца восьмидесятых годов. Тренинг изменяется согласно потребностей и основных трендов быстро сменяющегося мира.

Деньги первая из социальных стихий. Четыре природные стихии: земля, вода, воздух, огонь теснятся деньгами. В тренинги будут рассмотрены деньги в вашем роду и семье, деньги в воспитании детей, деньги в подростковом и юношеском возрасте, деньги в молодом и зрелом возрасте, деньги в жизни старших граждан. Деньги в работе и личной жизни.

Романтика и наказание деньгами. В результате сложится ваша личная стратегия отношения с деньгами, ведущая к успеху и счастью.

Стоимость 2800 р., скидки членам ОППЛ 20 -15 -10%.

**Мастер-класс в форме когнитивного дайвинга
(погружения в осознание)
ДРАМАТЕРАПИЯ ВИКТИМНОСТИ:
ОСОЗНАНИЕ ДЕЙСТВИЕМ И ЧЕРЕЗ ДЕЙСТВИЕ
2 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 17.00, АУД 239**

Руденский Евгений Владимирович (Новосибирск) – д.соц.н., к.п.н., проф. соц. психологии и клинической социологии, д.ч. Академии пед. и соц. наук, д.ч. Международной Академии соц. работы, д.ч. Международной академии соц. прогнозирования, член-корр. Международной Академии наук высшей школы, социальный терапевт-виктимолог, научный руководитель НП «Лаборатория социально-психологической виктимологии личности профессора Е.В. Руденского», проф. каф. социальной психологии и виктимологии ФП НГПУ.

Мастер класс профессора Е.В. Руденского организуется по разработанной автором дидактической системе социальной терапии виктимности, которая получила название «Когнитивный дайвинг». Сутью данной дидактической системы является организация погружения сознания участников в систему концептов (понятий) драматерапии и раскрытия алгоритмов профессионального мышления и организации драматического действия как осознания проблем и путей их разрешения методами драматерапии.

Когнитивный дайвинг ориентирован на формирование и развитие когнитивной компетентности как способности к волевому усилию в решении проблем социального функционирования виктимной личности и личности с синдромом субъектной виктимности.

**Мастер-класс
ДИНАМИКА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ЭТАПАХ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ
2 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 18.00, АУД 241**

Голгофская Ирина Геннадьевна (Новосибирск) – психиатр, психотерапевт, психоаналитик, аддиктолог, "Клиника Инсайт", действительный член ОППЛ, преподаватель межрегионального уровня, Россия, Новосибирск.

Жизнь складывается из семилетий. Главное в ней человеческие отношения, которые имеют свою динамику и смыслы на разных этапах и кризисах жизненного пути. Они начинаются Судьбой, определяются Временем, Или Человеком осознающим?

Понимание закономерностей этой динамики - действительный метод развития осознанных отношений между людьми, когда трудный путь обретения опыта жизни становится удивительным приключением... рядом с себе подобными... Мастер-класс представляет собой наглядный пример Школы лекционной психотерапии, представленной в докладе на конгрессе в рамках ПСИ-ФЕСТА: «Психологическое Просвещение - Теория для Практики». Теория является необходимым звеном психотерапии, поскольку именно усвоение клиентом заложенного в теории образа человека и трактовка его проблем ведут к излечению.

Стоимость участия – 600 р.

**Секционное заседание
ПСИХОТЕРАПИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
2 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 13.00, АУД 241**

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Ермаков Андрей Анатольевич (Новосибирск, Россия)

ПСИХОТЕРАПИЯ ДИССОЦИАТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ИДЕНТИЧНОСТИ

Ермаков Андрей Анатольевич (Новосибирск), к.м.н., руководитель Центра психотерапии доктора Ермакова, врач-психотерапевт, психиатр.

Диссоциативное расстройство идентичности характеризуется наличием двух или более сепаратных идентичностей или личностных состояний, повторно захватывающих контроль над поведением. Присутствует неспособность вспомнить важную личностную информацию, количество которой слишком велико, чтобы это можно было бы объяснить обычной забывчивостью. В докладе будут освещаться клинические примеры психоаналитической психотерапии пациентов с диссоциативным расстройством идентичности (расстройством множественной личности).

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РАБОЧЕГО АЛЬЯНСА В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Зедгенизова Ирина Александровна (Новосибирск), врач-психотерапевт, психиатр, психолог-психоаналитик Центра психотерапии доктора Ермакова.

Особенностью формирования рабочего альянса психоаналитика, работающего с детьми, является двойное взаимодействие: как с ребенком, так и с родителями. Необходимо прояснить в доступной форме цели взаимодействия в кабинете и сформулировать запрос самого ребенка. Соблюдение сеттинга практически всегда зависит от родителей, в связи с чем, крайне важно сформировать с ними рабочий альянс в короткие сроки. Родители неизбежно вовлекаются в отношения переноса, но он не анализируется специалистом, а используется для понимания терапевтического процесса с ребенком. Учитывая важность терапевтического альянса, необходимо держать во внимании оба фокуса взаимодействия, как с ребенком, так и с родителями, и предпринимать различные приемы для его укрепления.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГА И СОВРЕМЕННЫЕ СМИ

Семенова Дарья Юрьевна (Новосибирск), психолог Центра психотерапии доктора Ермакова.

1. Образ профессии психолог в современных СМИ. 2. Вопросы и проблемы взаимодействия психологов и СМИ. Поиск чудодейственной таблетки, быстрого решения, короткие ответы на противоречивые вопросы, быстрое отреагирование на кризисные ситуации. 3. Анализ особенностей представления деятельности психолога в СМИ (социальные сети, телевидение, радио).

ПСИХОТЕРАПИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сёмочкина Мария Алексеевна (Новосибирск), клинический, перинатальный психолог Центра психотерапии доктора Ермакова.

Особенности в работе психотерапевта с онкологическими больными.

Больные могут обратиться к психотерапевту на любой стадии заболевания, что несет под собой основания гибкого подхода со стороны специалиста. Построение любого психотерапевтического воздействия строится и с учетом особенностей жизни самого пациента. Задачи, которые выполняет психотерапия в условиях возникновения заболевания, в течение медикаментозного лечения и в период ремиссии. В психотерапевтической работе важным аспектом является сохранение эмоционально – стабильного фона, что включает в себя снижение стрессовых факторов, психологическая устойчивость в отношении внешних воздействий, поддержка значимых близких. Условия необходимые для проведения психотерапевтической работы. Выбор метода психотерапии, который будет наиболее эффективно влиять на решение данной проблемы, безусловно, основывается на конкретном случае и варьируется исходя из индивидуального рассмотрения карты пациента.

МЕДИЦИНА VS ПСИХОЛОГИЯ?

Ангела Викторовна Остахова (Новосибирск), психолог-психоаналитик Центра психотерапии доктора Ермакова.

Душевные страдания и телесные боли – зачастую одно неотделимо от другого. К какому специалисту обратиться, чтобы справиться и с тем, и с другим? Кого выбрать: врача-психотерапевта или немедицинского психолога? Как разобраться, что лечить в первую очередь – тело или душу? Медицинский и психоаналитический дискурсы в клинической практике. Вопросы и проблемы взаимодействия.

НЕВРОЗ: ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ. ВЗГЛЯД НА НЕВРОЗ И ЭТАПЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ С ПОЗИЦИИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Гончарова Татьяна Валерьевна (Новосибирск), врач-психотерапевт, психиатр, психолог Центра психотерапии доктора Ермакова

Виды неврозов: истерический невроз, невроз навязчивых состояний, неврастенический невроз. Не сам стресс приводит к неврозу, а стресс оказывает опосредованное воздействие на личность, искаженную воспитанием и другими факторами, которое приводит к возникновению внутреннего интрапсихического конфликта, ведущего к возникновению симптомов.

Всегда рассматриваем психологические особенности пациента под углом интрапсихического конфликта. Учитывая наличие этого конфликта, уже можно проследить неврозогенез, который проходит семь стадий. Динамика невротического развития или динамика неврозогенеза, обязательна для лучшего понимания пациента и ведет к появлению логики психотерапевтического воздействия. Невроз – функциональное заболевание, обратимое, даже в длительно текущих случаях.

ПЕСОЧНАЯ СКАЗКОТЕРАПИЯ В РЕШЕНИИ СЕМЕЙНЫХ КОНФЛИКТОВ

Приходкин Игорь Васильевич (Новосибирск), семейный психолог, сказкотерапевт, супервизор в сказкотерапии.

Помощь в решении семейных конфликтов сегодня становится одной из актуальных задач в консультировании. Песочная сказкотерапия - один из методов эффективной помощи в подобных ситуациях. Создание картин из песка позволяет клиенту (женщине или мужчине) увидеть собственный внутренний мир и лучше понять его. Через понимание себя сказкотерапевт ведёт клиента к осознанию своих ресурсов и помогает простроить пошаговый план разрешения конфликтной ситуации. Сказкотерапевты усиливают действие игры с песком, рассказывая и анализируя сказки вместе с клиентом. Так песочный сказкотерапевт актуализирует созидательное начало клиента и помогает моделировать желаемое будущее.

МЕХАНИЗМ ПСИХОСОМАТИКИ НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТКИ С ДИАГНОЗОМ ИММУНОДЕФИЦИТ

Муратова Елена Геннадьевна (Новосибирск), клинический психолог Центра психотерапии доктора Ермакова.

Восточная медицина еще в древности делала попытки найти связь между определенными эмоциями и заболеваниями. В 19 веке, современная официальная медицина, начала изучать влияние психологических процессов на формирование и развитие телесных (соматических) заболеваний. Болезни, за которыми стоят психологические причины, называются психосоматическими. К психосоматическим проявлениям приводит неразрешенный внутренний конфликт. Это невыраженные чувства. Цель любой психологической защиты - устранение или сведение к минимуму отрицательных эмоций, чувства тревоги. Для телесного и психического благополучия очень важно выражение своих чувств. Единственный выход – пойти навстречу этой боли, перестать ее избегать, погрузиться в свои истинные чувства. Только так внутренний конфликт имеет шансы разрешиться». Впервые, услышав свой диагноз об иммунодефиците, пациент получает глубокую психологическую травму. Психика блокирует все эмоции одновременно. Назначение АРТВ терапии, вирусологического ответа нет. Опрос по выявлению психосоматических проявлений.

Запрет на проявление эмоции. Включилась гиперопека по отношению к близким. Во время медитации осознание и принятие своих эмоций.

ТРАНСАКЦИОННЫЙ АНАЛИЗ В ПСИХОТЕРАПИИ БРАКА

Степанова Дарья Петровна (Новосибирск), психолог Центра психотерапии доктора Ермакова.

Как известно, транзактный анализ – это психотерапевтическая методика группового и личностного роста, предложенная американским психологом и психиатром Эриком Берном. Данный метод терапии основан на анализе личностных структур – трех состояний «Я»: «Родитель», «Ребенок» и «Взрослый». «Транзакция», как единица общения, рассматривает процесс взаимодействия между двумя «Я», находящимися либо в различных, либо в тождественных состояниях. Структура брака в транзакции выявляет его проблемы, зачастую, это проблемы зависимых отношений (детско-родительские отношения, отношения «ребенок-ребенок») с пересекающимися транзакциями. Подобные проблемы во взаимодействиях выявляют и нарушение формального контракта супружеских отношений. Таким образом, в проблемном браке основополагающей задачей терапевта становится анализ взаимодополняющих Эго-состояний супругов, анализ транзакций и уровень их контракта – их ожидания, истории родительских семей, личный опыт отношений в Достойным вариантом проработки является брак, где бремя заботы о нем берут на себя оба супруга в Эго-состоянии Взрослый. Существенным элементом такой заботы является осмысление супружеских потребностей, интересов, установок, проявляющихся через различные состояния «Я», возможности их согласовать и создать новую структуру. Рассматривая терапию брака, общепринятым считается положение о невозможности одновременного лечения супругов у одного терапевта. Так как существует вероятность вступить в игру втроем, став третьим участником семьи с Родительской функцией. Таким образом, целесообразно было бы создание групповой семейной терапии, состоящей из трех - четырех пар. Ключевым здесь является наличие наблюдателей в анализе супружеских игр и выявлении семейных сценариев. Эта форма терапии уже делает первые шаги, особенно в аспектах, касающихся транзакционного анализа.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ В РЕЧИ КЛИЕНТА КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР И ОСНОВА ДЛЯ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ РАБОТЫ С ЗАПРОСОМ КЛИЕНТА

Мельникова Елена Анатольевна – детский, семейный психолог, преподаватель психологии, специалист клиники «Инсайт». В докладе рассматривается развитие психологических защит в онтогенезе (в норме), речевые маркеры защит в проективных методиках и нарративе клиента. На практических примерах рассматривается работа психологических защит в динамике клиента. В дискуссионной части предполагается обсуждение стратегии работы с запросом клиента.

Секционное заседание ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОТЕРАПИЯ И ПСИХИАТРИЯ. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И РОДИТЕЛЯМИ 2 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 13.00, АУД. 243

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: **Ковалишина Марина Сергеевна** (Новосибирск, Россия), детский психолог, сертифицированный консультант, действительный член и аккредитованный супервизор ОППЛ, ответственный секретарь НРО ОППЛ, **Дубук Ольга Александровна** (Новосибирск, Россия), детский психолог высшей квалификационной категории, действительный член и аккредитованный супервизор ОППЛ.

МОДЕРАТОРЫ: **Ерёменко Максим Игоревич** (Новосибирск, Россия), клинический, детский психолог, **Орлова Татьяна Алексеевна** (Новосибирск, Россия), семейный и детский психолог, действительный член ОППЛ, **Кожемякина Алина Дмитриевна** (Новосибирск, Россия), детский психолог, педагог, **Галимбиевская Юлия Дмитриевна** (Новосибирск, Россия), психолог-консультант, детский психолог, консультативный член ОППЛ.

На сегодняшний день в современном обществе возросла потребность в психотерапевтической и психологической помощи подросткам и детям. Все чаще родители и педагоги приходят к пониманию необходимости обращения к профессионалам, которые должны владеть специальными знаниями и навыками работы с детьми и родителями. В связи с этим профессиональное сообщество заинтересовано в объединении специалистов по детской психотерапии, психологии и психиатрии с целью повышения оперативности, эффективности и качества работы с детьми, подростками и их родителями.

ОТ МАМЫ К ЗАМЕНИТЕЛЮ

Голгофская Ирина Геннадьевна (Новосибирск), психиатр, психотерапевт, психоаналитик, аддиктолог, "Клиника Инсайт", действительный член ОППЛ, преподаватель межрегионального уровня, Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается современная ситуация на рынке материнства: вместо «плохой мамы» – хорошие вещи: имитаторы мамы, «почти как настоящие, максимально приближенные к естественному...». Прослеживается динамика образа матери от патриархальной семьи к матриархальной, от социально-ориентированной к нарциссически-инфантильной. Поднимается вопрос о последствиях подобной мама-динамики, и появлении нового поколения «похожих людей».

О ПСИХОДРАМАТИЧЕСКОМ ПРОЕКТЕ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В Г. НОВОСИБИРСКЕ

Москвитин Павел Николаевич, к.м.н., доцент, в.н.с., врач-психотерапевт ФБУН "Новосибирский НИИ гигиены" Роспотребнадзора, Клиника "Инсайт" г. Новосибирск

НАРУШЕНИЕ МОТИВАЦИОННО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ (ОДИН ИЗ ПРИМЕРОВ)

Дашкевич Геннадий Эдуардович (Новосибирск), клинический психолог, нейропсихолог.

В докладе рассматриваются примеры нарушений мотивационно-волевой сферы у подростков (12-17 лет). Приведены результаты актуальной нейропсихологической диагностики, а также анализ особенностей церебрального онтогенеза на разных этапах возрастного развития ребенка. Основная цель данной работы – анализ взаимосвязи нарушений мотивационно-волевой сферы в подростковом возрасте с особенностями формирования отдельных отделов головного мозга в более раннем возрасте.

ПОЧЕМУ КОНСУЛЬТАЦИИ НЕ НУЖНЫ

Ерёменко Максим Игоревич (Новосибирск), клинический психолог, детский психолог, аспирант НГТУ, психолог МКУ «Родник», ОО «Прометей», психолог ГБУ НСО «ЦРСФУД».

В докладе дается классификация запросов на индивидуальных консультациях к детским психологам. Ставится вопрос актуальности консультаций в настоящее время, и другие формы решения запросов клиентов. Предлагается подискутировать на тему: «детские консультации в настоящее время это?».

ОРГАНИЗАЦИЯ «НЕДЕЛИ ПСИХОЛОГИИ В ДОУ», КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ, УСТАНОВЛЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ ДОВЕРИЯ И СОТРУДНИЧЕСТВА СО ВСЕМИ УЧАСТНИКАМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Игольниковна Анна Владимировна (Новосибирск), педагог-психолог МКДОУ ЦРР-д/с № 501 «Медвежонок», руководитель методического объединения педагогов-психологов ДОУ Октябрьского района г. Новосибирска.

В докладе раскрывается технология организации «Недели психологии в ДОУ», представляются эффективные формы взаимодействия с воспитанниками разных возрастов, родительским и педагогическим сообществом.

ФАКТОРЫ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Красавина Анна Викторовна (Новосибирск), педагог-психолог МКДОУ «Детский сад № 330», действительный член ОППЛ, член Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренингов.

В докладе рассматривается опыт успешной социализации детей с ОВЗ в дошкольном учреждении, методы и приемы взаимодействия психолога с детьми, а также даны методические рекомендации для других специалистов, работающих с детьми с различными нарушениями.

КАК ПРАВИЛЬНО ДЕМОТИВИРОВАТЬ РЕБЕНКА К ЗАНЯТИЯМ СПОРТОМ (МУЗЫКОЙ, ТВОРЧЕСТВОМ, УЧЁБОЙ И Т.П.)

Крекнина Наталья Викторовна – педагог - психолог высшей квалификационной категории, спортивный психолог, телесно ориентированный терапевт. Россия, Новосибирск

Каждый родитель желает своему ребенку добра, но в стремлении дать ребенку лучшее родитель, порой, не замечает как начинает это добро "наносить" и пользу "причинять". И ребенок начинает этому добру активно сопротивляться, отказываясь от спорта, а заодно и от всего, что предлагает родитель, устремляясь в параллельный мир компьютерных игр, психоактивных веществ и "плохих компаний". Почему так происходит? Предлагаю поделиться опытом и поискать пути решения проблемы.

АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Неугасимова Маргарита Викторовна (Новосибирск), педагог-психолог первой квалификационной категории в МБОУ города Новосибирска «Гимназия № 9 имени Героя Российской Федерации Немыткина Михаила Юрьевича», детский психолог, арт-терапевт, песочный терапевт, тренер-медиатор. Россия, Новосибирск

В докладе рассматривается арт-терапия, как один из методов реабилитации наркозависимых детей и подростков. Дается определение понятию арт-терапия. Рассматривается многообразие форм работы. Обсуждается выбор работы в динамической арт-терапевтической группе, ее цели и задачи. Обсуждаются критерии эффективности данной работы. Содержание всего доклада имеет практическое применение в г. Новосибирске.

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ С ПОДРОСТКАМИ ГРУППЫ РИСКА

Пичугин Александр Витальевич (Череповец), медицинский психолог БУЗ ВО Череповецкая детская городская больница», руководитель проекта «Здоровое поколение» БФ «Дорога к дому» ПАО «Северсталь».

ТРЕНД 2010-х - САМОПОВРЕЖДЕНИЕ И АУТОДЕСТРУКЦИЯ. РОДИТЕЛИ VS ПОДРОСТКИ

Рензьева Елена Станиславовна (Новосибирск), психолог, телесно-ориентированный психотерапевт, ООО клиника «Инсайт», действительный член ОППЛ, преподаватель Школы Телесной Терапии Образовательного центра «Сфера», Россия, Новосибирск.

В докладе рассматриваются причины возникновения аутодеструктивного поведения подростков. Обсуждается тема агрессии и сильных эмоций в семье, а также закрепление аутодеструктивного поведения родителями в семейной системе. Обсуждаются варианты помощи таким семьям.

НЕКОРРЕКТНАЯ АДАПТАЦИЯ РЕБЁНКА К Д/С, КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ С МАТЕРЬЮ И ФОРМИРОВАНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

Терещук Олеся Александровна (Новосибирск), перинатальный, детский, семейный психолог.

В докладе рассматриваются условия для формирования надежной привязанности и причины нарушений привязанности. Приведен случай из практики консультирования родителей детей с невротическими проявлениями, пример родительского просвещения по принципам мягкой адаптации ребенка к пребыванию в условиях детского сада. Основная цель доклада - показать значимость просветительской работы среди родителей и сотрудников детских садов в контексте теории привязанности.

Секционное заседание ИНСТРУМЕНТЫ СОВРЕМЕННОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ 2 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 12.00, АУД. 237

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Егорова Татьяна Ивановна (Новосибирск, Россия)

БРИГАДНОЕ ПОЛИПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С НЕВРОЗАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

Натарова Кира Александровна (Новосибирск), к.м.н., врач психиатр, психотерапевт, профпатолог. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск.

В докладе рассматривается двухгодичный практический опыт бригадного полипрофессионального оказания помощи пациентам с неврозами и расстройствами личности внедренный в психотерапевтическом центре "Беркана". Основанный на комплексном одномоментном воздействии на различные аспекты формирования и развития заболеваний невротического спектра и проявлений расстройств личности. В докладе приводятся универсальные схемы бригадного подхода, применение современных психотерапевтических техник, оптимальных сочетаний психологических методик. Освещается вопрос краткосрочной терапии в рамках вышеуказанного подхода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ (КПТ) В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

Егорова Татьяна Ивановна зависимости (Новосибирск), клинический(медицинский) психолог, групповой психотерапевт, гипнотерапевт, аккредитованный супервизор, действительный член и официальный преподаватель межрегионального уровня ОППЛ. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск. berkana-clinic.ru

В докладе рассматривается применение КПТ в реабилитации болезней зависимости (наркотической, алкогольной) основанной на многочисленных эмпирических исследованиях, научно обосновывающих теоретические модели эффективности в применении не только лечения зависимостей, но широкого ряда проблем. Раскроются составляющие решения данной проблемы, формирование «болезней зависимости», этапы работы, стадии изменения, терапевтические мишени. За последние несколько лет когнитивно- поведенческая психотерапия заслуженно считается одним из основных, ведущих, наиболее эффективных методов в лечении зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ), направленных на выявление триггеров, негативных автоматических мыслей, дезадаптивных убеждений и эмоций, приводящих к рецидиву.

ПСИХООБРАЗОВАНИЕ КАК ВИД ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Мукушева Юлия Кабиденевна (Новосибирск), врач психиатр, клинический психолог ПЦ «Беркана», г. Новосибирск.

Доклад посвящен одной из форм современного психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации – программе психообразования для больных, в том числе, перенесших первый эпизод, и их семей. Рассматриваются особенности метода, его цели и задачи. Обсуждаются противопоказания для участия в психообразовательной группе, преимущества интерактивного обучения (обмен мнениями, обсуждение опыта болезни, эффект обратной связи, положительное подкрепление). Особое внимание уделяется особенностям групповой работы с родственниками пациентов. Описывается способ оценки эффективности психообразовательного метода и его влияние на поведение пациента в отношении собственного здоровья.

ДИНАМИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЭМПАТИИ И ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЯХ У СТУДЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Клочков Дмитрий Николаевич (Новосибирск), психолог-консультант психотерапевтического центра Беркана.

В наши дни остро стоит вопрос о необходимости повышения качества системы отбора и подготовки психологов. Особенно значима эта проблема в профессиональном развитии студентов психологических факультетов, ведь именно в период обучения формируется и развивается эмпатия к другим людям, а также профессиональное самоопределение. Эти свойства личности позволяют профессионалу добиться максимальных результатов выполняемой деятельности, достигнув самореализации в профессии. В докладе представлены результаты исследования динамики уровня развития эмпатии и представлений о профессиональных компетенциях, а также их взаимосвязи, у студентов-психологов в процессе обучения в ВУЗе.

ЙОГАТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РАБОТЫ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Янченко Елена Николаевна (Новосибирск), психоаналитик, йогатерапевт, специалист психотерапевтического центра «Беркана».

Доклад рассматривает йогатерапию как модифицированную под индивидуальные особенности пациента технику йоги, опирающуюся на научный подход. Важные аспекты: оценка состояния пациента, диагностика, подбор индивидуального комплекса упражнений и частоты их выполнения, контроль и оценка результатов терапии. Рассматривается также психоаналитический взгляд на причины появления тревожных расстройств, физиология тревожных состояний. Цели и задачи йогатерапии в лечении тревожных расстройств: получение навыков ослабления тревожных состояний и их излечение. Профилактика тревожных состояний. Доклад подразумевает также клинический случай йогатерапии тревожных состояний.

ТЕРАПИЯ ПИСАТЕЛЬСТВОМ, ОСНОВАННАЯ НА КНИГЕ ДЖУЛИИ КЭМЕРОН «ПУТЬ ХУДОЖНИКА»

Кроха Юлия Борисовна (Новосибирск), клинический психолог, Психотерапевтический Центр «Беркана», г. Новосибирск, Россия

В докладе будет рассматривается клинический случай терапии клиента, переживающего тяжелый кризис середины жизни (проблемы на работе, разлад в семье, суицидальные мысли, переживание тотальной бессмысленности собственной жизни). Прочитав по предложению психолога книгу Джулии Кэмерон «Путь художника», клиент нашел новый смысл своей жизни – написание небольших юмористических рассказов. В процессе двухлетней терапии клиент научился опираться на собственные ресурсы, наладил отношения в социуме и в семье, сейчас готовит к изданию первую книгу.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА(ОКР) У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ТЕНЕВАЯ СТОРОНА НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ - СОЗАВИСИМОСТЬ. СИСТЕМНЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ СЕМЕЙ С БОЛЬНЫМИ ОКР

Наумова Светлана Анатольевна (Новосибирск), клинический психолог, кинезиолог, системный семейный психотерапевт Центра Психотерапии Беркана, преподаватель Международного Института Психологии и Психотерапии г. Новосибирска. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск.

В докладе рассматриваются патологические взаимосвязи в семейной системе и их влияние на формирование и развитие ОКР у детей и подростков. Вторичная выгода от болезни- это тайна бессознательных мотивов поведения членов семьи. Созависимые отношения формируются между больным ребёнком и доминирующим взрослым, который постоянно неосознанно подкрепляет развитие болезни гиперопекой с амбивалентным поведением. Анализ общих тенденций, а также разбор яркого клинического эпизода позволили выявить предпосылки и закономерности ОКР. Системное восприятие структуры семьи помогает диагностировать триггер навязчивого расстройства и создать алгоритм интегративной терапии.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУППОВОЙ ИНТЕРАКТИВНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОГРАНИЧНОГО СПЕКТРА

Козенкова Юлия Викторовна (Новосибирск), клинический психолог, член Российской арт-терапевтической ассоциации. Психотерапевтический Центр «Беркана», Новосибирск.

В докладе представлен опыт применения групповой интерактивной арт-терапии для пациентов пограничного спектра в течении 3 лет. Многие пограничные пациенты вовлечены в негативные отношения с социумом, дезадаптированы, имеют сложности в установлении контактов. Групповая терапия с применением арт-терапевтических методов дает возможность сформировать иные отношения между участниками. В докладе описывается динамика изменений состояний пациентов в рамках групповой работы. Рассматриваются арт-терапевтические техники и их влияние на формирование отношений между участниками группы. Представлены работы пациентов.

АВТОРСКИЙ МЕТОД ТАКТИЛЬНОЙ КУКЛОТЕРАПИИ: ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ, ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Натарова К.А. (Новосибирск), к.м.н., врач психиатр, психотерапевт, профпатолог. Психотерапевтический центр «Беркана». В докладе будет представлена методика авторской тактильной куклотерапии, изложено теоретическое обоснование данного направления и приведены аспекты практического применения в терапии неврозов, личностных расстройств в детской и взрослой практике.

Секционное заседание СОВРЕМЕННАЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ 2 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 12.00, АУД. 236

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Павлов Сергей Валентинович (Новосибирск, Россия)

Когнитивно-поведенческая психотерапия – единственное на сегодняшний день направление психотерапии, подтвердившее высокую эффективность в клинических исследованиях и имеющее фундаментальную научную базу. В основу современной когнитивно-поведенческой психотерапии легли работы Альберта Эллиса и Аарона Бека, разработавшие и описавшие когнитивную модель, предполагающую, что в основе психологических нарушений лежит дисфункциональное мышление. Сегодня существуют разнообразные формы когнитивно-поведенческой психотерапии, которые относятся к так называемой когнитивно-поведенческой психотерапии 3 волны (например, диалектическая поведенческая психотерапия, схематерапия, терапия принятия и ответственности и т.д), расширяющие возможности классической когнитивно-поведенческой психотерапии.

СОВРЕМЕННАЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ ЗАБЛУЖДЕНИЯ О МЕТОДЕ

Павлов Сергей Валентинович – психолог, к.м.н., руководитель Новосибирского отделения Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматриваются основные направления современной когнитивно-поведенческой психотерапии. Представляется краткий обзор современной доказательной базы КПТ. Обсуждается когнитивная модель, как теоретическая основа метода, а также основные мифы и заблуждения о когнитивно-поведенческой психотерапии, относящиеся к терапевтическим отношениям, работе с симптомом, глубине изменений и раннему опыту.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИК ГЕШТАЛЬТТЕРАПИИ В КПТ ДЛЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АЛЕКСИТИМИЕЙ

Загоруйко Максим Анатольевич – врач-психотерапевт. Сертифицированный гештальттерапевт. Сертифицированный когнитивно-поведенческий терапевт. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматриваются способы помощи пациентам с алекситимией, применяемые в КПТ. Обсуждается возможность расширения инструментария когнитивно-поведенческого терапевта для работы с такими пациентами с использованием техник гештальттерапии, направленных на расширение осознания. Дано описание этих техник.

ГРУППОВАЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ВЗРОСЛЫХ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ (С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ)

Дашкова Евгения Анатольевна – психолог, дипломированный специалист по консультированию при нарушениях пищевого поведения, член Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии, сооснователь просветительских проектов «Открытая тема», «Такое тело». Россия, Новосибирск.

В докладе раскрывается проблематика синдрома дефицита внимания (с гиперактивностью) – СДВГ у взрослых.

Описываются затрудненность диагностики, распространенность в популяции, диагностические критерии и коморбидность.

Приводится описание группового протокола когнитивно-поведенческой терапии взрослых с СДВГ и примеры упражнений.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ СИНДРОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Гудошникова Арина Сергеевна – врач психотерапевт, психиатр, руководитель Сибирского регионального отделения Ассоциации Специалистов в области Клинического гипноза, член Ассоциации Когнитивно-поведенческой психотерапии, Ассоциации Междисциплинарной Медицины, Российского межрегионального Общества по Изучению Боли, Российской Психотерапевтической Ассоциации, действительный член Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической лиги. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматриваются общие принципы когнитивно-поведенческой психотерапии хронической боли, возможности сочетания КПТ и гипноза, особенности терапии отдельных болевых синдромов, аспекты междисциплинарного взаимодействия.

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ: МОДНЫЙ НЕВРОЗ

Киселёва Елена Николаевна – психолог, тренер уверенного поведения, популяризирует современные методы психотерапии (КПТ, дианализ). Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается актуальность вопросов перфекционизма в современном мире. Предлагаются формы работы с запросами о перфекционизме в КПТ подходе.

РАБОТА С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРАКТИК MINDFULNESS

Винокуров Александр Валерьевич – студент Новосибирского государственного медицинского университета Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается актуальность работы с синдромом эмоционального выгорания. Обсуждаются сопутствующие данному синдрому проблемы. Дается определение mindfulness. Предлагается форма работы с синдромом эмоционального выгорания с помощью mindfulness.

СПЕЦИФИКА КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Радченко Виктория Владимировна - медицинский психолог. Россия, Красноярск.

В докладе рассматриваются особенности когнитивно-поведенческой терапии детей и подростков, основные отличия от терапии для взрослых. Обсуждается реализация когнитивно-поведенческой терапии при некоторых психических расстройствах детей и подростков. Рассматривается роль семьи в проведении когнитивно-поведенческой терапии детей и подростков.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРАПИИ ПРИНЯТИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОМ СЕТТИНГЕ

Раченко Ольга Алексеевна – клинический психолог, член Ассоциации когнитивно-поведенческой психотерапии. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается применение терапии принятия и ответственности (Acceptance and commitment therapy, АСТ) в реабилитации онкологических пациентов. Даются краткие сведения об АСТ терапии и её принципах. Рассматриваются типичные проблемы у больных с онкологией. Анализируется доказательная база применения АСТ в терапии пациентов и их

родственников. Обсуждается возможность внедрения психологической помощи для онкологических пациентов в медицинских учреждениях.

**Секционное заседание
ДИАНАЛИЗ. МЕДИАЦИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
2 ОКТЯБРЯ, 12.00 – 17.00, АУД. 236**

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: *Завьялов В.Ю., Рубан О.И., Чаплыгина В.Ю. (Россия, Новосибирск)*

Работа научного направления ставит своей задачей объединение современных методов, соответствующих актуальному состоянию общества: запросу на краткосрочность, объективное улучшение жизненной ситуации клиента, раскрытие личностного потенциала в совокупности с другими субъектами жизни человека, экологичность, опору на фундаментальные основания.

ДИАНАЛИЗ В КОНТЕКСТЕ МОДУСОВ ИНТЕГРАЦИИ.

Завьялов В.Ю., д.м.н., профессор, Председатель Правления Института Дианализа, обладатель Мирового сертификата в области психотерапии, Кавалер ордена Сократа и титула «The Name in Science» Международного Сократовского комитета. Дианализ – как интегративная методология психотерапии, консультирования и медиации, рассматривается в контексте универсальной парадигмы модусов интеграции. А именно, с точки зрения технической эклектики, теоретической интеграции, процессов поглощения и общих фактов психотерапии.

РЕШЕНИЕ КОММЕРЧЕСКИХ СПОРОВ С ПОМОЩЬЮ МЕДИАЦИИ.

Авдеева Е.Г., юрист, профессиональный медиатор, руководитель направления по связям с государственными и общественными организациями Союза профессиональных медиаторов.

В докладе говорится о том, какие возможности получают оппоненты коммерческих споров, применяя по отношению к своим разногласиям процедуру медиации. Обе стороны спора – равноправные участники процесса, принимающие непосредственное участие в решении важной ситуации. Стороны направляют энергию, которая уходила на иллюзию одностороннего выигрыша в русло выработки решений, которые устраивают обе стороны. Процесс – абсолютно конфиденциальный и происходит в комфортной атмосфере при участии независимого нейтрального посредника – медиатора.

ЛИЧНОСТЬ МЕДИАТОРА НА ПРИМЕРЕ АНТИГЕРОЯ

Босина В.В. проф. медиатор, психолог, д.ч. Союза профессиональных медиаторов.

Принципиальная несерьезность, как способ посмотреть на важные вещи с иной стороны, с неожиданного ракурса, порой, дают важные и серьезные результаты. «Все глупости на Земле совершались с самым серьезным выражением лица» Барон Мюнхаузен. В этом сообщении антигероем будет почтальон Печкин.

ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОММЕРЧЕСКИХ СПОРОВ С ПОМОЩЬЮ МЕДИАЦИИ.

Берест О.В. юрист, экономист, профессиональный медиатор, д.ч. Союза профессиональных медиаторов.

Представители бизнеса не всегда владеют информацией о минимизации потерь в связи с неизбежными разногласиями в процессе коммерческой деятельности. Задача доклада осветить практические аспекты коммерческих споров с помощью медиации.

МЕДИАЦИЯ В ШКОЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПРИМИРЕНИЯ

Быкова С.В., педагог-психолог МБОУ В(С)Ш № 35, консультант-дианалитик, руководитель службы медиации.

ДИАНАЛИТИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЕСКА И ИГРУШЕК

Булыгина Н.Н. психолог-консультант, дианалитик. Вишнякова Л.Е. профессиональный медиатор, консультант-дианалитик «Исследование социальных процессов в свете дианализа»

Перегрузка количественными параметрами в исследовании социальных процессов уводит исследователей от сущности изучаемых явлений. Дианализ позволяет подойти целостно к изучаемым феноменам в диалектической взаимосвязи частного и общего в применении к социальным процессам.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИАНАЛИЗА В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ СУПРУЖЕСКИХ ПАР

Зарубин П.В. психолог-консультант, дианалитик

ЭТИКА И ЭКОЛОГИЯ ДИАНАЛИЗА

Еловацкая Н. М. психолог-дианалитик.

Много лет занимаюсь психотерапевтической деятельностью. В моем активе множество методов и инструментов, которые призваны облегчить состояние клиента, улучшить качество его жизни. Особо хочу отметить дианализ, как метод, позволяющий с особой деликатностью в соотношении с результативностью, преодолевать сложнейшие кризисы в жизни

человека. В чем секрет этого метода? Доклад призван приоткрыть завесу тайны и прикоснуться к теме этики и экологии в дианализе.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАНАЛИЗА В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Куликова Е.А. психолог МБУ «Социально-оздоровительный центр «Лунный Камень».

ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИАЦИИ

Козырев С. И. Профессиональный медиатор, медиатор Советского районного Суда г.Новосибирска, д. ч. Союза профессиональных медиаторов.

Федеральное законодательство призвано обеспечить гражданам законное право, решать свои споры и конфликты, не только в судебном порядке, но и альтернативно, в том числе, и с помощью медиации. Медиация – цивилизованная процедура уважительного по отношению к себе и к оппоненту решения спора. Она строится на определенных принципах и обладает целым рядом особенностей. Вместе с тем, представители судебной системы рассматривают медиацию с точки зрения собственных компетенций, не желая вникать в специфику самой медиации. Преодолению субъективных преград в развитии медиации считаю обучение работников судебной системы медиативным компетенциям.

ПЕРФЕКЦИОНИЗМ В КОНТЕКСТЕ ПЕНТАДНОЙ ДИАЛЕКТИКИ

Киселева Е.Н. Психолог-дианалитик.

Тема перфекционизма достаточно популярна в современном общественном пространстве. Однако освещение грешит упрощенчеством. Пентадная диалектика позволяет приблизиться к этому феномену с помощью пяти различных форм мышления и организации сознания. Перфекционизм рассматривается в наивно-натуралистическом свете, с научной точки зрения, в мистическом ключе, в контексте воплощения терапевтической идеи, и все это, в свете важного личностного смысла.

ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МЕДИАЦИИ

Максимова Н. Учитель музыки лицея №130, профессиональный медиатор, д. ч. Союза профессиональных медиаторов.

Перед школой стоит важная задача, развитие культуры ненасильственного решения споров в пространстве образовательного учреждения. Нормативная база обязует каждую школу иметь свою службу медиации, однако механизмы реализации обозначенной задачи отсутствуют. Как быть в этой ситуации. Сообщение, скорее, ставит вопросы, для актуализации диалога с заинтересованными специалистами.

ПРОДВИЖЕНИЕ МЕДИАТИВНЫХ УСЛУГ

Матросова Ю.О. юрист, специалист по семейному праву. Профессиональный медиатор.

Федеральным законом на территории Российской Федерации введен альтернативный способ урегулирования споров и разногласий. Отсутствие социальной рекламы тормозит процесс развития медиации, ограничивает доступ граждан к важной услуге. Хочу поделиться личным опытом распространения информации о медиации.

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ. ДИАНАЛИТИЧЕСКИЙ РЕСУРС

Максимкин И.П., математик, школьный психолог, профессиональный медиатор, дианалитик, д.ч. Союза профессиональных медиаторов.

Современные школьники перегружены информацией, с одной стороны, и испытывают дефицит качественных связей, с другой. Дисбаланс между количественными параметрами современного информационного пространства и запрос на качественные взаимоотношения преодолевается развитием культурой самостоятельного мышления. Система приближения к сущности рассматриваемых явлений с помощью пентадной диалектики помогает преодолеть перекосы современного общества потребления.

ДИАНАЛИЗ В ЗАПРОСЕ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА НА ЦЕЛОСТНОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ

Моисеева Н. М. экономист, профессиональный медиатор, дианалитик. Современное информационное пространство пестрит интригующей информацией, разной степени достоверности, отвлекая внимание человека от смысловых вопросов, оставляющих стержень человеческой жизни. Многие люди находят ответы на важные вопросы в религии, некоторые попадают в сети тоталитарных сект, что еще более усугубляет ситуацию. Дианализ – современная методология, опирающаяся на фундаментальные научные основания, обладает потенциалом целостного мировоззрения. Это позволяет личностной сохранности

ДИАНАЛИЗ В ТЬЮТОРСТВЕ

Новоселова Е. Г. тьютор высшей квалификационной категории (для обучающихся со статусом ребенок с ограниченными возможностями здоровья) муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №199».

ФЕНОМЕН КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Нечунаев В.В., к.ф.н.

ОПЫТ ИНСТИТУТА ДИАНАЛИЗА В РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ПРОЕКТАХ

Постоялко Т.П., психолог, консультант-дианалитик института Дианализа.

НЕТ ПРОРОКА В СВОЕМ ОТЕЧЕСТВЕ

Рубан О. И. дианалитик, профессиональный медиатор, тренер и супервизор в медиации, директор АНО «Новосибирский центр медиации», председатель Союза профессиональных медиаторов, действительный член ОППЛ, член комитета по медиации ОППЛ, эксперт общественной палаты НСО. Высокое признание дианализа Международным Сократовским Комитетом (Оксфорд, Англия), положительная оценка дианализа на Всемирном Конгрессе по психотерапии (Париж, ЮНЕСКО, 25-28.07.2017г.) и малое распространение в отечественной среде. Случайность или закономерность?

ПОДРОСТОК И СЛУЖБА МЕДИАЦИИ

Суровцев А., Президент Службы медиации, учащийся МБОУ В(С)Ш № 35 г.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ МЕДИАТИВНОГО УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ

Тарасенко В. Г. Председатель Адвокатской конторы "Защита и медиация", адвокат, профессиональный медиатор, д. ч. Союза профессиональных медиаторов. (Кемерово).

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО НЕКОТОРЫМ ВОПРОСАМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Чаплыгина В.Ю., врач-психотерапевт, исполнительный директор Института Дианализа, обладатель Европейского сертификата в области психотерапии, генеральный менеджер модальности.

ЧТО ЕСТЬ ОСОЗНАННОСТЬ?

Шабалин Д.С. проф.эриксоновский коуч, сертифицированный бизнес-тренер ICF.

В сообщении содержится несколько подходов к обозначенной теме, информация о том, что содержит рынок по данной теме, личные открытия.

Секционное заседание ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2 ОКТЯБРЯ, 13.00 – 16.15, АУД.243

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Войтик Ирина Михайловна (Новосибирск, Россия)

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: СОХРАНЕНИЕ, УКРЕПЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Войтик Ирина Михайловна – заведующий кафедрой психологии Сибирского института управления-филиал РАНХиГС при Президенте РФ (СИУ РАНХиГС), канд. психол. наук, доцент.

В докладе подчеркивается место и роль психического здоровья в профессиональной деятельности человека. Дается понятие «психического здоровья»; показываются этапы профессионализации и кризисы профессионального становления личности. Описываются профессиональные деформации и способы их профилактики.

СПЕЦИФИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИЙ В МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МЕТОДА «ПСИХОТЕРАПИЯ ВЗРОСЛЕНИЯ»

Плотников Сергей Геннадьевич – старший преподаватель кафедры психологии СИУ РАНХиГС.

В докладе рассматривается опыт работы терапевтов, практикующих в авторском методе Психотерапия Взросления ©. Обобщается опыт проводимых терапевтических интервенций в рамках теоретической модели метода в сравнении с терапевтическими интервенциями, используемыми в современном психоанализе.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ ПСИХОЛОГА В ОРГАНИЗАЦИИ

Рубцова Мария Олеговна – доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается определение «профессиональная позиция» специалиста, структура профессиональной позиции (когнитивный компонент, ценностно-смысловой компонент, поведенческий компонент), типы профессиональных позиций специалиста, классификация типов психологов в организации, условия формирования профессиональной позиции.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ СТУДЕНТА В КОНТЕКСТЕ САМОРАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается определение «профессиональная позиция» специалиста, структура профессиональной позиции, условия формирования профессиональной позиции студентов, средства формирования плана представлений о профессии у студентов психологов.

ЭМПИРИЧЕСКИЙ ПОИСК ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕНТАЛЬНЫХ ГРАНИЦ ГОРОДСКОГО ПРОСТРАНСТВА

Соловей Лариса Викторовна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. социол. наук, доцент.

В докладе рассматривается проблема определения понятия «ментальные границы» городского пространства», апробация эмпирических методов сбора информации для его определения.

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ОБУЧЕНИИ И ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

Юдина Светлана Дмитриевна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе разбираются традиционные принципы и предлагаемые авторами новой концепции образования Слободчиковым и Исаевым. Акцент делается на сочетание обучения и воспитания.

«ТЕОРИЯ БЕСПЛАТНЫХ ЗАВТРАКОВ»: ПОДХОД ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Брызгалова Ирина Валентиновна, канд. экон. наук, доцент, доцент кафедры экономики и инвестиций СИУ РАНХиГС, Россия, Новосибирск.

Доклад посвящен новому направлению социальной работы и экономико-психологических исследований, а именно, безусловному базовому (основному) доходу (БОД). В последние годы во многих странах проводились и проводятся эксперименты по обеспечению всего или части населения доходом, независимым от любых обстоятельств. Защитники БОД обосновывают его улучшением психологических характеристик личности и общества: приобретением уверенности в завтрашнем дне, мотивацией к поискам работы, удовлетворяющей личностные потребности, улучшением общественного климата и т. д. Противники ссылаются на возрастание части населения с иждивенческой психологией и деградацию общества. Анализируются некоторые итоги и ход экспериментов, делаются выводы для России, в том числе на основе включенного наблюдения митинга.

ВЛИЯНИЕ ТРЕНИНГА САНОГЕННОГО МЫШЛЕНИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Белоусова Алена Витальевна - студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС
Научный руководитель: Юдина Светлана Дмитриевна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент

В докладе рассматривается влияние работы с негативными эмоциями и, как следствие, изменение эмоционального состояния сотрудников организации.

ТРУДОВАЯ МОТИВАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА КАК ПРЕДМЕТ СОВРЕМЕННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бондаренко Ирина Николаевна – студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС
Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент
В докладе рассматривается сравнительный анализ понятий: мотивация, мотивационная активность специалиста, система факторов, определяющих мотивацию специалиста, результаты различных эмпирических исследований по вопросам мотивации специалистов.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА В КОНТЕКСТЕ РАЗНЫХ УРОВНЕЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ

Волошина Кристина Игоревна – студентка СИУ-филиала РАНХиГС, 5 курс.

Научный руководитель Соловей Лариса Викторовна – доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, кандидат социологических наук, доцент.

В докладе рассматривается копинг-поведение студентов первого курса, как метод, влияющий на уровень их саморегуляции и адаптации.

РОЛЕВОЙ КОНФЛИКТ РАБОТАЮЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

Губанова Алина Александровна – студентка СИУ-филиала РАНХиГС, 4 курс.

Научный руководитель: Плотников Сергей Геннадьевич - ст. преподаватель кафедры психологии СИУ РАНХиГС

В докладе рассматривается ролевой конфликт работающей женщины. Профессиональная деятельность, способствуя реализации творческого личностного потенциала и развитию ощущения личной независимости и самооценности, одновременно сокращает время самореализации женщины в семейной сфере, что может приводить к ролевой перегрузке, напряжению и внутриличностному конфликту.

ОБРАЗ ОСУЖДЕННОГО В КОНТЕКСТЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СОТРУДНИКОВ ИСПРАВИТЕЛЬНОЙ КОЛОНИИ

Джаноян Мине Левоновна - студентка СИУ-филиала РАНХиГС, 5 курс.

Научный руководитель Соловей Лариса Викторовна – доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, кандидат социологических наук, доцент.

В докладе раскрывается изучение направленности на развитие социального интеллекта с целью оптимизации взаимоотношений сотрудников исправительной колонии.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ВАЖНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КАЧЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ «ЧЕЛОВЕК-ЧЕЛОВЕК»

Загайнова Анна Николаевна – студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается теоретическая и практическая значимость исследований в области эмоционального интеллекта специалиста, специфика профессиональной деятельности специалистов сферы «человек-человек», роль эмоционального интеллекта в системе профессионально важных качеств специалиста.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ СПЕЦИАЛИСТА КАК НОВЫЙ ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Козырева Мария Вячеславовна – студентка 5 курса специальности Психология служебной деятельности СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается теоретическая и практическая значимость исследований в области эмоционального благополучия специалиста, анализируются компоненты структуры эмоционального благополучия. Приводится обзор

результатов эмпирических исследований особенностей эмоционального благополучия специалистов в зависимости от содержания профессиональной деятельности.

СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА

Коробейникова Ирина Владиславовна - студентка 5 курса специальности Психология служебной деятельности СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент. В докладе рассматривается теоретическая и практическая значимость исследований в области коммуникативной компетентности специалиста, анализируются компоненты структуры коммуникативной компетентности специалиста. Приводится обзор результатов эмпирических исследований различных средств развития коммуникативной компетентности у специалистов.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА КИБЕРСПОРТСМЕНОВ В MMORPG

Медяник Николай Иванович - студент 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Юдина Светлана Дмитриевна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается новое явление-киберспорт. Выбор темы обусловлен тем, что киберспорт является очень молодым и быстроразвивающийся видом спорта, особенно сейчас - в эру стремительного развития кибернетических технологий и технологической культуры в целом. Несмотря на свою краткую историю киберспорт быстро обрел поклонников по всему миру. Лучше всего киберспорт развит в Корее, также он очень популярен в Америке и в Европе. В России же киберспорт существует в течении последних нескольких лет и пока не настолько развит, как хотелось бы.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Мишина Надежда Игоревна – студентка 4 курса специальности Психология служебной деятельности СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Плотников Сергей Геннадьевич - ст. преподаватель кафедры психологии СИУ РАНХиГС.

В докладе анализируется понятие психологической защиты в зарубежной и отечественной психологии, рассматриваются основные механизмы и особенности формирования психологической защиты у юношей и девушек (студентов).

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ 1 КУРСА СИУ)

Онтушева Алина Викторовна – студентка 1 курса специальности Психология служебной деятельности СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Войтик Ирина Михайловна, зав. кафедрой психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе дается сравнительный анализ определений понятия "адаптация", рассматривается классификация видов адаптации, описываются психологические особенности каждого из видов. Рассматривается адаптация как процесс и приводятся данные эмпирического исследования социально-психологической студентов-психологов первого курса СИУ.

ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Пучков Константин Дмитриевич - студент 5 курса специальности Психология служебной деятельности СИУ-филиала РАНХиГС,

Научный руководитель Соловей Лариса Викторовна – доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, к.соц.н., доцент.

В докладе рассматривается проблема психологической деформации личности пожилого человека в период приобретения нового статуса пенсионера, проблема адаптации к новому статусу.

ПЕРЕЖИВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ И ЕГО СТРУКТУРА

Скидан Кристина Сергеевна – студентка 5 курса специальности Психология служебной деятельности СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается теоретическая и практическая значимость исследований в области переживания профессиональной деятельности, анализируются компоненты структуры переживания профессиональной деятельности, диагностический инструментарий переживания профессиональной деятельности у специалиста.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЧНОСТИ: АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ И ЕГО СТРУКТУРА

Тихонова Екатерина Юрьевна – студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается теоретическая и практическая значимость исследований в области жизнестойкости специалиста, анализируются компоненты структуры жизнестойкости (вовлеченность, контроль, принятие риска). Приводится обзор результатов эмпирических исследований особенностей жизнестойкости специалистов в зависимости от содержания профессиональной деятельности.

АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ИЗУЧЕНИЮ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Хохлова Наталия Олеговна – студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС.

Научный руководитель: Рубцова Мария Олеговна - доцент кафедры психологии СИУ РАНХиГС, канд. психол. наук, доцент.

В докладе рассматривается теоретическая и практическая значимость исследований в области эмоционального стресса специалиста и способов совладания с ним. Приводится обзор результатов эмпирических исследований особенностей копинг-поведения специалистов в зависимости от содержания профессиональной деятельности.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ У СТУДЕНТОВ

Чесноченко Ольга Дмитриевна - студентка 4 курса бакалавриата по направлению подготовки Психология СИУ РАНХиГС. Научный руководитель: Плотников Сергей Геннадьевич - ст. преподаватель кафедры психологии СИУ РАНХиГС. В докладе анализируется понятие когнитивных искажений в зарубежной и отечественной психологии, рассматриваются основные виды когнитивных искажений и анализируются особенности проявлений некоторых когнитивных искажений, которым подвержены студенты-психологи.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНЫЕ КАЧЕСТВА КИБЕРСПОРТСМЕНОВ В MMORPG

Медяник Н.И., студент 4го курса факультета ГМУ, каф. психологии. **Юдина С.Д.**, к.психол.н., доцент каф. психологии факультета ГМУ (СИУ филиал РАНХиГС).

В докладе рассматривается новое явление-киберспорт. Выбор темы обусловлен тем, что киберспорт является очень молодым и быстроразвивающийся видом спорта, особенно сейчас - в эру стремительного развития кибернетических технологий и технологической культуры в целом. Несмотря на свою краткую историю киберспорт быстро обрел поклонников по всему миру. Лучше всего киберспорт развит в Корею, также он очень популярен в Америке и в Европе. В России же киберспорт существует в течении последних нескольких лет и пока не настолько развит, как хотелось бы.

ГОРЛОВОЕ ПЕНИЕ КАК ЧАСТЬ МУЗЫКОТЕРАПИИ

Орлан Мекпер Оол, студент 4го курса факультета ГМУ, **Юдина С.Д.**, к.психол.н., доцент каф. психологии факультета ГМУ (СИУ филиал РАНХиГС).

В докладе рассматривается лечебное действие музыки на организм человека. Известно с древних времен: в древности и в средние века вера в целебное воздействие музыки была исключительно велика. Об этом говорят литературные и медицинские свидетельства излечения хореомании (пляски святого Витта) с помощью музыки. У народностей, живущих на территории Сибири, Монголии, Тибета есть музыкальный феномен, называемый «горловое пение» уникальный вид искусства извлечения звука, при котором исполнитель извлекает сразу две ноты одновременно: основной тон и обертон. Таким образом получается двухголосное или даже трехголосое соло. Горловое пение, это не только стиль в музыке, но и инструмент медитации, благодаря которому человек приобщается к языку природы.

ВЛИЯНИЕ ТРЕНИНГА САНОГЕННОГО МЫШЛЕНИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОТРУДНИКОВ ОРГАНИЗАЦИИ

Белоусова А.В., студентка 4го курса факультета ГМУ, **Юдина С.Д.**, к.психол.н., доцент каф. психологии факультета ГМУ СИУ (филиал РАНХиГС).

В докладе рассматривается влияние работы с негативными эмоциями, и как следствие- изменение эмоционального состояния сотрудников организации.

РОЛЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ВОСПИТАНИИ И ОБРАЗОВАНИИ СТУДЕНТОВ

Юдина С.Д., к.психол.н., доцент каф. психологии факультета ГМУ СИУ (филиал РАНХиГС).

В докладе разбираются традиционные принципы и предлагаемые авторами новой концепции образования Слободчиковым и Исаевым. Акцент делается на сочетание обучения и воспитания.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ МУЗЫКИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Щукин М. В., студент 4 курса, кафедры педагогики, психологии и правоведения, ФГС НГУЭиУ, **Юдина С.Д.** к.психол.н., доцент кафедры педагогики, психологии и правоведения, ФГС НГУЭиУ.

В докладе рассматривается влияние электронной музыки на показатели внимания человека, сравниваются показатели от прослушивания классической музыки и электронной, сравниваются результаты контрольной и экспериментальной группы, влияние разных стилей на показатели внимания человека.

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА СЛЕДОВАТЕЛЕМ КОПИНГ-СТРАТЕГИИ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ

Никитина А., студентка 4-го курса юридического факультета СИУ (РАНХиГС), **Юдина С.Д.** к.психол.н., доцент кафедры психологии СИУ(РАНХиГС).

В докладе рассматриваются различные выборы копинг-стратегий в работе следователя, а также анализируются причины этого выбора. Что касается особенностей выбора следователями копинг-стратегий в стрессовых ситуациях, то они обуславливаются не только личностными особенностями, но спецификой их профессиональной деятельности

**Секционное заседание
ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА, ОБМЕН ОПЫТОМ
2 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 17.00, АУД.237**

ПРЕДСЕДАТЕЛИ СЕКЦИИ: *Князева Любава Никифоровна (Новосибирск, Россия), Галина Эль (Россия, Санкт-Петербург)*

Песочная терапия, это эффективный метод, позволяющий работать с широким спектром клиентских запросов: эмоциональными проблемами, с психосоматикой, внутриличностными конфликтами, с ПТСР, потерями и кризисами и т.д. На секции рассматривается метод интегративной динамической песочной терапии, помогающий Клиенту осознать его

актуальное эмоциональное состояние, переживания, страхи, тревоги, потребности. Данный метод, позволяет Клиенту посмотреть на проблему под другим углом зрения, разобраться с прошлым, обрести ресурс, поразмышлять о планах на будущее.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ ОВЗ

Трубилина Ирина Леонидовна - педагог-психолог I квалификационной категории МБОУ СОШ№8, гештальт-терапевт, Россия, Бердск.

В докладе описывается личный опыт использования методов песочной терапии в коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

АКТИВАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ КЛИЕНТА В ПЕСОЧНОЙ ТЕРАПИИ

Бурыкина Татьяна Борисовна - психолог, член Ассоциации Песочная Терапия, н. ч. ОППЛ, Россия, Прокопьевск.

В докладе говорится о личном опыте использования метода интегративной динамической песочной терапии, в работе с Клиентами - по осознанию своих психологических ресурсов, их открытию и активации.

ИГРЫ С КИНЕТИЧЕСКИМ ПЕСКОМ КАК НЕТРАДИЦИОННАЯ ФОРМА КОРРЕКЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

Савченко Ольга Евгеньевна - педагог-психолог высшей категории Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию детей № 22 «Тополёк» города Бердска, Новосибирской области.

В докладе рассматривается использование различных коррекционных методов работы педагога-психолога с детьми ОВЗ в условиях ДОУ. Игры с кинетическим песком как нетрадиционная форма коррекции ЭВС у дошкольников с ЗПР.

ПЛАССОТЕРАПИЯ В РАБОТЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Балацкая Наталья Яковлевна – клинический психолог ОПП ГБУЗ НСО «НКРБ№1», педагог-психолог, консультативный член ОППЛ, член Московского Балинговского Общества. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается работа клинического психолога в паллиативной помощи, в трех направлениях, с использованием кинетического песка. Кинетический песок помогает работать в любой возрастной категории. Кроме того, помогает в работе с любой проблемной психологической ситуацией: страхи, вина, нарушения детско-родительских отношений, психосоматические симптомы и др. «Живой» песок – это удобно, безопасно, эффективно!

Я ЗДОРОВЫЙ

Игнатова Арина Анатольевна, психолог, песочный терапевт. Россия, Кемерово.

В докладе рассмотрены моменты работы по теме: «Я здоровый» с использованием кинетического песка, на примере групповой работы с подростками «Психоневрологического отделения областной детской клинической больницы» г. Кемерово.

ИНТЕРАКТИВНАЯ ПЕСОЧНИЦА КАК ИНСТРУМЕНТ КОРРЕКЦИИ СЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ.

Ятыгина Татьяна Дмитриевна (Новосибирск), наблюдательный член ОППЛ, психолог в автономной некоммерческой организации учебных центров «Лига знаний»

В докладе будет представлена интерактивная песочница, основные режимы ее работы. Виды сенсорных нарушений в развитии детей. Возможности использования интерактивной песочницы как инструмента коррекции сенсорных нарушений в развитии детей. Ожидаемые результаты работы. Доклад предназначен, как для психологов реабилитационных центров, детских психологов, педагогов дошкольного и начального образования.

ПЕСОЧНОЕ ПОЛЕ- ВЗГЛЯД В БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ. ПРЕГРАДЫ И РЕСУРСЫ, ПРОЯВЛЕННЫЕ В ПЕСОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВО ВРЕМЯ СЕАНСА

Галина Эль, психолог "Школы практической психологии" (Санкт-Петербург), автор книги "Человек, играющий в песок", Россия, Санкт-Петербург

Песочное поле проявляет незримые препятствия, которые не позволяют человеку достигать поставленных целей. Интегрируя символику фигурок, значение секторов песочного поля, слова и жесты клиента, психотерапевт даёт клиенту информацию о том, что является причиной в заявленной проблеме. В поле так же находится ресурс, который может помочь преодолеть препятствие, но человек его не использует. Задача психотерапевта показать клиенту его сильные и слабые стороны. Результатом будет изменение внутренней программы.

ПЕСОЧНАЯ ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА

Князева Любава Никифоровна - психолог, директор психологического центра «VitaЛиния», Представитель модальности "Песочная терапия" ОППЛ по Сибирскому региону (заместитель руководителя модальности), сертифицированный консультант, официальный преподаватель национального уровня ОППЛ РФ, аккредитованный ОППЛ Личный терапевт национального уровня, член Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга, член Ассоциации Песочная Терапия, д. ч. ОППЛ.

В докладе рассматривается опыт работы с детьми, взрослыми и семьями методом интегративной динамической песочной терапии, помогающий Клиенту через зрительные образы выразить свои переживания и внутренние конфликты, обрести ресурс, ощутить себя не только автором песочной картины, но и автором собственной жизни!

3 ОКТЯБРЯ 2018, СРЕДА

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ СИМПОЗИУМ

«КУЛЬТУРА И КЛИНИКА»

10.00 – 20.00

АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС (УЛ. НИЖЕГОРОДСКАЯ, 6)

- **Круглый стол «Культура и клиника» 10.00 – 11.45**
- **Презентация клинических случаев 12.15 – 14.00**
- **Психоанализ и рынок. Дискуссия и презентация кейса 15.00 – 17.00**
- **Психоанализ и творчество. Психоаналитический хэппенинг. 18.30 – 20.00 (ГЦИИ, Свердлова 13)**

Основная идея симпозиума – создание пространства профессионального и научного диалога для специалистов, работающих в разных направлениях психодинамической парадигмы.

Новосибирское региональное отделение ОППЛ
Русская психоаналитическая Ассоциация
НРО ЕКПП-Россия
Сибирский институт психоанализа
Новосибирский институт группового анализа
Психоаналитическая мастерская «Полдень»
Психоаналитическая студия inache

ПОЧЁТНЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СИМПОЗИУМА:

Решетников Михаил Михайлович (Санкт-Петербург) – Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Президент Российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии.

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ СИМПОЗИУМА:

Рожков Сергей Александрович (Томск), психоаналитич. психотерапевт, группаналитик, доц.каф. психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ, к. м.н., преп. и аккредитованный супервизор ОППЛ.

Шпикс Татьяна Александровна, к.м.н., доцент кафедры педагогики и психологии, докторант кафедры психиатрии наркологии и психотерапии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет».

Кравцова Ольга Витальевна, психоаналитик, специалист ЕКПП, председатель Новосибирского регионального отделения ЕКПП-Россия.

Федчук Александр Валерьевич, психоаналитик, президент Русской психоаналитической ассоциации, член Новой Лакановской школы (NLS), член Всемирной психоаналитической ассоциации (WAP/AMP).

МОДЕРАТОР СИМПОЗИУМА:

Бульчева Анна Евгеньевна, психоаналитик, креативный продюсер Психоаналитической мастерской «Полдень», д.ч. ОППЛ, офиц. преподаватель регионального уровня ОППЛ.

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОГО СИМПОЗИУМА:

клинический психоанализ / прикладной психоанализ / групповой анализ / психоаналитически ориентированная психотерапия

Круглый стол

КУЛЬТУРА И КЛИНИКА

3 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 11.45, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС

Работа круглого стола осуществляется в дискуссионном формате: эксперты представляют аргументы к дискуссии – тезисные высказывания (3 минуты), далее следует обсуждение.

НАПРАВЛЕНИЯ ДИСКУССИИ:

- Современный клинический ландшафт как индикатор процессов в культуре.
- Новое в пространстве культуры как фактор клинической динамики.
- Возможности психоанализа в отношении культуры: понимание / влияние.

ФИКСИРОВАННЫЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ:

ПСИХОЛОГИЯ В КУЛЬТУРЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Рожков Сергей Александрович (Томск), психоаналитич. психотерапевт, группаналитик, доц.каф. психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ, к. м.н., преп. и аккредитованный супервизор ОППЛ.

АГРЕССИЯ В ГРУППЕ: КТО ЗЛИТСЯ?

Шадрин Виктор Николаевич (Новосибирск), к.м.н., врач-психотерапевт, группаналитик, психоаналитический психотерапевт, психотерапевт единого европейского реестра (EAP), д.ч. ОППЛ.

СИМПТОМ В КУЛЬТУРЕ. КУЛЬТУРА В СИМПТОМЕ

Федчук Александр Валерьевич, психоаналитик, президент Русской психоаналитической ассоциации, член Новой Лакановской школы (NLS), член Всемирной психоаналитической ассоциации (WAP/AMP).

ПСИХОАНАЛИТИК, ПСИХИАТР И ВООБЩЕ НИЧЕГО

Затримайлова Екатерина Васильевна, психоаналитик, преподаватель Сибирского института психоанализа, д.ч. ОППЛ, эксперт Новосибирского открытого университета.

ПРАКТИКА МНОГИХ ПРИ РАБОТЕ С АУТИЧНЫМИ ДЕТЬМИ

Зубахин Константин Александрович, психоаналитик.

КРИЗИС В КУЛЬТУРЕ И КРИЗИС В ТЕРАПИИ. КРИЗИСНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НУЖНО ЛИ ВМЕШИВАТЬСЯ В КРИЗИС?

Шапкин Александр Сергеевич, психоаналитический психотерапевт, группаналитик, д.ч. ОППЛ, руководитель Психоаналитической студии inache.

РИТУАЛЫ, ФАНТАЗИИ, СИМПТОМЫ: ЧТО НОВОГО?

Булычева Анна Евгеньевна, психоаналитик, креативный продюсер Психоаналитической мастерской «Полдень», д.ч. ОППЛ, офиц. преподаватель регионального уровня ОППЛ.

НОВОЕ В КУЛЬТУРНОМ СОЗНАНИИ АНАЛИЗАНТА

Литошенко Иван Федорович, психолог-психоаналитик, член ЕКПП.

ЭКСПЕРТНЫЙ ДОКЛАД И ДИСКУССИЯ 3 ОКТЯБРЯ, 12.15 – 14.00, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС

СОВРЕМЕННЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ: СМЕНА ПАРАДИГМЫ РАЗВИТИЯ

Решетников Михаил Михайлович (Санкт-Петербург) – Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, кандидат медицинских наук, профессор, ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Президент Российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии.

ДЛЯ УЧАСТИЯ В ДИСКУССИИ ПРИГЛАШЕНЫ:

Быков Юрий Николаевич, психоаналитик (Восточно-европейский Институт Психоанализа, член e.g.a.t.i.n. European Group Analytic Training Institutions Network), группаналитик Центра «Брайт Лайф».

Вантеев Марк Сергеевич, психоаналитик клиники «Инсайт», член Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии, Член МОО «Сибирская Ассоциация Психоаналитиков», действительный член Профессиональной Психотерапевтической Лиги России, член этического комитета НРО ППЛ.

Голгофская Ирина Геннадьевна, врач-психиатр, психотерапевт, психоаналитик клиники «Инсайт».

Гришанов Александр Николаевич, психоаналитик, тренинговый аналитик и супервизор ЕКПП, руководитель Психоаналитической мастерской «Полдень», действительный член ОППЛ.

Гриневецкая Татьяна Николаевна, к.п.н., зав. кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО НГМУ.

Затримайлова Екатерина Васильевна, психоаналитик, преподаватель Сибирского института психоанализа, д.ч. ОППЛ, эксперт Новосибирского открытого университета.

Зубахин Константин Александрович, психоаналитик.

Зулина Елена Алексеевна, психоаналитик, специалист ЕКПП, председатель Новосибирского регионального отделения ЕКПП-Россия.

Конищев Сергей Анатольевич, психоаналитик, тренинговый аналитик и супервизор ЕКПП.

Красина Екатерина Евгеньевна, обучающаяся на курсе переподготовки по клинической психологии ФГБОУ ВО НГМУ.

Литошенко Иван Федорович, психолог, ведущий картеля «Метапсихология Делёза и Гваттари».

Марин Алексей Юрьевич, психолог-психоаналитик, д-р психол. наук, член Сибирской ассоциации психоаналитиков, член-корреспондент Международной академии психологических наук (МАПН), директор Высшей школы аналитической психологии, ЧОУ ДПО.

Лях Игорь Вячеславович, врач-психотерапевт психоаналитической ориентации, психотерапевт единого реестра психотерапевтов Европы (EAP), действительный супервизор ОППЛ, председатель Комитета по супервизии ОППЛ, официальный представитель ЦС ОППЛ в Западной Сибири, руководитель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

Молдованова Ирина Анатольевна, психоаналитик, специалист ЕКПП, обучающий аналитик и супервизор Союза профессиональных психоаналитиков.

Остахова Анжела Викторовна, психолог-психоаналитик, специалист Центра психотерапии доктора Ермакова.

Павловец Анна Владимировна, специалист по раннему развитию, специалист по песочной терапии, лектор НОУ, практикующий юнгиански ориентированный психолог, учредитель и руководитель психологического центра "Детская академия "Эврика".

Пряхина Ольга Павловна, психолог-психоаналитик, групповой аналитик, супервизор, директор Новосибирского института группанализа, действительный член ОППЛ.

Хандогин Валерий Александрович, психолог-психоаналитик, преподаватель Сибирского института психоанализа, к.тех.н. Хомякова Марина Викторовна, ст. преподаватель кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО НГМУ.

Шадрин Виктор Николаевич, к.м.н., врач-психотерапевт, группаналитик, психоаналитический психотерапевт, психотерапевт единого европейского реестра (ЕАР), кандидат Общества психоаналитической психотерапии – Европейской федерации психоаналитической психотерапии (ЕФРП), д.ч. ОППЛ.

Шапкин Александр Сергеевич, психоаналитический психотерапевт, группаналитик, д.ч. ОППЛ, руководитель Психоаналитической студии inache.

Шустов Владимир Викторович, психолог-психоаналитик, руководитель Сибирского отделения Русской школы психоанализа.

Юн Александр Рудиевич, психолог-психоаналитик, HR Мастерская на ВЦ.

14.00 – 15.00 Обед

Круглый стол

ПСИХОАНАЛИЗ РЫНКА: ПРОДВИЖЕНИЕ БРЕНДА И РАБОТА С СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПОТРЕБИТЕЛЯ

ДЕБЮТ ПРОЕКТА «БИЗНЕС НА КУШЕТКЕ»

3 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 17.00, АКТОВЫЙ ЗАЛ СИУ РАНХИГС

МОДЕРАТОРЫ:

Булычева Анна Евгеньевна, психоаналитик, креативный продюсер Психоаналитической мастерской «Полдень», д.ч. ОППЛ, офиц. преподаватель регионального уровня ОППЛ.

Василиади Анастасия Ивановна, автор идеи и координатор проекта «Бизнес на кушетке».

Цель встречи бизнеса с психоанализом – обозначить основные проблемы управления брендом и посмотреть на них с психоаналитической точки зрения. Психоаналитический взгляд направлен на роль бессознательного в бренд-коммуникациях: чего хотят потребители, как бренды вызывают любовь, что придает бренду смысл и делает его сильнее, что формирует лояльность бренду, как и почему потребители сопротивляются влиянию бренда... Общее проблемное поле предполагается сформировать на основе экспертных мнений.

В режиме реального времени состоится разбор задачи управления бренд-коммуникациями. Приглашенные топ-менеджеры инновационной технологической компании расскажут экспертам-психоаналитикам о страхах потребителей и сопротивлении рынка. В ходе открытой дискуссии будут рассмотрены формы понимания и решения этой задачи с точки зрения разных подходов в рамках психодинамической парадигмы (классический психоанализ, теория объектных отношений, лакановский психоанализ, юнгианский психоанализ и др.)

К участию приглашаются психоаналитики, представители сферы бизнеса, психологи, организационные консультанты, специалисты по кадрам и все, кому интересна тема.

Психоаналитический хэппенинг

ПСИХОАНАЛИЗ И ТВОРЧЕСТВО

3 ОКТЯБРЯ, 18.30 – 20.00, Городской центр изобразительных искусств (Свердлова, 13), билет – 300 р.

Новосибирские психоаналитики не первый год экспериментируют с инновационными формами на ниве просвещения. Психоанализ кино и литературы, концерты вокальной музыки с психоаналитическим конференсом, психоаналитическая экскурсия на выставке современной живописи, анализ «случаев» культовых персонажей (Гарри Поттер, Фродо Бэггинс и др.) на вечеринке по случаю Дня рождения Зигмунда Фрейда – эти и другие форматы вызывают интерес своей новизной и инаковостью взгляда на вещи.

Завершающая часть Психодинамического симпозиума пройдет в форме творческого вечера в арт-пространстве, непременно с элементами анализа и инсайтами.

В ПРОГРАММЕ ХЭППЕНИНГА:

- Психоанализ и Творчество – вместе веселее. Преамбулическая интервенция Анны Булычевой.
- Культовые персонажи на кушетке: Случай пациента Гарри П. Анжела Остахова и Алексей Лазаренко проникают во внутренний мир героя нашего времени и исследуют мега-симптом современности.
- Пишут ли сегодня стихи? Свободные ассоциации Ивана Литошенко.
- Музыкальный паштет или Оперный стэндап. Анна Булычева (сопрано, психоаналитик, оперный стэндапер) и солисты проекта *Viva, Classica!* – Алина Егорова (меццо-сопрано), Илья Богатырев (баритон), Любовь Мирошниченко (фортепиано).
- Что это было? Интерпретация глубинной динамики происходящего на глазах у изумленной публики. Дежурный супервизор.

Секционное заседание
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ. ОБМЕН ОПЫТОМ
3 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 12.00, АУД.241 СИУ РАНХИГС

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: *Гайнанова А.Р. (Новосибирск, Россия)*

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНОГО КАЧЕСТВА У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ

Гайнанова Алиса Рифкатовна, доцент кафедры «Профессиональное обучение, педагогика и психология» СГУПС кандидат психологических наук.

МЕТОДЫ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Ширинская Наталья Егоровна (Новосибирск), старший преподаватель кафедры «Профессиональное обучение, педагогика и психология» СГУПС.

ПРОПАСТЬ МЕЖДУ ИНТЕРЕСОМ И РЕАЛИЗАЦИЕЙ. ВЗГЛЯД НАЧИНАЮЩЕГО ПСИХОТЕРАПЕВТА НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ПРОФЕССИЮ

Солоха Алина Васильевна - Врач-ординатор. Россия, Красноярск.

В докладе рассматривается путь профессионального становления начинающего специалиста: от любопытства и интереса к психике и психиатрии до апатии и разочарования в психологии и психотерапии. Обсуждается ситуация, когда система здравоохранения и психиатрического образования зомбируют специалистов помогающих профессий, превращая в специалистов рынка фармакобизнеса и подменяя лечение личности человека воздействием на симптомы.

«ИСКУССТВО-РЕАБИЛИТАЦИЯ-ИНКЛЮЗИЯ» ИЛИ СОЮЗ ТВОРЧЕСКОГО, СОЦИАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО УСТРЕМЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО БЮДЖЕТНОГО РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА - СОЦИАЛЬНОГО ТЕАТРА «СО-ПРИКОСНОВЕНИЕ»

Корнакова Юлия Сергеевна — клинический психолог, перинатальный психолог. Психолог МБУ КЦСОН Кировского района, отделения социальной реабилитации «Сияние», автор программы муниципального бюджетного ресурсного центра — социального театра «СО-ПРИКОСНОВЕНИЕ». Россия, г. Новосибирск.

В докладе рассматривается союз творческого, социального и психологического устремления нового муниципального бюджетного ресурсного центра - социального театра «СО-ПРИКОСНОВЕНИЕ» (открытие 2018 год): что в мире понимается под социальным театром; даётся определение понятию социального театра; рассматривается программа центра, в её содержательном и организационном аспектах; обсуждаются потенциальные возможности социального театра для человека и общества в целом.

ОСОБЕННОСТИ НАПРАВЛЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ

Моисеенко Виктория Олеговна (Новосибирск), студентка 4-го курса СГУПС. Научный руководитель: старший преподаватель Ширинская Наталья Егоровна.

САМООТНОШЕНИЕ ЛЮДЕЙ, ИМЕЮЩИХ ТАТУИРОВКИ

Жемоедова Наталья Александровна (Новосибирск), студентка 3-го курса СГУПС. Научный руководитель: доцент, канд.психол.н., Гайнанова Алиса Рифкатовна.

Круглый стол
СОЦИАЛЬНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО: ПРАКТИКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ
3 ОКТЯБРЯ, 11.00 – 14.00, АУД.239 СИУ РАНХИГС

МОДЕРАТОР: **Анисимова Наталья Сергеевна**, директор НП «Волонтер.Сиб».

Проводится при поддержке Департамента по социальной политике города Новосибирска и МКУ «Агентство по развитию социальной политики» города Новосибирска.

Цель проведения круглого стола: обмен опытом и обсуждение перспектив развития социального волонтерства на территории Новосибирска и Новосибирской области. В рамках круглого стола состоится презентация успешных социальных практик, дискуссия и мотивационный тренинг. К участию приглашены специалисты помогающих профессий, представители волонтерских, общественных и некоммерческих социально-ориентированных организаций города Новосибирска. 2018 год объявлен Президентом РФ годом Добровольца (волонтера).

**Секционное заседание
ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
3 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 17.00, АУД.239 СИУ РАНХИГС**

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: *Дуплищев К.Н. (Новосибирск, Россия)*

ТЕЛЕСНЫЕ ФОКУСЫ В РАБОТЕ С РЕЧЬЮ

Исаков Кирилл Андреевич (Новосибирск), психолог, групповой терапевт, телесно ориентированный терапевт
Испытывая ограничения, связанные с речью, и желая их преодолеть, можно пройти ораторские курсы, записаться к логопеду или психологу. В каждом случае будут свои особенности, свои фокусы внимания. В докладе будут затронуты несколько уровней внимания в работе с речью. На основе практической работы, будут рассмотрены следующие вопросы:
- Тело, как ключ к глубинным уровням речевой структуры. Какие открытия совершают люди, занимаясь телесно-ориентированной работой?
- Какие возможности открывает интерес и внимательное отношение к своему телу, к внутренним процессам?
- Как начать раскрывать эти возможности?

ПОНЯТИЕ ЭНЕРГИИ В ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Заворин Игорь Александрович (Новосибирск), клинический психолог, гипнотерапевт, телесно-ориентированный терапевт.
Слушатели смогут узнать о том, что такое сексуальная (органная) энергия, как с точки зрения энергии формируются конфликты в психике, о связи энергетических процессов с чувствами, о том как формируются телесные блоки и зажимы и как они связаны с психикой и энергией человека, об энергетической роли оргазма в жизни человека, об индикаторах уровня энергии и энергетической емкости.

РЕСУРСЫ ТЕЛА

Нестеренок Алина Андреевна (Новосибирск), психолог, телесно-ориентированный терапевт, танцевально-двигательный терапевт, действительный член ОППЛ.
Один из принципов телесной терапии гласит, что тело помнит все. Благодаря телесным практикам мы можем снова и снова проживать ресурсные состояния, напитываться телесно и глубоко расслабляться. Узнаем как телесно-ориентированная психотерапия помогает возвращать телу состояние легкости, свободы и комфорта.

4 ОКТЯБРЯ 2018, ЧЕТВЕРГ

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЮБИЛЕЙНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ПРОФЕССОРА Ц.П. КОРОЛЕНКО**

4 ОКТЯБРЯ, 10.00 – 14.00

**КОНГРЕСС-ЗАЛ «НОВОСИБИРСК» ОТЕЛЯ «МАРИНС ПАРК ОТЕЛЬ», УЛ. ВОКЗАЛЬНАЯ МАГИСТРАЛЬ, 1, СТ. МЕТРО
«ПЛОЩАДЬ ГАРИНА-МИХАЙЛОВСКОГО».**

9.00 Регистрация участников.

10.00 Открытие конференции.

10.00 ПОЗДРАВЛЕНИЕ ЮБИЛЯРА ОТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НСО

Иванинский Олег Иванович (Новосибирск) — временно исполняющий обязанности министра здравоохранения Новосибирской области, к.м.н.

Зинина Алла Ивановна (Новосибирск) — главный врач ГБУЗ НСО ГНКПБ №3, главный внештатный специалист психиатр министерства здравоохранения Новосибирской области, к.м.н.

Теркулов Равиль Инятуллович (Новосибирск) — главный внештатный специалист психиатр-нарколог министерства здравоохранения Новосибирской области.

Кормилина Ольга Михайловна (Новосибирск), главный врач ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический наркологический диспансер», к.м.н.

10.15 ПОЗДРАВЛЕНИЕ ЮБИЛЯРА ОТ ДЕПАРТАМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ МЭРИИ НОВОСИБИРСКА

Ахметгареев Рамиль Миргазиевич (Новосибирск), начальник департамента образования мэрии города Новосибирска.

10.25 ПОЗДРАВЛЕНИЯ ЮБИЛЯРА ОТ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ФГБОУ ВО НГМУ

Овчинников Анатолий Александрович (Новосибирск) — заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Гриневецкая Татьяна Николаевна, к.п.н., зав. кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО НГМУ.

Шпикс Татьяна Александровна, к.м.н., доцент кафедры педагогики и психологии, докторант кафедры психиатрии наркологии и психотерапии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет».

10.45 Лекция

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА СОВРЕМЕННОГО ПСИХОАНАЛИЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ

Короленко Цезарь Петрович (Новосибирск), профессор кафедры психиатрии и наркологии НГМУ, член-корреспондент СО РАН высшей школы, заслуженный деятель науки, действительный член Нью-Йоркской академии наук, почетный член ОППЛ, доктор медицинских наук, профессор.

12.00 Кофе-брейк.

12.30 Продолжение работы конференции.

12.30 Авагимян Анжела Албертовна (Москва)- 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.

12.40 «ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЛЕЧЕНИЯ» И ПОНИМАНИЕ ЕЁ ПРИРОДЫ С ПОЗИЦИЙ АРХЕТИПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Урываев Владимир Анатольевич (Ярославль), к.псх.н. доцент Ярославского государственного медицинского университета, главный редактор сетевого научного журнала «Медицинская психология в России».

12.55 XXI ВЕК – ВЕК «ЗАВИСИМОСТЕЙ»

Голгофская Ирина Геннадьевна (Новосибирск), врач-психиатр, психотерапевт, психоаналитик клиники «Инсайт».

В докладе рассматриваются причины, породившие нарастающее количество психопатологических расстройств зависимого поведения, отражающих социо-культурный контекст 21 века: активизация инстинкта смерти, персонификация объектов и выхолащивание человеческих отношений информационного общества потребления. Высказывается философская мысль о том, что аддикции компенсируют собой ускользающий смысл жизни человека – выживание, поддерживая эволюционный процесс.

13.10 Маркатун Марина Владимировна (Новосибирск), врач-психотерапевт высшей категории. Руководитель Новосибирского регионального отделения Российской психотерапевтической Ассоциации, супервизор.

13.20 Лях Игорь Вячеславович (Новосибирск), психотерапевт психоаналитического направления, действительный член и действительный супервизор ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, председатель Новосибирского регионального отделения ОППЛ.

13.30 Ревякина Ирина Викторовна (Новосибирск), директор Центра психологических экспертиз НИКП, кандидат психологических наук, врач-психиатр, психотерапевт, член профессиональной психотерапевтической лиги.

13.40 Ермаков Андрей Анатольевич (Новосибирск), руководитель «Центра психотерапии доктора Ермакова», к.м.н., врач-психотерапевт, психиатр. Психотерапия диссоциативного расстройства идентичности.

13.50 Наумова Светлана Николаевна (Новосибирск), директор Благотворительного Фонда «Здоровый доктор – успешен».

14.00 Завершение работы конференции.

Секционное заседание

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ 4 ОКТЯБРЯ, 14.00 – 18.00, АДРЕС: «АЛИСА», НИКИТИНА, 15.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Авагимян Анжела Албертовна (Россия, Москва)

Под профессиональным выгоранием понимается комплекс особых психических проблем, возникающих у человека в связи с его профессиональной деятельностью. Он включает постепенное эмоциональное истощение, потерю мотивации и работоспособности, изменения в состоянии здоровья и интеллектуальной сфере.

Балинтовская группа – классический метод групповой тренинговой исследовательской работы, используемый для профилактики выгорания специалистов помогающих профессий. Центральным объектом исследования в классической Балинтовской группе – отношения «врач – пациент». Анализ этих отношений дает возможность более полно понять клиента во всем многообразии его связей и взаимодействий с реальным миром, побывать «по другую сторону» взаимоотношений с пациентом, и, таким образом, преодолеть кризисы в личностном и профессиональном развитии. В современной ситуации, с одной стороны, увеличивается количество специалистов помогающих профессий, а, с другой стороны, возрастает нагрузка,

которая на них ложится, и велика необходимость в разработке и применении методов, способствующих профилактике их профессионального выгорания и профессиональному и личностному развитию.

В рамках секции будет проведен мастер-класс «Балинтовская группа – современный инструмент психопрофилактики и предупреждения профессионального выгорания специалистов помогающих профессий».

ПРОГРАММА СЕКЦИИ:

14.00 – приветственное слово А.А. Авагимян

14.05 – 14.20 доклад И.В. Добрякова «Опыт проведения Балинтовских групп в процессе тематического усовершенствования специалистов психологов и психотерапевтов»

14.20 – 14.35 - доклад А.Я. Крумпане «Синдром выгорания у акушеров гинекологов»

14.35 – 14.50 доклад И.Я. Стояновой, С.Б. Лещинской «Балинтовская группа в контексте развития профессионализма студентов»

14.50 – 15.05 доклад О.В. Магденко «Ресурсы и возможности Балинтовской группы»

15.05 – 15.20 доклад С.Н. Наумовой «Благотворительный Фонд как профилактическая помощь профессионального выгорания специалистов помогающих профессий»

15.20 – 15.35 доклад Е.А. Нижевасовой «Балинтовская группа. Общая характеристика метода»

15.35 – 15.50 Доклад А.С. Блинкова «Принципиальные отличия Балинтовской группы от других методов групповой работы»

15.50 - 16.00 - доклад А.А. Авагимян «Балинтовские группы - путь профессионального и личностного развития специалистов помогающих профессий»

16.00 - 16.15 - кофе-брейк

16.15 - 17.45 - мастер-класс «Балинтовская группа – современный инструмент психопрофилактики и предупреждения профессионального выгорания специалистов помогающих профессий». Руководитель - А.А. Авагимян

17.45 – 18.00 подведение итогов

18.00 завершение работы секции

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БАЛИНТОВСКИХ ГРУПП В ПРОЦЕССЕ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГОВ И ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

Добряков Игорь Валерьевич - кандидат медицинских наук, доцент, психиатр высшей квалификационной категории, старший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения России; консультант United Nations Children's Fund по работе в кризисных ситуациях; председатель секции перинатальной психологии Российского Психологического Общества; официальный супервизор Российской Психотерапевтической, Россия, Санкт-Петербург

В процессе проведения циклов тематического усовершенствования специалистов в области психиатрии, психотерапии, медицинской психологии преподавателю приходится решать вопросы доступности подачи материала, эффективности текущего и итогового контроля полученных знаний и навыков. Кроме того, во время занятий у многих слушателей отмечаются признаки усталости, профессионального выгорания. Включение в программы тематического усовершенствования проведения со слушателями балинтовских групп способствует успешному решению перечисленных задач. Создаваемая при проведении балинтовской группы безопасная обстановка позволяет не опасаясь обнаружить свои ошибки разобраться в сложных случаях из собственной практики, совершенствовать свой опыт, участвуя в разборе случаев из практики коллег, демонстрировать свои знания. Отреагирование собственных отрицательных эмоций в процессе проведения группы способствует как профилактики возникновения синдрома выгорания, так и их купированию.

СИНДРОМ ВЫГОРАНИЯ У АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Крумпапе Анна Яновна - практикующий акушер-гинеколог, Латвия.

Профессия акушеров-гинекологов относится к группе риска по развитию синдрома выгорания. Необходимость установления в процессе работы большого количества разнообразных сложных коммуникаций с беременными и с их родственниками. Высокая ответственность за здоровье и жизнь матери и ребенка. Частые экстремальные ситуации, осложнения в ходе лечения, требующие срочного принятия серьезных решений.

БАЛИНТОВСКАЯ ГРУППА В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СТУДЕНТОВ

Стоянова Ирина Яковлевна - доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний НИИ психического здоровья Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования ФГБОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск.

Лещинская Светлана Борисовна - аспирантка факультета психологии ФГБОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Россия, Томск.

В студенческой среде балинтовская группа становится безопасным местом, где в свободной от осуждения атмосфере студенты получают возможность улучшить понимание себя, своих сильных и слабых сторон, научиться поддерживать баланс между личными и профессиональными ролями, решать этические дилеммы, справляться с конфликтами в профессиональных отношениях. Балинтовская группа способствует развитию личностных и профессиональных качеств студентов, в рамках которых они получают возможность не только «изнутри» познакомиться с ее структурой и

особенностями, но и осознать свои «слепые пятна» в межличностном общении, что способствует более гармоничному и продуктивному взаимодействию не только с пациентами, но и с коллегами и другими студентами.

РЕСУРСЫ И ВОЗМОЖНОСТИ БАЛИНТОВСКОЙ ГРУППЫ

Магденко Ольга Владиславовна - кандидат психологических наук, практикующий семейный и перинатальный психолог, куратор групп повышения квалификации по перинатальной психологии ИМП НГУ, преподаватель кафедры клинической психологии ИМП НГУ, Заслуженный деятель просвещения, Россия, Новосибирск.

Балинтовская группа предоставляет уникальные возможности для специалистов помогающих профессий и является ценным ресурсом для: повышения компетентности в профессиональном межличностном общении; осознания личностных "слепых пятен", блокирующих профессиональные отношения с клиентом; расширения представлений о коррекционном процессе и психопрофилактике эмоционального выгорания участников группы с целью проработки "неудачных" случаев в ситуации коллегиальной поддержки.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД КАК ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Наумова Светлана Николаевна - практикующий врач акушер-гинеколог, президент Благотворительного Фонда «Здоровый доктор - успешен», Россия, Новосибирск.

Профессиональное выгорание у представителей помогающих профессий представляет собой комплекс психических переживаний и поведенческих реакций, которые сказываются на работоспособности, физическом и психологическом самочувствии, а также на сложных отношениях в коллективе. Синдром «профессионального выгорания» – это ответная реакция на длительные рабочие стрессы межличностного общения. Программы Благотворительного Фонда "Здоровый доктор - успешен" способствуют созданию определенных условий для «восполнения внутренних ресурсов», что оказывает существенное корректирующее и психопрофилактическое воздействие на здоровье и все сферы жизни специалистов помогающих профессий.

БАЛИНТОВСКАЯ ГРУППА. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДА

Нижевасова Елена Александровна – врач-педиатр, преподаватель высшей категории ГАПОУ НСО "Новосибирского медицинского колледжа", перинатальный психолог, действительный член ОППЛ, инструктор Совета Европа по реанимации, Россия, Новосибирск.

Общая характеристика метода заключается в улучшении понимания проблем пациента и сложностей коммуникации с ним, но не поиск решений. Все члены Балинтовской группы поощряются к высказыванию предположений, гипотез, версий, ассоциаций, метафор. Разрешаются вопросы, уточняющие отношения и чувства. Советы, указания, оценки, поучения не допускаются. Балинтовская группа не занимается "поиском единственно верного решения", поиском истины. В Балинтовской группе не должно быть борьбы, подавления чужих мнений, критики, ожесточенных споров.

ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ОТЛИЧИЯ БАЛИНТОВСКОЙ ГРУППЫ ОТ ДРУГИХ МЕТОДОВ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ

Блинков Александр Сергеевич - преподаватель 1 категории ГАПОУ НСО «Новосибирский медицинский колледж», Россия, Новосибирск.

Принципиальные отличия Балинтовской группы от других методов заключается в том, что работа Балинтовской группы направлена на: "исследование" эмоциональной и бессознательной части технологии работы врача и осознание её; безопасность работы врача или психолога (восстановление, защита, предупреждение профессионального стресса и выгорания). Балинтовская группа не занимается: дидактическим обучением, оценкой работы и личности специалиста, решением проблем пациента или врача, алгоритмами диагностики, лечения или курации, анализом знаний врача или психолога, оптимизацией и методической организацией знаний и технологий, психотерапией участников. В Балинтовской группе запрещены: оценки, советы, решение клинических проблем, обмен профессиональными знаниями. В Балинтовской группе приветствуется полифония точек зрения и обсуждение, направленное на поиск новых смыслов в отношениях и новых взглядов на коммуникацию.

БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ - ПУТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ 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

В современной ситуации, когда, с одной стороны, увеличивается количество специалистов помогающих профессий, с другой стороны, возрастает нагрузка, которая на них ложится, и велика необходимость в разработке и применении методов, способствующих профилактике их профессионального выгорания и профессиональному и личностному развитию. В докладе рассматриваются результаты практического исследования методов профилактики профессионального выгорания, в 2015-2018 году на базе ПКБ № 3 им. В.А. Гиляровского ДЗМ, ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева и в рамках паллиативной службы, работающей с пациентами БАС. В исследовании приняли участие более 200 специалистов – заведующие отделением, врачи-психиатры и медицинские психологи, старшие медсестры и 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

специалистов помогающих служб в зависимости от их профессии, возраста и стажа сотрудников. В результате исследования обосновывается эффективность метода для профилактики кризисов профессионального и личностного развития специалистов помогающих профессий.

5 ОКТЯБРЯ, ПЯТНИЦА

Секционное заседание

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ

5 ОКТЯБРЯ, 15.00 – 17.00, АДРЕС: ГАЛУЩАКА 1А, 3 ЭТ, К.1.

ПРЕДСЕДАТЕЛИ: Добряков Игорь Валерьевич (Санкт-Петербург, Россия), Магденко Ольга Владиславовна (Новосибирск, Россия).

Рождение ребенка – ключевое событие в жизни каждого человека, приносящее не только радость и счастье, но и сопряженное с психологическими проблемами и травмами. Перинатальная психология изучает закономерности развития диады «мать-дитя», от момента зачатия до исполнения ребенку трех лет. Выявленные закономерности позволяют специалистам грамотно сопровождать весь процесс рождения и развития младенца, помогая беременным женщинам и семьям с маленькими детьми быть счастливыми, обеспечивая эффективную раннюю профилактику детских нервно-психических расстройств и закладывая фундаментальные основы благополучной жизни будущих взрослых. Государственные попытки решить демографическую проблему столкнулись с необходимостью привлечь практическую психологию. Приказом Министерства здравоохранения РФ №808н от 2 октября 2009 года по всей стране были открыты психологические кабинеты в женских консультациях и перинатальных центрах, введены ставки профильных специалистов. Само по себе признание значимости перинатальной психологии не решает проблему острого дефицита квалифицированных кадров в этой области.

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАНИЙ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ УТРАТЕ

Добряков Игорь Валерьевич - психиатр высшей квалификационной категории, психолог EuroPsy, доцент факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, старший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «НИПНИ им. В.М. Бехтерева» МЗ России, член и официальный супервизор Российской Психотерапевтической Ассоциации. Россия, Санкт-Петербург.

Магденко Ольга Владиславовна - кандидат психологических наук, преподаватель каф. клинической психологии и куратор групп повышения квалификации по перинатальной психологии Института медицины и психологии Новосибирского государственного университета, член Московского Балинтовского общества. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается понятие перинатальная утрата. Дается определение утраты и переживаний горя с позиций разных психологических подходов. Приводится феноменологическое исследование особенностей переживаний при перинатальной утрате.

АНАЛИЗ ЗАКОНОВ СЕМЕЙНЫХ СЦЕНАРИЕВ В РУСЛЕ ПРИНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Ефремова Ольга Юрьевна – клинический перинатальный психолог. Россия, Новосибирск.

В докладе рассматриваются аспекты психогенеалогии, вопрос групповых и семейных связей с помощью геносоциогаммы и семейных сценариев. Каждый человек живет согласно некоему жизненному сценарию, который передаётся в детстве, подкрепляется родителями и оправдывается ходом последующих событий. Причем из всех событий, с которыми человек сталкивается, он выбирает лишь те, что подтверждают, оправдывают его сценарий, забывая, вычеркивая все остальное. Если человек осознает этот сценарий, признаётся себе в том, что следует ему, тогда у него появляется возможность изменить сценарий своей жизни.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ СУЩЕСТВОВАНИЯ ДИАДЫ "МАТЬ-ДИТЯ" (НА ПРИМЕРЕ РАБОТЫ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО КАБИНЕТА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА АЛТАЙСКОГО КРАЯ).

Лобанова Алла Владимировна – клинический перинатальный психолог, руководитель алтайского краевого Центра медико-психологической и социальной помощи беременным женщинам при КГБУЗ "Алтайском краевом перинатальном центре". Россия, Барнаул.

В докладе рассматриваются методы психологического сопровождения в ситуации кризисной беременности на разных этапах существования диады "мать-дитя". Приводится статистика и методы совершенствования психологического консультирования на этапе репродуктивного выбора.

ОПЫТ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ОЖИДАЮЩЕЙ РЕБЁНКА ЧЕРЕЗ РЕАЛИЗАЦИЮ МОДЕЛИ "ОТВЕТСТВЕННОЕ РОДИТЕЛЬСТВО"

Филатова Ирина Анатольевна – клинический перинатальный психолог женской консультации КГБУЗ "ЦГБ г. Белокуриха; МБДОУ "Детский сад "Сказка" г. Белокуриха Алтайского края, заведующая. Россия, Белокуриха.

В докладе рассматривается модель межведомственного психолого-педагогического сопровождения ответственного родительства в рамках программы Развития.

Цель: создание условий для повышения престижа социально благополучной семьи и формирование ответственности родителей за воспитание, образование и развитие детей через организацию системы социального партнёрства в городе Белокуриха.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Корнакова Юлия Сергеевна — клинический психолог, перинатальный психолог. Психолог МБУ КЦСОН Кировского района, отделения социальной реабилитации «Сияние». Автор программы муниципального бюджетного ресурсного центра — социального театра «СО-ПРИКОСНОВЕНИЕ». Россия, Новосибирск.

В докладе рассматривается научное исследование эмоциональной сферы женщин с бесплодием неясного генеза в содержательном и организационном аспектах: распространенности проблемы бесплодия у женщин, биопсихосоциальный подход к изучению бесплодия; сложности исследования; результаты эмпирического исследования; потенциальные возможности использования полученных результатов.

ФЕСТИВАЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕНИНГОВ «ПСИ-ФЕСТ»

10.00 – 20.30

МКУ «РОДНИК», ОСНОВНОЙ ОТДЕЛ «АЛИСА», НИКИТИНА, 15 (СТ. МЕТРО ОКТЯБРЬСКАЯ)

Анонс тренингов и мастер-классов

Авагимян Анжела Албертовна (Москва), 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, действительный член ОППЛ, тренер национального уровня ОППЛ, сертифицированный психолог-консультант ОППЛ, сертифицированный руководитель БГ.

4 октября (Чт) с 14-00 до 16-15

Секция «Профилактика профессионального выгорания специалистов помогающих профессий». Вход свободный. Под профессиональным выгоранием понимается комплекс особых психических проблем, возникающих у человека в связи с его профессиональной деятельностью. Он включает постепенное эмоциональное истощение, потерю мотивации и работоспособности, изменения в состоянии здоровья и интеллектуальной сфере.

14.00 – приветственное слово А.А. Авагимян

14.05 – 14.20 доклад И.В. Добрякова «Опыт проведения Балинтовских групп в процессе тематического усовершенствования специалистов психологов и психотерапевтов»

14.20 – 14.35 - доклад А.Я. Крумпане «Синдром выгорания у акушеров гинекологов»

14.35 – 14.50 доклад И.Я. Стояновой, С.Б. Лещинской «Балинтовская группа в контексте развития профессионализма студентов»

14.50 – 15.05 доклад О.В. Магденко «Ресурсы и возможности Балинтовской группы»

15.05 – 15.20 доклад С.Н. Наумовой «Благотворительный Фонд как профилактическая помощь профессионального выгорания специалистов помогающих профессий»

15.20 – 15.35 доклад Е.А. Нижевасовой «Балинтовская группа. Общая характеристика метода»

15.35 – 15.50 Доклад А.С. Блинкова «Принципиальные отличия Балинтовской группы от других методов групповой работы»

15.50 - 16.00 - доклад А.А. Авагимян «Балинтовские группы - путь профессионального и личностного развития специалистов помогающих профессий»

16.00 - 16.15 - кофе-брейк

16.15 - 17.45 - мастер-класс «Балинтовская группа – современный инструмент психопрофилактики и предупреждения профессионального выгорания специалистов помогающих профессий». Руководитель - А.А. Авагимян.

17.45 – 18.00 подведение итогов

18.00 завершение работы секции

• **4 октября (Чт) с 16-15 до 18-00**

Мастер-класс «Балинтовская группа - современный инструмент профилактики профессионального выгорания специалистов помогающих профессий». Балинтовская группа – классический метод групповой тренинговой исследовательской работы, используемый для профилактики выгорания специалистов помогающих профессий. Центральный объект исследования в классической Балинтовской группе – отношения «врач – пациент». Анализ этих отношений дает возможность более полно понять клиента во всем многообразии его связей и взаимодействий с реальным миром, побывать «по другую сторону» взаимоотношений с пациентом, и, таким образом, преодолеть кризисы в личностном и профессиональном развитии. В современной ситуации, с одной стороны, увеличивается количество специалистов помогающих профессий, а, с другой стороны, возрастает нагрузка, которая на них ложится, и велика необходимость в разработке и применении методов, способствующих профилактике их профессионального выгорания и профессиональному и личностному развитию.

Александров Евгений Олегович (Новосибирск), врач-психотерапевт, кандидат медицинских наук, действительный член ОППЛ

• **3 октября (Ср) в 17-30**

Семинар-тренинг «Динамика причин проблемы по Аристотелю». Удобная система диагностики большинства проблем. Аристотель учил, что в основе всего лежат всегда несколько причин, а не одна, как привыкло большинство. Выявление основных причин у клиента, позволяет быстро и надежно получить представление о проблеме, о тех факторах, которые поддерживают ее и закрепляют. О содержании собственно проблемы, а не запроса. Показывает вектор движения для решения.

Андронникова Ольга Олеговна (Новосибирск), психолог, к. психол. н., доцент. Декан факультета психологии Новосибирского государственного педагогического университета. Член АРА. Член НРО ППЛ.

• **5 октября (Пт) в 14-00**

Настольная игра «Родитель года!!» В работе с родительской компетентностью (Автор О.О.Андронникова). Технология направлена на диагностику и отработку опыта, полученного эффективного родительства. Технология рассчитана на людей, которые хотят понимать собственную родительскую компетентность и /или использовать ее

в работе с родителями подростков. Позволяет столкнуться с установками родителей, повысить родительскую компетентность.

Астафьева Елена Михайловна (Новосибирск), специальный психолог, психолог-консультант, действительный член Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги (ОППЛ), консультант авторской Школы-мастерской интегральной гуманистической психотерапии (Школа Криндачей, Москва).

- **6 октября (Сб) в 10-00**

Тренинг «Мир возможностей». Этот тренинг для тех, кто хочет понять себя, расставить приоритеты в целях и максимально использовать возможности для достижения желаемого. Для тех, кто хочет освободиться от чужих, навязанных целей для успешной жизни в мире бесконечных возможностей.

На встрече мы поговорим об осознании актуальных целей, о соотношении реального и желаемого, об освобождении от чужих целей в нашей жизни, о создании нового сценария и разработке алгоритма действий по достижению целей, о том, где брать энергию и ресурс, об умении видеть и использовать максимум возможностей. Предполагается индивидуальная и групповая рефлексия, отработка умений и навыков в специальных формах, возможность творческого экспериментирования в доверительной обстановке на пути самоактуализации и осмысленности жизни участниками тренинга.

Бакулева Мария Георгиевна (Новосибирск), психолог, Арт-терапевт, психодраматист (сертификат 2 ступени по арт-гештальту и психодраме МИГИП, сертификат по МТТ – мультимодальная терапия творчеством), сертифицированный Плейбэк-практик Центральной школы Плейбэк-театра (Москва, Нью-Йорк), актриса и кондактор театра Playback_nsk.

- **Тренинг «Играем реальную жизнь в Плейбэк театре».** Суть Плейбэк театра - это укрепление и развитие сообщества путем рассказывания личных историй, которые актеры тут же, без подготовки, проигрывают в виде мини-перформансов. Плейбэк создаёт атмосферу, в которой людям безопасно и комфортно делиться жизненными переживаниями, говорить о важном и сложном. Через практику театра мы чувствуем связь и поддержку от других, можем видеть новые грани своей истории, её красоту и ценность. На мастер-классе мы освоим несколько простых базовых форм Плейбэк театра и пропустим через них свои истории - те, что нам захочется увидеть. Это могут быть чувства, события, инсайты, яркие моменты дня или недели...

Бердникова Анна Геннадьевна (Новосибирск), к.филол.н., педагог-психолог ВКК, зав. каф. педагогики и психологии ОЦ "Горностаи", семейный консультант клиники "Инсайт" и сайта "Сибмама", действительный член ОППЛ.

- **5 октября (Пт) в 17-30**

Тренинг «Психология письменной речи». Письменная речь в значительной степени отличается от устной. Мы редко над этим задумываемся, и довольно часто оказываемся втянуты или наблюдаем за конфликтами, которых можно избежать. Классикой жанра в этом смысле стал, например, школьный родительский чат в вцапе. Что делать, на что обратить внимания, о чем вспомнить, чтобы благодаря знаниям отличий письменной речи от устной, сделать диалог.полилог конструктивным, независимо от формата общения.

Габов Валерий Валерьевич (Новосибирск), НЛП Практик, НЛП Мастер, НЛП Тренер, бизнес-тренер, Директор ОО Институт Современного НЛП в г.Новосибирске.

- **3 октября (Ср) в 10-00**

Мастер-класс «Введение в НЛП». Вводное занятие по Нейро-Лингвистическому Программированию. Будет интересно тем, кто ранее не занимался НЛП, но интересуется практическими инструментами для работы. В рамках занятия мы разберем теоретические положения о методе и рассмотрим несколько техник быстрых изменений.

В программе:

- Основы НЛП подхода в терапии и консультировании. Системная модель НЛП.
- Базовые приемы и техники.
- Техники быстрых изменений для консультирования и управляемой коммуникации.
- НЛП и гипноз для достижения глубоких изменений.

Практика и демонстрации в зависимости от запроса группы.

- **3 октября (Ср) в 14-00**

Тренинг «Манипуляции и контрманипуляции». На основе инструментария практической психологии, социальной инженерии и НЛП, разберем несколько простейших манипуляций с фокусом внимания в коммуникации, разрушение и создание привязанности (любви, дружбы), формированием и разрушением Я-Концепции, техники работы с убеждениями (разрушение и формирование).

- Удержание клиента в консультировании, формирование зависимости от консультанта.
- Формирование и разрушение мотивации и других стратегий.
- Работа с убеждениями о себе и других.
- Управление эмоциями партнера.

Практика и демонстрации в зависимости от готовности группы.

Галимбиевская Юлия Дмитриевна (Новосибирск), дипломированный психолог-консультант, мультимодальный специалист, детский психотерапевт; кризисный психотерапевт; консультант по теме сексуальности. Консультативный член ОППЛ. Тренер образовательного центра «Сфера».

- **5 октября (Пт) в 17-30**

Тренинг «Энергия сексуальности». Тренинг направлен на познание своей сексуальности и познание себя через призму сексуальности. Сексуальность это энергия и если понять свои настоящие желания, уметь их реализовывать, то будет свободнее и приятнее жить. Тренинг для тех, кто хочет узнать про себя что-то новое.

Дашкевич Геннадий Эдуардович (Новосибирск), клинический психолог, детский нейропсихолог.

- **7 октября (Вс) в 10-00**

Тренинг «Коррекция нарушений мышления (интеллектуальной деятельности) методом анализа решения арифметических задач». Психологическая структура интеллектуального акта. Разбор факторов, лежащих в основе интеллектуальной деятельности и причин их нарушений. Анализ одного из методов коррекции данных нарушений – метод анализа решения арифметических задач. Тренинг построен на основе методик, разработанных Цветковой Л. С. Участники получают возможность обсудить вопросы диагностики и методы коррекции нарушений мышления у детей школьного возраста. Тренинг предназначен, как для психологов, работающих с детьми, работников образования, родителей.

Дашкова Евгения Анатольевна (Новосибирск), психолог когнитивно-поведенческого направления, член Ассоциации когнитивно-поведенческой терапии (г. Санкт-Петербург), член Association for Contextual Behavioral Science, сооснователь и спикер просветительских проектов «Открытая тема», «Такое тело», эксперт на Радио54.

- **4 октября (Чт) в 17-30**

Мастер-класс «Ловушка счастья. Как желание быть счастливыми заводит нас в тупик». Мастер-класс в подходе терапии принятия и ответственности (АСТ). Три мифа о счастье. Как желание быть счастливыми ведет нас к тревоге, депрессии и одиночеству. Участники познакомятся с шестью психологическими процессами, которые лежат в основе тревожных и депрессивных расстройств, увидят их влияние в собственной жизни и опробуют новые способы справляться с негативными переживаниями и строить свою жизнь.

Егорова Татьяна Ивановна (Новосибирск), клинический (медицинский) психолог, групповой психотерапевт, гипнотерапевт, аккредитованный супервизор, действительный член и официальный преподаватель межрегионального уровня ОППЛ.

- **3 октября (Ср) в 17-30**

Тренинг «Самопонимание». Предлагаемый Вам тренинг поможет соприкоснуться и получить опыт поиска и анализа дисфункциональных глубинных установок и убеждений, которые формируются в нас с начала жизни, не осознаются нами, но так или иначе влияют на всю нашу жизнь. С помощью своего опыта и опыта других участников Вы сможете убедиться, как связаны эмоции, мысли, ощущения и как следствие, наше определенное поведение в некоторых ситуациях. Сейчас у нас у всех наблюдаются проблемы с напряжением внутри... вокруг... в отношениях... На тренинге я не буду говорить, что делать в той или иной проблемной ситуации, а предложу Вам инструмент, при помощи которого Вы сами решите свои ситуации, сами воссоздадите свою собственную модель. Участие в этой группе позволит каждому участнику соприкоснуться с пониманием причин возникновения сложностей, позволит пережить опыт их преодоления, предпринять шаги по практическому изменению своей жизни, который, за счет высокой эмоциональной интенсивности переживаний, может быстро интегрироваться в реальную жизнь - а это значит, что за короткое время возможно изменить свою жизнь и повысить качество своей жизни!

Жильцов Юрий Григорьевич (Новосибирск), врач психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт, психолог-консультант, действительный член ОППЛ, аккредитованный супервизор ОППЛ, член этической комиссии НРО ППЛ; преподаватель, супервизор и консультант Авторской Школы-Мастерской интегральной гуманистической психотерапии (Школа Криндачей, Москва).

- **5 октября (Пт) в 14-00**

Мастер-класс (Тренинг) «Работа с разочарованием»

Тренинг рассматривает некоторые причины разочарования, не позволяющие человеку чувствовать удовлетворение, радость жизни, считать себя успешным. Тренинг построен на интеграции опыта консультирования и терапии невротических клиентов и работы с зависимыми (со-зависимыми). Участники получают возможность посмотреть на свой опыт разочарования со стороны, в безопасной атмосфере поделиться и отработать некоторые приемы и навыки, преодоления разочарования, мешающего чувствовать успех и радость. Тренинг предназначен, как для психологов, консультирующих невротических и зависимых клиентов, коучей, и всех желающих чувствовать себя счастливыми.

Жуков Александр Сергеевич (Новосибирск), психолог, действительный член ОППЛ, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, сертифицированный супервизор ОППЛ, Вице-президент МОО СРС КИП, доцент МОКПО.

- **4 октября (Чт) в 10-00**

Тренинг семинар «Мастера Великой Игры». Если жизнь игра, то кто те, которые её придумали, и кто те, которые в неё играют? По каким правилам и законам она происходит? На эти и другие вопросы предлагается найти ответ с помощью метода символдрамы-КИП, метода глубинно-психологически ориентированной психотерапии.

Заворин Игорь Александрович (Новосибирск), клинический психолог, гипнотерапевт, телесно-ориентированный терапевт.

- **4 октября (Чт) в 10-00**

Тренинг «Демонстрация работы гипнотерапевта с психосоматикой». Участники ленты смогут оказаться в кабинете гипнотерапевта. Наблюдать весь сеанс работы с психосоматикой. Получат ответы на свои вопросы. И сами проведут друг другу сессии.

Зедгенизова Ирина Александровна (Новосибирск), врач-психотерапевт, психотерапевт психоаналитического направления, заместитель директора по лечебной работе Центра психотерапии доктора Ермакова, действительный член ОППЛ.

- **7 октября (Вс) в 10-00**

Семинар-тренинг «Болезнь: случайность или закономерность. Психоаналитический подход к соматическим заболеваниям». Тренинг построен на интеграции опыта аналитически-ориентированной работы с пациентами, имеющими психосоматическое заболевание. Участники получают возможность посмотреть на болезнь не только с обычных позиций медицинского подхода, но и с позиций психологии бессознательного. Попробуем вместе обнаружить в себе ту самую загадочную «психосоматику», поразмышлять о вкладе души в возникновение и развитие заболеваний, и, конечно, попытаемся найти свой секрет здоровья и долголетия. Тренинг предназначен для психологов, психиатров, психотерапевтов, работающих с пациентами, имеющими соматические заболевания, врачей любого профиля, а также людей, заинтересованных в сохранении собственного здоровья и здоровья своих детей.

Золотарев Сергей Юрьевич (Новосибирск), семейный психолог, директор и ведущий преподаватель научно-учебного центра психологии НГУ.

- **6 октября (Сб) в 17-30**

Мастер-класс «Семья как эмоциональная система, в фокусе школ семейной терапии». Семья – это живой организм. Живой в том смысле, что он постоянно изменяется, развивается. Каждый человек всю жизнь находится под влиянием эмоциональных воздействий, сформированных в семье. В первую очередь это конечно родительская семья. Папа и мама, бабушка, дедушка и другие родственники сформировали у каждого из нас требования, ожидания, пожелания к другим людям и к миру в целом, которые определяют наше поведение. Зачастую эти требования и связанные с ними эмоциональные реакции не осознаются. Самые большие проблемы в семьях возникают, когда требования родительской и реальной семьи не совпадают. Представители разных школ семейной терапии, анализируя семью, фокусируются на различных причинах возникновения эмоциональных реакций. Соответственно техники приемы и методы у разных школ сильно отличаются. Задача мастер-класса - на примере анализа игрового взаимодействия участников показать специфику восприятия семейных отношений разными школами семейной терапии.

Инвика (Новосибирск), психолог, действительный член ОППЛ, консультант национальной сертификации ОППЛ, официальный преподаватель и личный терапевт ОППЛ международного уровня, аккредитованный супервизор ОППЛ, консультант, преподаватель и супервизор Школы Криндачей (Москва)

- **6 октября (Сб) в 14-00**

Мастер-класс «Волшебные терапии». Со стороны может показаться чудом. Работа «вслепую», стремительные терапии, работа с метафорой. Покажу волшебство подхода Психотерапия Взросления ©. Предполагается групповая терапия или терапия в группе в зависимости от запроса участников.

- **7 октября (Вс) в 14-00**

Workshop «Мастерство ведения тренингов». Если ты только мечтаешь стать тренером или уже делаешь первые шаги на этой стезе, если ты ведешь терапевтические или учебные группы, если ты давно и успешно ведешь тренинги, приходи! Вместе поищем ответы на вопросы: Когда и как тренер становится Мастером? В чем секреты Мастерства? Какие инструменты работают? (некоторые разберем). Презентация одноименного авторского сертифицированного курса в тренинговом формате.

Князева Любава Никифоровна (Новосибирск), психолог, директор психологического центра «VitaЛиния», Представитель модальности "Песочная терапия" ОППЛ по Сибирскому региону (заместитель руководителя модальности), сертифицированный консультант, официальный преподаватель национального уровня ОППЛ РФ, аккредитованный ОППЛ Личный терапевт национального уровня, член Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга, член Ассоциации Песочная Терапия, д.ч. ОППЛ.

- **5 октября (Пт) в 17-30**

Мастер-класс «Песочная терапия в практическом консультировании». Ваш Клиент не может понять, что его тревожит и объяснить причины своего беспокойства? Песок позволяет невербально, через зрительные образы, выразить свои внутренние переживания, конфликты, тревоги, страхи. Метод песочной терапии помогает Клиенту

осознать причины его беспокойства, проиграть сложные жизненные ситуации, взглянуть на проблему под другим углом зрения, выявить ресурсы и найти пути решения проблем. Создавая картину своего мира на песке, Клиент ощущает себя не только автором этой картины, но и автором своей жизни. На мастер-классе участники смогут получить собственный опыт взаимодействия с песком и инструмент для работы в песочнице.

Форма работы: демонстрационная сессия, наблюдение, практикум, обсуждение в кругу.

Коляева Марина Владимировна (Казахстан, Астана), кандидат психологических наук, ректор, супервизор и тренер международного уровня Евразийского Института практической психологии и психотерапии, действительный член, аккредитованный супервизор и личный терапевт международного уровня ОППЛ, член Центрального Совета ОППЛ, председатель ЮК филиала ОППЛ, арт-терапевт, психотерапевт кризисных состояний, гештальт-терапевт, психодраматерапевт (Москва, МИГИП), коуч (Эриксон Университет, Канада), автор и ведущий тренер более 30 психологических и бизнес-тренингов (СНГ).

- **3 октября (Ср) в 10-00**

Тренинг «Психотерапия кризисных состояний». Данный тренинг построен на основе авторской специализированной программы «Психотерапия кризисных состояний», которая проводится уже более 15 лет. Тренинг посвящен изучению типологии кризисов, разработке стратегии выхода из кризисных состояний с учетом личностных особенностей клиента (невротических механизмов защиты, типов преодолевающего поведения и др.). Выстроив стратегии, будут рассмотрены тактические приемы сопровождения клиента по выходу из кризиса: применение конкретных модальностей на разных этапах кризисного переживания, и, проведена демонстрационная сессия (в формате психодрамы).

- **3 октября (Ср) в 17-30**

Тренинг «Арт-терапия в работе с депрессивными состояниями». В последние годы медицинские работники отмечают катастрофическое увеличение количества депрессивных состояний. Депрессию относят – к проблемным заболеваниям 21 века. Арт-терапия, в своем многообразии подходов, является одним из эффективных методов, работающих с депрессивными состояниями. Мастер-класс будет интересен психологам-практикам, психотерапевтам, преподавателям психологии, студентам-психологам и всем, кто переживал и переживает данное нелегкое состояние.

Участникам взять с собой: цветные карандаши, листы А-4, клей, ножницы.

Коробова(Павловская) Ирина Васильевна (Новосибирск), психолог-консультант, групповой терапевт, психодраматист. Психолог психотерапевтической клиники Беркана, преподаватель Международного Института Психологии и Психотерапии, постоянный консультант интернет-портала SHE.NGS.RU

- **6 октября (Сб) в 17-30**

Тренинг «Психодрама как метод групповой терапии». Я веду психотерапевтические группы уже много лет и считаю психодраму одним из наиболее эффективных методов групповой работы. В психодраме истории клиентов оживают и приобретают объем и цвет. На встрече я познакомлю присутствующих с психодрамой, фокусированной на клиенте, и с психодрамой, фокусированной на группе. Занятие содержит демонстрационную и методическую части.

- **7 октября (Вс) в 14-00**

Тренинг «Как найти свою любовь или Два сапога – пара». Тренинг предназначен для тех, кто не может построить долгосрочные серьезные отношения по любой причине: - нет подходящих кандидатур или никто не обращает внимания;- часто влюбляется неразделенно или в неподходящих или несвободных людей;- отношения быстро угасают или неожиданно обрываются. На тренинге мы исследуем то, что вам мешает, и поищем ресурсы для изменения привычного сценария.

Лях Игорь Вячеславович (Новосибирск), психотерапевт психоаналитического направления, действительный член и действительный супервизор ОППЛ, психотерапевт Европейского реестра, Председатель Новосибирского регионального отделения ОППЛ, председатель комитета по супервизии ОППЛ.

- **6 октября (Сб) в 10-00**

Семинар-тренинг «Значение денег в консультативном процессе». В ходе семинара будут рассматриваться: различные консультативные ситуации, цена и ценность услуги, способы и варианты оплаты консультации, разные подходы к определению цены, этические и иные нормы, деньги как способ коммуникации, манипуляции с деньгами. В комфортной доверительной атмосфере Вы сможете иначе осмыслить отношение к деньгам, рассмотреть и апробировать навыки повышения размера оплаты консультации, научитесь работать бесплатно и за большие деньги. С собой нужно принести настоящие деньги.

Мельникова Елена Анатольевна (Новосибирск), психолог, детский, семейный психотерапевт, преподаватель психологии, тренер. Специалист клиники «Инсайт»

- **5 октября (Чт) в 10-00**

Семинар «Дети и гаджеты. Давать нельзя ограничить. Где поставить запяточку?» Современный мир невозможно представить без гаджетов. Мы говорим по смартфону, смотрим новости, общаемся и даже думаем, что отдыхаем, когда листаем соцсети или играем. Гаджет в руках ребенка высвобождает время для отдыха родителю, развлекает его в поездке и выступает в роли мотиватора: «Вот перестанешь плакать/ приберешь

игрушки/ закончишь четверть на 4-5, тогда дам планшет!». Однако! Психологи и родители бьют тревогу. Дети "залипают" в планшеты и смартфоны. Дети разучились играть в живые игры. С детьми случается истерика, если планшет забрать или ограничить время его использования. С Еленой Мельниковой разберем, возможно ли безопасно использовать гаджеты? С какого возраста ребенок может сам контролировать время, проведенное со смартфоном в руках? Как вовремя распознать признаки зависимости и, какие меры принять? Как избежать истерик, если ребенка ограничивать? Возможно ли оградить детей от негативного влияния соц сетей? Реально ли в мире планшетов и смартфонов вырастить ребенка без зависимости? Может ли использование гаджетов ребенком быть пользой? Семинар для психологов, педагогов и родителей.

Москвитин Павел Николаевич (Новосибирск) - кандидат медицинских наук, доцент, член-корреспондент Международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности, врач-психотерапевт высшей категории, психотерапевт экзистенциально-гуманистического направления, действительный член ОППЛ.

- **7 октября (Вт) в 10-00**

Тренинг «Профилактической психодрамы» предназначен для системной профилактики аддиктивного поведения детей и подростков. Рассматривается аддиктивное поведение несовершеннолетних как негативный медико-психологический феномен применительно к логическим уровням организации мышления и бытия. 1. Первичным уровнем является окружение подростка, воздействие значимых внешних факторов, организующих как аддиктивное поведение, так и сдерживание его возникновение. 2. При взаимодействии с внешним окружением осуществляется регуляция и контроль внутренних паттернов аддиктивного поведения. 3. Аддиктивное поведение направляется концептуальной моделью мира и базовыми экзистенциальными стратегиями, которые предопределяют проявляющиеся в реагировании на внешние факторы способности. 4. Способности принять аддиктивные паттерны поведения или отвергнуть их организуются посредством систем убеждений. 5. Аддиктивные и антиаддиктивные убеждения организуются через идентичность (самосознание) индивида. 6. Способность осмысления способа своего существования в «аддиктивном или антиаддиктивном контексте» соответствует степени экзистенциально-духовной зрелости субъекта.

- **7 октября (Вт) в 17-30**

Тренинг «Гипносуггестивные приемы в саногенетических стратегиях телесно-ориентированной психотерапии» предназначен для врачей-психотерапевтов и клинических психологов, заинтересованных в освоении новых аспектов клинического применения методов недирективной гипносуггестии и нейролингвистического программирования. Тренинг рассматривает вопросы формирования у клиентов телесно-ориентированных навыков погружения в измененное состояние сознания и включает трансовые механизмы саногенеза, регулирующие физиологические ощущения индивидуального самосознания. Физическая метафора ощущения оздоровления создается сочетанием техник наведения и утилизации транса с последовательным кинестетическим якорением.

Новиков Виктор Валерьевич (Новосибирск), психолог высшей категории, директор АНО Центр «Сфера», руководитель школы психологического консультирования, действительный член ОППЛ, аккредитованный супервизор, групповой терапевт. Модальности: краткосрочная психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, медиатор

- **4 октября (Чт) в 14-00**

Тренинг «Состояние потока». Состояние потока – ресурсное состояние для человека. Быть в потоке – означает быть в контакте со своими чувствами, желаниями, внутренними процессами. Доверие своей интуиции, чувствительности, опыту и ощущениям – все это дает нам наше тело, наше сердце, наша способность вчувствоваться друг в друга. На тренинге будем учиться входить в интуитивные состояния, опираться на собственную чувствительность, доверять своим ощущениям, и в процессе коммуникации у каждого участника тренинга будет возможность получить обратную связь о самом себе в безопасном пространстве. В завершении тренинга будет представлен проект «Перцептивная лаборатория».

- **4 октября (Чт) в 17-30**

Тренинг-семинар «Поговорим о близости». В рамках представленного тренинга будут рассмотрены следующие аспекты:

- Что такое близость и как понять, есть ли близость в отношениях. Основные уровни построения близких отношений. Близость и секс – общее и различия;
- Как я контактирую с миром и с самим собой. На тренинге вы узнаете: механизмы прерывания контакта и сможете повысить степень своей осознанности;
- Основные эмоции избегания близости. Работа с токсичными переживаниями, интроектами, усвоенными установками, которые мешают переживанию близких отношений.

Орлова Татьяна Алексеевна (Бердск), семейный и детский психолог, магистр психологии, действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги

- **5 октября (Пт) в 14-00**

Тренинг «Моя семья. Кто все эти люди?». О том, как важно договариваться, слушать и слышать друг друга. О том, кто какое место занимает в нашей жизни. Про поддержку и помощь, про близких и не очень. Системы, подсистемы и границы между ними.

Перминова Эллина Олеговна (Новосибирск), психолог–консультант, бизнес–тренер, коуч.

- **6 октября (Сб) в 14-00**

Тренинг «Мужчина и женщина. Три уровня взаимоотношений». Три уровня отношений (зависимые, независимые, взаимозависимые). Участники смогут определить свой уровень во взаимоотношениях. На практических ситуациях увидят причины, из-за которых они находятся на том или ином уровне; определённые модели поведения, характерные для того или иного уровня отношений. Будут иметь возможность осознать качества, части своей личности, которые «отражают» в партнёрских отношениях их внутренний мир.

Петрова Алла Анатольевна (Новосибирск), позитивный психолог, консультант Авторской Школы-мастерской интегральной гуманистической психотерапии (Школа Криндачей, Москва), действительный член Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги (ОППЛ)

- **5 октября (Пт) в 14-00**

Тренинг «Шесть шляп мышления». «Шесть шляп мышления» - метод Эдварда де Боно для запуска, управления и переключения мышления при планировании, обсуждении проблем и поиске решений. Этот метод отлично подойдет в ситуациях творческого кризиса, когда не знаешь с какой стороны подступиться к сложному вопросу, в случае необходимости выбрать решение из множества альтернатив, при необходимости выработать новое, нестандартное решение или найти пути для преодоления какой-либо проблемы. Метод шести шляп позволяет структурировать и сделать намного более эффективной любую умственную работу, как личную, так и коллективную. Тренинг будет интересен и полезен тем, кого волнуют вопросы личной эффективности, а также эффективности личной и групповой коммуникации.

Пилипенко Герман Николаевич (Новосибирск), психолог-гипнолог, клинический психолог, психоаналитического направления.

- **3 октября (Ср) в 10-00**

Тренинг. «Сны наяву и гипнотическая реальность» Сновидение-королевская дорога к бессознательному. Суггестивный способ активации творческих способностей и воображения, анализ мышления в состоянии психологической релаксации.

Свириденко Софья Борисовна (Новосибирск), психолог, руководитель Школы семейной психотерапии центра «Сфера», сертифицированный супервизор ОППЛ

- **7 октября (Вс) в 14-00**

Тренинг «Любовь или зависимость?» Зависимые отношения в паре – тема, с которой клиенты приходят и на личную, и на групповую терапию. Невротическая любовь сопровождается страхом потери, тревогой и желанием контролировать партнера. На встрече мы обсудим: 1) Где пролегает грань между любовью и патологической привязанностью. 2) Как отличить здоровые отношения от эмоциональной зависимости? 3) Мифы про отношения, управляющие нами. Откуда они берутся? 4) Влияние опыта детства. 5) Стадии взаимоотношений в паре. 6) Здоровые и дисфункциональные отношения. 7) Важные шаги на пути к здоровой любви и счастливым отношениям.

Ситникова Ольга Юрьевна (Новосибирск), коуч, психолог, член ОППЛ.

- **5 октября (Чт) в 10-00**

Тренинг «Области жизни человека, влияющие на успешность». Понимание основ, которые лежат в успехе человека – является важным компонентом благополучия и счастья. В гонке за результатами зачастую забывают о тех сферах жизни, которые напрямую оказывают влияние на результативность в трудовой деятельности, самореализации. Сферы эти: отдых, семья, благотворительность. На тренинге разберем вопросы ценностей, проработаем над вовлеченностью в процесс отдыха, семьи, определим что такое «благотворительность» для каждого участника. В основе тренинга лежат книги Майкла Роуча «Кармический менеджмент», «Духовное партнерство». Тренинг предназначен для тех, кто ищет ответы на вопросы «Как достичь успеха в самореализации и трудовой деятельности?», «Чего не хватает для большего успеха и удовлетворенности?». Материалы: цветные карандаши, бумага А4, ручки для записи.

Скрицкая Татьяна Владимировна (Новосибирск), медицинский психолог, кандидат психологических наук, психотерапевт Когнитивно-поведенческого направления, Краткосрочной Стратегической Терапии Дж. Нардоне, действительный член и личный терапевт ОППЛ.

- **5 октября (Пт) в 10-00**

Мастер-класс «Диагностика и работа с клиентом с истерическим неврозом». Понятие невроза. Самые распространенные формы невроза. Неврозогенез. Критерии выявления истерического невроза и специфика терапии. Мастер-класс включает знакомство с тестом ИЖС, который часто используется в консультировании и терапии. Участники получают возможность пройти психодиагностику тестом ИЖС и получить основные представления о работе с пациентами с истерическим неврозом. Мастер-класс предназначен, как для медицинских психологов, так и психологов образования.

Стулов Александр Геннадьевич (Новосибирск), психолог мультимодальной направленности, НЛП-тренер, сертифицированный коуч, действительный член ОППЛ, Действительный член федерации психологов-консультантов онлайн (ФПК онлайн), Действительный член Ассоциации практических психологов «Гипнарт».

- **7 октября (Вс) в 17-30**

Тренинг «Нейро-лингвистическая кинезиология». В современном мире, когда человек сталкивается с огромным количеством агрессивных окружающих факторов, его проблема может начать менять свой вектор развития каждый день и задача терапевта предугадать очередное изменение вектора, чтобы терапия была эффективной здесь и сейчас. Соединив лучшие практики и знания в области НЛП, с инновационными разработками в кинезиологии, я смог найти не только быстрый, но еще и очень экологичный способ получения доступа к травме клиента, в которой скрывается минимум 50% решения его ситуации. Я приглашаю вас на свой тренинг, где вы сможете увидеть гремящую смесь классических и современных психотехнологий в одном уникальном флаконе! БОНУС: в течение всего моего выступления, каждый из вас сможет найти путь решения своего заявленного на тренинг запроса.

Трусова Майя Сергеевна (Новосибирск), клинический психолог, гештальт-терапевт, психолог-расстановщик, сертифицированный преподаватель системно-феноменологического подхода (ИСТИК).

- **4 октября (Чт) в 10-00**

Мастер-класс: «Применение системно-феноменологического подхода в индивидуальном консультировании». Системно-феноменологический подход дает базовые знания о законах функционирования семейной системы, уделяя внимание понятиям: род, семейная иерархия, баланс, порядок и тд. Представления об этих законах и использование техник системно-феноменологического подхода, позволяют психологу быстро найти причину проблемы, с которой обратился клиент и оказать ему помощь, в т.ч. и в индивидуальном формате консультирования. На мастер-классе я расскажу о базовых понятиях системно-феноменологического подхода (СФ). Особенности использования СФ подхода в групповом формате и индивидуальном консультировании. Вы познакомитесь с техниками, приемами, узнаете плюсы и минусы СФ подхода в индивидуальном консультировании. Кейсы из практики тренера и разбор случаев, предоставленных участниками семинара с точки зрения СФ подхода, даст вам представление о возможностях и преимуществах использования метода в вашей практике.

Холопов Александр Владимирович (А.ХО, Новосибирск). Основатель и владелец общероссийских образовательных порталов «Самопознание.ру» и «ВсеТренинги.ру», предприниматель (в сфере IT), путешественник, духовный наставник.

- **3 октября (Ср) в 14-00**

Мастер-класс «Как найти своё Призвание». Сложно поверить, но на работе мы проводим примерно 1/3 жизни. (Еще примерно столько же мы спим.) Многим работа не приносит радости, а кто-то даже ненавидит то, что делает каждый день. Согласитесь, это довольно странно?!

А ведь есть люди, которые встают радостно по утрам, которые влюблены в свое дело и у них “глаза горят”. Они чувствуют, что дают миру Ценность. И мир отвечает им любовью, благодарностями и достатком. Разбираемся с тем, как осознать своё призвание и найти любимое дело.

Фомин Глеб Юрьевич (Новосибирск), действительный член ОППЛ, руководитель Сиб ТА (программа развития транзактного анализа в Сибирском регионе), психолог высшей категории, преподаватель Института Консультирования.

- **6 октября (Сб) в 14-00**

Тренинг: «Критерии качества психологической помощи». Предполагается провести исследование критериев качества оказания психологической помощи. На основании реального опыта участников, предполагается уточнение критериев качества психологической помощи.

- **6 октября (Сб) в 17-30**

Тренинг: «Экономное консультирование». Оказание психологической помощи – ответственная и непростая задача. Нередко, специалисту не хватает сил, чтобы провести несколько консультаций подряд на высоком уровне. Я расскажу и покажу, как можно оказывать помощь, не уставая и почти не затрачивая сил. Участникам будут предложены 2 базовых метода ведения консультации, на основании которых они выберут и опробуют свою индивидуальную модель.

Фоминих Наталья Анатольевна (Новосибирск). Психолог, практикующий психолог в системнофеноменологическом подходе, преподаватель НГУ (факультет психологии с 2002-2012г)

- **4 октября (Чт) в 14-00**

Мастер-класс «Пластилиновые фигурки в индивидуальном консультировании». Участники познакомятся с моей авторской методикой индивидуального консультирования «Пластилиновые фигурки», которой я обучаю психологов с 2010г. Участники на собственном опыте узнают эффективность некоторых инструментов этой методики. Оценят насколько легко и глубоко можно показать клиенту причины его ситуации или состояния. И, главное, увидят, как с помощью этой методики клиент сам находит и использует собственный ресурс для изменений.

РАСПИСАНИЕ НАУЧНОЙ ЧАСТИ КОНГРЕССА

1 октября, понедельник, СИУ РАНХиГС (ул.Нижегородская, 6)

Актовый зал СИУ РАНХиГС	Холл актового зала СИУ РАНХиГС	Ауд. 239	Ауд. 241	Ауд. 243
<p>10.00 Первое пленарное заседание.</p> <p>12.30 Кофе-брейк</p> <p>12.45 Продолжение пленарного заседания.</p> <p>14.00 Обед</p> <p>15.00 Первое пленарное заседание. Продолжение.</p>	<p>12.00 – 15.00</p> <p>Психология будущего. Исследовательские доклады студентов и школьников.</p> <p>Руководитель: Бердникова А.Г.</p>	<p>14.00 – 17.00</p> <p>Тренинг В.В.Макарова «Стихия денег»</p> <p>Стоимость участия – 2800 р.</p> <p>Скидки членам ОППЛ.</p>	<p>12.00 – 14.00</p> <p>Проблемное поле психологии современного детства–отрочества. Экспертный круглый стол</p> <p>Модераторы: Шамшикова О.А., Ермолова Е.О.</p> <p>15.00 – 15.40</p> <p>Лекция М.М.Решетникова «Нематериальная теория психики» 400 р. Студентам дн.отд. – 200 р.</p>	<p>14.00 – 16.00</p> <p>Повышение педагогической компетентности родителей как альтернатива детской психотерапии.</p> <p>Экспертный круглый стол.</p> <p>Модератор: Андронникова О.О.</p>
<p>16.20 Актуальные вопросы взаимодействия специалистов помогающих профессий. Общая дискуссия. Актовый зал СИУ РАНХиГС</p> <p>17.00 Завершение первого дня работы Конгресса.</p> <p>19.00 IX ЕЖЕГОДНЫЙ СИБИРСКИЙ БАЛ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ Банкетный зал «Маринс-парк отель», Вокзальная магистраль, 1, метро «Площадь Гарина-Михайловского». Вход – 2000 р. Для пары – 1500 р.</p>				

2 октября, вторник, СИУ РАНХиГС (ул.Нижегородская, 6)

Актовый зал СИУ РАНХиГС	Ауд. 239	Ауд. 241	Ауд. 237	Ауд. 243	Ауд. 236
<p>10.00 –12.00</p> <p>V конференция памяти профессора Ю.В. Валентика</p> <p>12.00–14.30</p> <p>Второе пленарное заседание.</p> <p>14.30</p> <p>Актуальные вопросы взаимодействия специалистов помогающих профессий.</p> <p>Общая дискуссия.</p> <p>15.00</p> <p>Открытое собрание членов ОППЛ.</p> <p>Ведущие: Макаров В.В., Лях И.В.</p>	<p>10.00 – 13.00</p> <p>Полимодальная супервизия в практике врача-психотерапевта.</p> <p>Семинар повышения квалификации.</p> <p>Ведущие: Жуков А.С., Лях И.В.</p> <p>600 р. Студентам дн. отд. – 300 р.</p> <p>15.00 – 17.00</p> <p>Драматерапия виктимности: осознание действием и через действие.</p> <p>Мастер-класс Е.В.Руденского</p> <p>500 р. Студентам дн. отд. – 250 р.</p>	<p>10.00 – 13.00</p> <p>Психотерапия в клинической практике.</p> <p>Председатель: Ермаков А.А.</p> <p>15.00 – 18.00</p> <p>Динамика человеческих отношений на этапах жизненного пути.</p> <p>Мастер-класс И.Г. Голгофской</p> <p>Стоимость участия – 600 р.</p>	<p>10.00 – 12.00</p> <p>Инструменты современной комплексной психотерапии и консультирования</p> <p>Председатель: Егорова Т.И.</p> <p>12.00 – 15.00</p> <p>Тренинг В.В.Макарова «Стихия денег».</p> <p>2800 р. Скидки чл.ОППЛ.</p> <p>15.00 – 17.00</p> <p>Песочная терапия в работе психолога.</p> <p>Председатели: Князева Л.Н., Г.Эль</p>	<p>10.00 – 13.00</p> <p>Детская психология, психотерапия и психиатрия.</p> <p>Актуальные вопросы работы с детьми.</p> <p>Председатели: Ковалишина М.С. Дубук О.А.</p> <p>13.00 – 16.15</p> <p>Психология профессиональной деятельности.</p> <p>Председатель: Войтик И.М.</p>	<p>10.00 – 12.00</p> <p>Современная когнитивно-поведенческая психотерапия.</p> <p>Председатель: Павлов С.В.</p> <p>12.00 – 17.00</p> <p>Диализ, медиация, современные методы консультирования.</p> <p>Сопредседатели: Завьялов В.Ю., Рубан О.И. Чаплыгина В.Ю.</p>
<p>17.00 Подведение итогов работы секций. Актовый зал СИУ РАНХиГС</p> <p>18.00 Завершение второго дня работы Конгресса.</p>					

3 октября, среда, СИУ РАНХиГС (ул.Нижегородская, 6)

Актовый зал СИУ РАНХиГС	Ауд. 239	Ауд. 241
<p>10.00 Психодинамический симпозиум. Культура и клиника.</p> <p>Почетный председатель: Решетников М.М. Сопредседатели: Рожков С.А., Шпикс Т.А.,Кравцова О.В., Федчук А.В.</p> <p>Модератор: Бульчева А.Е.</p> <p>14.00 Обед</p> <p>15.00 Психодинамический анализ рынка: продвижение бренда и работа с сопротивлением потребителя. Круглый стол. Дебют проекта «Бизнес на кушетке». Модераторы: Бульчева А.Е., Василиади А.И.</p> <p>17.00 Завершение третьего дня работы Конгресса.</p>	<p>11.00 – 14.00</p> <p>Психологическое волонтерство.</p> <p>Круглый стол.</p> <p>Модератор: Анисимова Н.С.</p> <p>15.00 – 17.00 Телесно-ориентированная психотерапия.</p> <p>Председатель: Дуплищев К.Н.</p>	<p>10.00 – 12.00</p> <p>Актуальные вопросы помогающих профессий. Обмен опытом.</p> <p>Председатель: Гайнанова А.Р.</p> <p>15.00 Собрание членов Новосибирского регионального отделения ЕКПП-Россия. Председатель: Решетников М.М.</p>
<p>18.30 – 20.00 ПСИХОАНАЛИЗ И ТВОРЧЕСТВО. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ХЭППЕНИНГ! Городской центр изобразительных искусств, ул. Свердлова, 13. Вход – 300 р.</p>		

4 октября, четверг НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЮБИЛЕЙНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПРОФЕССОРА Ц.П. КОРОЛЕНКО

10.00 – 14.00 Конгресс-зал «Новосибирск» отеля «Маринс Парк Отель» ул. Вокзальная магистраль, 1, ст. метро «Площадь Гарина-Михайловского»

ДАТА	МКУ «Родник», основной отдел «АЛИСА», Никитина, 15 (ст. метро Октябрьская)				
			Большой зал	Зеленый зал	Малый зал
03.10 ср	10.00-13.00	1-я лента	Коляева М.В. Психотерапия кризисных состояний	Габов В.В. Введение в НЛП	Пилипенко Г.Н. Сны наяву и гипнотическая реальность
	14.00-17.00	2-я лента	Бакулева М.Г. Играем реальную жизнь в Плейбэк театре	Габов В.В. «Манипуляции и контрманипуляции»	ХОлопов А.В. Как найти своё Призвание
	17.30-20.30	3-я лента	Александров Е.О. Динамика причин проблемы по Аристотелю	Коляева М.В. Арт-терапия в работе с депрессивными состояниями Материалы: цв. карандаши, А-4, клей, ножницы	Егорова Т.И. Самопонимание
04.10 чт	10.00-13.00	1-я лента	Заворин И.А. Демонстрация работы гипнотерапевта с психосоматикой	Жуков А.С. Мастера Великой Игры	Трусова М.С. Применение системно-феноменологического подхода в индивидуальном консультировании
	14.00-17.00	2-я лента	Авагимян А.А. Профилактика профессионального выгорания специалистов помогающих профессий. Вход свободный.	Новиков В.В. Состояние потока	Фоминых Н.А. Пластилиновые фигурки в индивидуальном консультировании
	17.30-20.30	3-я лента	Авагимян А.А. Балинтовская группа - современный инструмент профилактики профессионального выгорания. 16.15.-18.00	Новиков В.В. Поговорим о близости	Дашкова Е.А. Ловушка счастья. Как желание быть счастливыми заводит нас в тупик
05.10 пт	10.00-13.00	1-я лента	Мельникова Е.А. Дети и гаджеты. Давать нельзя ограничить. Где поставить запяточку?	Скрицкая Т.В. Диагностика и работа с клиентом с истерическим неврозом	Ситникова О.Ю. Области жизни человека, влияющие на успешность Материалы: цв. Карандаши, бумага А4
	14.00-17.00	2-я лента	Андронникова О.О. Настольная игра «Родитель года!!» В работе с родительской компетентностью.	Петрова А.А. Шесть шляп мышления	Жильцов Ю.Г. Работа с разочарованием
	17.30-20.30	3-я лента	Бердникова А.Г. Психология письменной речи	Князева Л.Н. Песочная терапия в практическом консультировании	Галимбиевская Ю.Д. Энергия сексуальности
06.10 сб	10.00-13.00	1-я лента	Астафьева Е. М. Мир возможностей	Лях И.В. Значение денег в консультативном процессе	Фролова О.Л. Интерактивная песочница, как инструмент работы психолога
	14.00-17.00	2-я лента	Инвика Волшебные терапии	Фомин Г.Ю. Критерии качества психологической помощи	Перминова Э.О. Мужчина и женщина. Три уровня взаимоотношений
	17.30-20.30	3-я лента	Золотарев С.Ю. Семья как эмоциональная система, в фокусе школ семейной терапии	Фомин Г.Ю. Экономное консультирование	Коробова И.В. Психодрама как метод групповой терапии
07.10 вс	10.00-13.00	1-я лента	Москвитин П.Н. Профилактической психодрамы	Зедгенизова И.А. Болезнь: случайность или закономерность. Психоаналитический подход к соматическим заболеваниям	Дашкевич Г.Э. Коррекция нарушений мышления (интеллектуальной деятельности) методом анализа решения арифметических задач
	14.00-17.00	2-я лента	Инвика Мастерство ведения тренингов	Свириденко С.Б. Любовь или зависимость	Коробова И.В. Как найти свою любовь или Два сапога – пара
	17.30-20.30	3-я лента	Москвитин П.Н. Гипносуггестивные приемы в саногенетических стратегиях телесно-ориентированной психотерапии	Орлова Т.А. Моя семья. Кто все эти люди?	Стулов А.Г. Нейро-лингвистическая кинезиология

