

**Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова МЧС России**

**ВЕСТНИК
ПСИХОТЕРАПИИ**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор В.Ю. Рыбников

№ 43 (48)

Санкт-Петербург
2012

Редакционная коллегия

В.И. ЕВДОКИМОВ (Москва); С.Г. ГРИГОРЬЕВ (Санкт-Петербург);
Р. МИЗЕРЕНЕ (Паланга); В.А. МИЛЬЧАКОВА (Санкт-Петербург);
В.Ю. РЫБНИКОВ (Санкт-Петербург)

Редакционный совет

С.С. АЛЕКСАНИН (Санкт-Петербург); А.А. АЛЕКСАНДРОВ (Санкт-Петербург); Г.В. АХМЕТЖАНОВА (Тольятти); Р.М. ГРАНОВСКАЯ (Санкт-Петербург); Г.И. ГРИГОРЬЕВ (Санкт-Петербург); О.Ф. ЕРЬШЕВ (Санкт-Петербург); Б.Д. КАРВАСАРСКИЙ (Санкт-Петербург); В.И. КУРПАТОВ (Санкт-Петербург); И.Б. ЛЕБЕДЕВ (Москва); С.В. ЛИТВИНЦЕВ (Санкт-Петербург); Н.Г. НЕЗНАНОВ (Санкт-Петербург); Г.С. НИКИФОРОВ (Санкт-Петербург); М.М. РЕШЕТНИКОВ (Санкт-Петербург); В.К. ШАМРЕЙ (Санкт-Петербург)

Адрес редакции:

194352, Санкт-Петербург, Придорожная аллея, д. 11
Телефон: (812) 513-67-97, 592-35-79

ВЕСТНИК ПСИХОТЕРАПИИ

Научно-практический журнал

- © Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, 2012
- © Международный институт резервных возможностей человека, 2012

**Nikiforov Russian Centre of Emergency and Radiation
Medicine, EMERCOM of Russia**

**BULLETIN OF
PSYCHOTHERAPY**

RESEARCH & CLINICAL PRACTICE JOURNAL

EDITOR-IN-CHIEF V. YU. RYBNIKOV

N 43 (48)

St. Petersburg
2012

Editorial Board

V.I. EVDOKIMOV (Moscow); S.G. GRIGORJEV (St. Petersburg);
R. MISERENE (Palanga); V.A. MILCHAKOVA (St. Petersburg);
V.YU. RYBNIKOV (St. Petersburg)

Editorial Council

S.S. ALEKSANIN (St. Petersburg); A.A. ALEKSANDROV (St. Petersburg);
G.V. AKHMETZHANOVA (Togliatti); R.M. GRANOVSKAYA (St.
Petersburg); G.I. GRIGORJEV (St. Petersburg); O.F. ERY SHEV (St.
Petersburg); B.D. KARVASARSKY (St. Petersburg); V.I. KURPATO V (St.
Petersburg); I.B. LEBEDEV (Moscow); S.V. LITVINTSEV (St. Petersburg);
N.G. NEZNANOV (St. Petersburg); G.S. NIKIFOROV (St. Petersburg);
M.M. RESHETNIKOV (St. Petersburg); V.K. SHAMREY (St. Petersburg)

For correspondence:

11, Pridorozhnaya alley
194352, St. Petersburg, Russia
Phone: (812) 513-67-97, 592-35-79

BULLETIN OF PSYCHOTHERAPY

Research & clinical practice journal

© Nikiforov Russian Centre of Emergency and Radiation
Medicine, EMERCOM of Russia, 2012

© International Institute of Human Potential Abilities, 2012

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХИАТРИЯ

Семенова Н.В.

Совершенствование системы региональной психиатрической помощи и обеспечение ее качества	9
---	---

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Евдокимов В.И., Карвасарский Б.Д., Зотова А.В.

Анализ направлений исследований диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» (1980–2011 гг.)	21
--	----

Ткачук В.А., Зайцев А.Г.

Ценностно-смысловая сфера наркозависимых лиц	38
--	----

ПСИХОАНАЛИЗ. ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

Васильева Н.Л.

От интрапсихической к интерсубъективной проективной идентификации: психоанализ ребенка 5 лет	49
--	----

Наумова А.А.

Феномен подростка в истории философии и психологии	64
--	----

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Винтер В.Л., Алексеев Б.Е.

Психологические аспекты сексологической реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда	81
---	----

Ишинова В.А., Глазырина Т.М.

Роль психофизиологической саморегуляции в оценке качества жизни у больных с ишемической болезнью сердца в процессе комплексной реабилитации	97
---	----

Яковенко С.В.

Профессиональная замещающая семейная забота как медико-психологический фактор здоровья детей, оставшихся без попечения родителей	102
--	-----

Пустеленин Н.А., Рыбникова А.В.

Психологический отбор персонала нефтегазовой отрасли для работы вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях	111
--	-----

НАУКОВЕДЕНИЕ

Евдокимов В.И.

Библиографический указатель авторефератов диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» (1980–2011 гг.), раскрывающих вопросы психологического вмешательства (психотерапии, психологического консультирования и психокоррекции) . 116

Рефераты	144
Сведения об авторах	151
Информация о журнале	153

CONTENTS

PSYCHIATRY

<i>Semenova N.V.</i> Improvement of system of the regional psychiatric care and ensuring its quality	9
---	---

MEDICAL PSYCHOLOGY

<i>Evdokimov V.I., Karvasarsky B.D., Zotova A.V.</i> An analysis of research areas of dissertations on specialty 19.00.04 – Medical psychology (1980–2011)	21
<i>Tkachuk V.A., Zaitsev A.G.</i> The value and meaning domain in drug addicts	38

PSYCHOANALYSIS. DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

<i>Vasileva N.L.</i> From intrapsychic to intersubject projective identification: psychoanalysis of a 5-year child	49
<i>Naumova A.A.</i> Teen phenomenon in the history of philosophy and psychology	64

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

<i>Winter V.L., Alekseev B.E.</i> Psychological characteristics of the sexological rehabilitation of patients after myocardial infarction	81
<i>Ishinova V.A., Glasyrina T.M.</i> Psychophysiological self-regulation in assessment of life quality in patients with CAD during comprehensive rehabilitation	97
<i>Yakovenko S.B.</i> Professional replacement family as a psychomedical factor of health in children left without parental care	102
<i>Pustelenin N.A., Rybnikova A.V.</i> Psychological selection of personnel in gas-and-oil producing industry for rotational work in extreme climate and geographical conditions	111

SOCIOLOGY OF SCIENCE

Evdokimov V.I.

Bibliographical index of dissertation abstracts on speciality 19.00.04 – Medical Psychology (1980–2011), which describe issues of psychological intervention (psychotherapy, psychological counseling and psychocorrection)	116
Abstracts	144
Information about authors	151
Information about the Journal	153

ПСИХИАТРИЯ

УДК 616.89 : 614.2

Н.В. Семенова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЕЕ КАЧЕСТВА

Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

Введение

В связи с происходящим в последние годы реформированием отечественного здравоохранения традиционные разделы психиатрической службы подвергаются значительным изменениям [3]. Психиатрическая служба осуществляет переход от преимущественно медицинской к биопсихосоциальной модели психиатрической помощи, развивая полипрофессиональный (бригадный) подход к ее оказанию, различные формы психосоциальной терапии и реабилитации, интеграцию с первичной медицинской сетью [3–5].

Такая ситуация делает чрезвычайно актуальным для современной психиатрии научное обоснование совершенствования деятельности региональной психиатрической службы, направленное на внедрение современных принципов оказания психиатрической помощи городскому и сельскому населению и формирование системы обеспечения качества проводимых лечебных мероприятий.

Цель настоящей работы – разработка современной региональной модели организации психиатрической помощи населению и научно обоснованных подходов к обеспечению ее качества.

Материалы и методы

Основным объектом изучения выбрана система оказания психиатрической помощи в Ленинградской области. В качестве прототипа была использована концепция, разработанная специалистами ВОЗ [9, 11–13], с учетом основных задач и направлений реформирования психиатрической помощи в России [3–5]. На ее основе с использованием методов системно-

го анализа была разработана многоуровневая модель организации психиатрической медицинской помощи населению Ленинградской области – одного из крупных субъектов Российской Федерации.

Результаты и их обсуждение

Разработанная многоуровневая модель графически может быть представлена в виде пирамиды (см. рис.). По направлению от основания пирамиды к ее вершине уменьшается численность обслуживаемых групп населения и контингентов больных с психическими расстройствами и повышается степень специализации оказываемой психиатрической помощи. В обратном направлении – от вершины пирамиды к ее основанию – увеличивается объем и разнообразие методов профилактики. На уровне основания применяются общие неспецифические меры первичной профилактики, по мере приближения к вершине – все более специфические и индивидуальные меры вторичной и третичной профилактики. Такая структура психиатрической помощи позволяет охватить работу с психически больными на всех уровнях, начиная от общей и индивидуальной первичной профилактики психических расстройств, скринингового обследования популяции в первичном звене здравоохранения, систематического выявления случаев заболевания и определения групп риска и до оказания специализированной психиатрической помощи.

В настоящее время значительный процент психических расстройств, выявляемый при сплошных обследованиях, никогда не попадает в поле зрения психиатрических учреждений [1]. Это обусловлено тем, что между обществом и психиатрической помощью стоят преграды (фильтры), избирательно проницаемые для лиц с психическими расстройствами. Но если в действующей системе психиатрической помощи эти фильтры не всегда легко проницаемы для больных с психическими расстройствами и не все нуждающиеся имеют возможность своевременно получать специализированную психиатрическую помощь, то предложенная многоуровневая модель позволяет снизить порог проницаемости этих фильтров за счет тесного взаимодействия ее уровней.

Распределение групп населения и контингентов больных по уровням предлагаемой модели, определение субъектов, осуществляющих диагностику, лечение и профилактику психических расстройств и перечня медико-социальных мероприятий на каждом из уровней представлены в таблице.



Многоуровневая модель организации психиатрической медицинской помощи населению

Многоуровневая модель организации психиатрической помощи населению

Уровень	Когорта населения	Степень выраженности психической патологии	Медицинские учреждения, оказывающие помощь	Медико-социальные мероприятия
1-й	Общая популяция населения	Психические расстройства и факторы риска их развития отсутствуют	Центры здоровья, первичная медицинская сеть, офисы врачей общей практики (семейных врачей)	Формирование здорового образа жизни, психогигиена, общественная профилактика психических расстройств
2-й	Когорта населения с факторами риска развития психических расстройств	Психические расстройства отсутствуют, но имеются факторы риска их развития	Центры здоровья, первичная медицинская сеть, офисы врачей общей практики (семейных врачей), суицидологические кабинеты, «телефон доверия», медико-психологические службы при МЧС и т. п.	Формирование здорового образа жизни, психогигиена, первичная избирательная и индивидуальная профилактика психических расстройств, психологическая помощь в кризисных ситуациях

Уровень	Когорта населения	Степень выраженности психической патологии	Медицинские учреждения, оказывающие помощь	Медико-социальные мероприятия
3-й	Когорта населения с пограничными и начальными (легкими) психическими расстройствами	Легкие (начальные) непсихотические психические расстройства	Первичная медицинская сеть, офисы врачей общей практики (семейных врачей), психиатрические и психотерапевтические кабинеты в территориальных поликлиниках, мультидисциплинарные бригады на базе территориальных поликлиник и ЦРБ	Психофармакотерапия, психотерапия, вторичная профилактика
4-й	Преимущественно пациенты, получающие консультативно-лечебную помощь в ПНД	Умеренно выраженные психические расстройства	Специализированная психиатрическая служба: ПНД, дневные и ночные стационары, психотерапевтические центры	Психофармакотерапия, психотерапия, психосоциальная реабилитация, трудотерапия, вторичная и третичная профилактика
5-й	Преимущественно пациенты, находящиеся на динамическом диспансерном наблюдении в ПНД, госпитализированные в психиатрические стационары, проживающие в ПНИ	Выраженные, тяжелые и осложненные психические расстройства	Специализированная психиатрическая служба: ПНД, дневные и ночные стационары, психиатрические больницы, общежития для психически больных, «жилье с поддержкой», психоневрологические интернаты	Биологическая и фармакологическая терапия, психосоциальная реабилитация, социально-психологическое сопровождение, третичная профилактика

1-й уровень – общая профилактика психических расстройств. Этот уровень представлен общей популяцией населения без психических расстройств и без специфических факторов риска их развития. Мероприятия, способствующие укреплению здоровья, должны быть нацелены на сохранение большинства населения на этом уровне, на предотвращение развития или на задержку начала психических расстройств с использованием методов общественной или первичной профилактики.

Первым фильтром (между 1-м и 2-м уровнями) на пути к получению специализированной психиатрической помощи стоит желание пациента обратиться за этой помощью. Решение человека обусловлено четырьмя ос-

новными факторами: тяжестью проблемы, индивидуальной склонностью человека опираться на чью-то поддержку, доступностью соответствующих служб и наличием альтернативных ресурсов. Именно повышение уровня подготовки врачей первичной медицинской сети в области диагностики и лечения психических расстройств может способствовать повышению проницаемости этого фильтра за счет возможности получения качественной медицинской помощи в «альтернативном» (непсихиатрическом) медицинском учреждении.

2-й уровень – пациенты с факторами риска развития психических расстройств. На этом уровне у индивидуума высока вероятность развития психического расстройства, обусловленного наличием факторов риска. Это гетерогенная группа, в которую входят лица с соматическими заболеваниями, с высокой частотой коморбидными с психическими расстройствами (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа, хроническая обструктивная болезнь легких, ВИЧ-инфекция и т. п.), с психосоматическими расстройствами, нарушениями в когнитивной сфере, лица с высоким риском развития делирия и других синдромов помрачения сознания на фоне соматоневрологических декомпенсаций (последствия черепно-мозговых травм, инсульты и др.); а также индивиды, злоупотребляющие алкоголем или другими психоактивными веществами, с рекуррентным расстройством настроения или с психозом в анамнезе, но в данный момент без каких-либо симптомов. В эту же группу могут входить лица, подлежащие обязательной диспансеризации в соответствии с действующими нормативными актами, и лица, профессиональная деятельность которых связана с повышенным уровнем стресса (летчики, учителя, полицейские, пожарные и т. д.), а также те, кто перенес состояние острого стресса в недавнем времени (утрата близких, потеря работы, угроза жизни и т. п.).

Мероприятия, осуществляемые на этом уровне, предполагают наличие у врачей общей практики определенного уровня психиатрических знаний и навыков распознавания психической патологии, а также разработанных стандартов лечебной помощи этим категориям пациентов, включающих рекомендации по психотерапии и психофармакотерапии. От способности врача распознавать психические расстройства у пациентов зависит проницаемость второго фильтра (между вторым и третьим уровнем) для пациентов.

3-й уровень – начальные (легкие) психические расстройства. На этом уровне находится та часть популяции, у которой на приеме у врача общей

практики и других специалистов поликлиники фиксируются психопатологические симптомы, продолжающиеся по меньшей мере одну неделю в пределах календарного года. Психические нарушения у пациентов на уровне первичной медицинской сети могут выявляться также путем использования скрининг-исследований или специального клинического интервьюирования.

По данным отечественных исследователей, частота психических расстройств у пациентов, обращающихся в общемедицинскую сеть, может составлять от 30 [2] до 80 % [7]. Особо следует отметить, что чаще иных групп населения посещают врачей общей практики пожилые люди. Помимо того что пожилые люди составляют наибольшее число амбулаторных посещений интернистов, лица с психическими нарушениями в два раза чаще обращаются к врачам общей практики, чем психически здоровые [10].

Третий фильтр (между третьим и четвертым уровнем) не позволяет пациенту с диагностированным терапевтом психическим расстройством быть направленным на консультацию к психиатру. Этот фильтр стоит между первичным звеном здравоохранения и специализированной психиатрической службой. Он оказывается избирательно проницаемым только для тяжелых психических расстройств, таких как шизофрения, аффективные расстройства, эпилепсия и т. д., но он не пропускает такие состояния, как расстройства адаптации, невротические расстройства, легкие когнитивные расстройства, маскированные депрессии, психофизиологические нарушения (бессонница, головная боль напряжения), начальные и умеренные деменции.

Совершенствование подготовки врачей первичной медицинской сети в области диагностики и лечения психических расстройств может способствовать повышению доступности психиатрической помощи за счет получения качественной помощи в «альтернативном» (не-психиатрическом) медицинском учреждении.

4-й уровень – умеренно выраженные психические расстройства. Этот уровень включает тех пациентов, которым врач общей практики поставит диагноз психического расстройства и направит их к специалистам-психиатрам, а также подгруппу популяции, которая обратится в учреждение специализированной психиатрической службы самостоятельно. Этому уровню соответствуют пациенты, которые получают консультативно-лечебную помощь в специализированных амбулаторных или внебольничных психиатрических учреждениях.

По диагностическим группам к этому уровню относятся пациенты с умеренно выраженными расстройствами, в первую очередь, с непсихотическими психическими расстройствами – органическими (таксоны F04, F06.3–F06.9, F07, здесь и далее по МКБ-10), аффективными (таксоны F30.0–F30.1, F31.0–F31.1, F31.3–F31.4, F31.7, F32.0–F32.2, F33.0–F33.2, F33.4, F34), невротическими (F4), поведенческими (F5), личностными (F6), расстройствами развития (F8, F9), легкой и умеренной умственной отсталостью без грубых поведенческих нарушений (F70–F71), легкими и умеренными деменциями различной этиологии (F00–F03), а также с легкими и умеренно выраженными психотическими расстройствами – органическими (F06.0–F06.2, F05), шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F2), аффективными (F3).

Пациенты нуждаются в специальных вмешательствах (в первую очередь, психофармакотерапевтических), которые в основном должны осуществляться по месту жительства в рамках специализированной психиатрической помощи (консультативное наблюдение в психоневрологическом диспансере, лечение в специализированных психиатрических дневных стационарах).

Фильтр между 4-м и 5-м уровнем отражает, насколько готовы пациенты, будучи направленными на консультацию к психиатру, получить психиатрическую помощь. Желание и психологический настрой наблюдаться и лечиться у психиатра (и, следовательно, комплаенс) в большей мере зависит от уровня стигматизации психиатрических услуг в обществе. Важным фактором является и качество самой предоставляемой услуги. Улучшение обслуживания пациентов в учреждениях психиатрической службы может, в свою очередь, повысить рейтинг психиатрического учреждения и улучшить проницаемость данного фильтра.

5-й уровень – тяжелые и осложненные психические расстройства. Для лиц, которых можно отнести к этому уровню, характерна не только тяжесть психических расстройств, но и контекст и сложность случая заболевания. Усугубляющие факторы могут включать отсутствие семейной поддержки, источников средств к существованию, инвалидность по психическому заболеванию, а также сопутствующие соматические заболевания и инвалидность вследствие последних.

К этому уровню относятся пациенты с хроническими, затяжными психическими расстройствами, сопровождающимися частыми обострениями и прогрессивным течением заболевания. В эту группу традиционно включаются пациенты с прогрессивными, часто обостряющимися фор-

мами шизофрении (F20), органическими психозами (F06.0–F06.2, F05), тяжелыми деменциями различной этиологии с явлениями психической спутанности и бредовыми состояниями (F00–F03), тяжелыми психотическими формами моно- или биполярного расстройства с континуальным течением, агрессивным или аутоагрессивным поведением (F31, F33), эпилептическими психозами (F05.x2, F06.02–F06.22), грубыми личностными и поведенческими нарушениями на фоне органической патологии головного мозга (F06, F07), когнитивного снижения или умственной отсталости (F72–F79). Обострения заболевания у таких больных могут сопровождаться неадекватным, асоциальным, агрессивным или суицидальным поведением, что обуславливает необходимость срочных, а временами и недобровольных госпитализаций в психиатрические стационары.

Эти пациенты нуждаются в динамическом диспансерном наблюдении специализированной психиатрической службой, а при обострении состояния – в лечении в специализированных психиатрических стационарах. Помимо чисто медицинских вмешательств (биологических, психофармакологических, психотерапевтических и психокоррекционных), такие больные нуждаются в социально-психологической помощи и социальном сопровождении, поскольку из-за выраженности болезненной симптоматики они не способны к самостоятельному социальному функционированию.

Предлагаемая модель позволяет, во-первых, оптимизировать нагрузку специализированной психиатрической службы за счет делегирования некоторых функций по психопрофилактике, выявлению групп населения с повышенным риском развития психических расстройств и расстройств поведения учреждениям, оказывающим населению первичную медицинскую помощь. Во-вторых, для каждого уровня определены как потребители медицинских услуг по профилактике, диагностике и лечению психических расстройств, так и субъекты, оказывающие эти услуги. Эти составляющие, по сути, позволяют обеспечить качество структуры региональной психиатрической службы.

Формирование многоуровневой модели организации психиатрической службы в крупном субъекте Российской Федерации является одним из основных, но не единственным элементом системы обеспечения качества психиатрической помощи населению. Данная система должна включать перечень мероприятий, позволяющих обеспечить качество всех традиционно выделяемых его компонентов: качество структуры, качество технологии и качество результата. Прежде всего мощностные психиатрические больницы и психоневрологические диспансеры должны обеспечивать возмож-

ность выполнения рекомендуемых Программой государственных гарантий нормативов стационарной и амбулаторной психиатрической помощи. Важнейшими элементами структурного качества психиатрической помощи являются здания и помещения учреждений здравоохранения, предназначенные для оказания психиатрической помощи. Следствием централизации стационарной психиатрической помощи становится увеличение радиуса обслуживания и снижение территориальной доступности стационарной помощи для больных с психическими расстройствами, что наряду с длительной госпитализацией пациентов становится одной из причин ослабления социальных связей, прежде всего внутрисемейных.

К сожалению, в связи с низкой плотностью населения и относительно небольшой численностью населения даже в самых крупных районных центрах, строительство новых психиатрических больниц в области нецелесообразно. Поэтому для решения данной проблемы особенно актуальным является развитие стационарзамещающих технологий и создание дневных стационаров как на базе психиатрических больниц, так и на базе психоневрологических диспансеров и кабинетов, входящих в структуру центральных районных больниц.

Необходимо отметить, что, как и в большинстве регионов страны, психиатрические больницы Ленинградской области расположены не в типовых зданиях, соответствующих их функциональной направленности. Поэтому их пространственно-планировочная структура не вполне соответствует выполняемым задачам, не учитывает функциональную направленность помещений, медико-социальные характеристики больных, а также затрудняет выполнение современных строительных норм и правил (СНиП 31-06-2009) [8], санитарных правил и норм (СанПиН 2.1.3.2630-10) [6] и требований противопожарной безопасности.

Не менее важным элементом структурного качества является материально-техническое оснащение учреждений и подразделений, предназначенных для оказания медицинской помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами и пациентам с пограничными состояниями, в том числе современным оборудованием для проведения реабилитационных мероприятий, техническими средствами реабилитации, функциональной мебелью, современными лекарственными препаратами.

Обеспечение качества структуры медицинской помощи предусматривает и укомплектованность штатов квалифицированными медицинскими кадрами. Причем предлагаемая многоуровневая модель организации психиатрической помощи требует повышения качества подготовки не

только врачей-психиатров, психотерапевтов, психологов, социальных работников. Необходимо ввести и соответствующие разделы по психиатрии (в том числе, по психопрофилактике, ранней диагностике симптомов психических расстройств, медико-социальной реабилитации больных и т. д.) в программы последиplomной подготовки врачей первичного звена здравоохранения. Наряду с повышением качества подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным психиатрического профиля, необходимо проведение комплекса мероприятий, направленных на улучшение условий труда медицинских работников с целью профилактики синдрома эмоционального выгорания и повышения уровня их толерантности.

К элементам структурного качества принято относить и формирование системы контроля качества оказания медицинской помощи, как на уровне учреждения, так и на уровне региона. В этой системе должны быть определены объекты и субъекты контроля с четким распределением полномочий между разными субъектами, средства и механизм контроля.

Обеспечение технологического качества психиатрической помощи должно предусматривать разработку и внедрение:

- порядка оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения, включающего описание этапов, правил организации деятельности подразделений, стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы;

- стандартов оказания психиатрической медицинской помощи при различных психических расстройствах;

- стандартов социального обслуживания лиц с выраженными психическими расстройствами и расстройствами поведения как одной из социально незащищенных категорий населения;

- индивидуальных программ реабилитации больных психическими расстройствами.

Обеспечение структурного и технологического качества является важным условием для обеспечения качества результата оказания психиатрической помощи. Однако если для обеспечения качества структуры и качества технологии часто используются унифицированные подходы, то для обеспечения качества результатов оказания психиатрической медицинской помощи необходима максимальная индивидуализация, в том числе использование индивидуальных критериев качества и эффективности лечебно-профилактических мероприятий с учетом характера, тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии, социального статуса пациента,

его микросоциального окружения, выраженности ограничений жизнедеятельности. Для этого необходимо создание системы оценок, основанных на экспертной оценке случаев лечения и социологических опросах больных.

Еще одним важным фактором, обеспечивающим качество результата оказания психиатрической помощи, должна стать система постоянного мониторинга субъективной удовлетворенности потребителей медицинских услуг (пациентов, их родственников) с целью выявления и оперативного устранения недостатков в работе, а также удовлетворенности врачей и персонала медицинских учреждений. Мотивация работников к качественному выполнению своих обязанностей, к постоянному профессиональному совершенствованию служит важным компонентом качества результатов.

Заключение

Таким образом, обеспечение качества психиатрической помощи является непрерывным многокомпонентным процессом, в ходе которого устраняются недостатки в случае несоответствия между фактическим и оптимальным уровнем помощи. Именно предложенная модель позволяет решать эти вопросы на региональном уровне, обеспечивая на основе системного подхода создание структуры службы, отвечающей потребностям обслуживаемого населения с учетом региональных эпидемиологических характеристик. Следует подчеркнуть, что данная модель позволяет также оптимизировать использование ресурсов здравоохранения, повысить доступность медицинской помощи для больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также реализовать переход от медицинской к биопсихосоциальной модели психиатрической помощи населению.

Литература

1. *Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М. : Медицина, 2000. – 496 с.
2. *Богдан М.Н.* Пациенты психиатрических кабинетов городских поликлиник (клинико-эпидемиологическое исследование) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Богдан М.Н. ; [ГНЦ психиатрии и наркологии Минздрава РФ]. – М., 1997. – 20 с.
3. *Гурович И.Я.* Реформирование психиатрической помощи: организационно-методический аспект / И.Я. Гурович // Соц. и клинич. психиатрия. – 2005. – Т. 15, № 4. – С. 12–17.
4. *Гурович И.Я.* Состояние психиатрической службы в России и направление ее развития к психиатрии с опорой на сообщество / И.Я. Гуро-

вич // Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / под ред. И.Я. Гуровича, О.Г. Ньюфельдта. – М. : Медпрактика, 2007. – С. 44–56.

5. Психиатрия : нац. руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с.

6. СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность : утв. Гл. гос. сан. врачом от 18.05.2010 г. № 58 : введ. в действие с 17.09.2010 г. – М., Федер. центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010. – 167 с. – (Сан.-эпид. правила и нормативы).

7. *Смулевич А.Б.* Депрессии в общемедицинской практике / А.Б. Смулевич. – М. : Берг, 2000. – 160 с.

8. СНиП 31-06-2009. Общественные здания и сооружения : актуализир. ред. СНиП 2.08.02-89* : утв. приказом Минрегиона РФ от 01.09.2009 г. № 390 : введ. в действие с 01.01.2000 г. – М. : Минрегион России, 2009. – 57 с. – (Строит. нормы и правила Рос. Федерации).

9. *Bower P.* Managing common mental health disorders in primary care: conceptual models and evidence base / P. Bower, S. Gilbody // *Br. Med. J.* – 2005. – Vol. 330 – P. 839–842.

10. Life time and Six-Month Prevalence of Mental Disorders in the Munich Follow-Up Study / H.-U. Wittchen, C.A. Essau, D. Zerssen [et al.] // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* – 1992. – Vol. 241, № 4. – P. 247–258.

11. *Mechanic D.* Approaches for coordinating primary and specialty care for persons with mental illness / D. Mechanic // *General Hospital Psychiatry.* — 1997. – Vol. 19. – P. 395–402.

12. *Pincus H.* Patient-oriented models for linking primary care and mental health care / H. Pincus // *General Hospital Psychiatry.* – 1987. – Vol. 9. – P. 95–101.

13. World Health Organization. The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. – Geneva : WHO, 2001. – 178 p.

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК (615.851 : 159.9) : 001.8

*В.И. Евдокимов, Б.Д. Карвасарский,
А.В. Зотова*

АНАЛИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ДИССЕРТАЦИЯХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 19.00.04 – «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» (1980–2011 гг.)

Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины
им. А.М. Никифорова МЧС России, Санкт-Петербург;
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический
институт им. В.М. Бехтерева;
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Введение

Диссертация (лат. «dissertatio» – рассуждение, исследование) – вид индивидуального исследовательского труда, который представляется для публичной защиты в диссертационном (ученом) совете с целью получения ученой степени кандидата или доктора наук.

Содержание диссертации должно соотноситься с паспортом специальности [5] и Номенклатурой специальностей научных работников [4]. Содержанием специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» является:

- изучение общих и частных психологических закономерностей изменений и восстановления психической деятельности при различных патологических состояниях и аномалиях развития;
- выявление закономерностей влияния психических факторов на укрепление здоровья и формирование установок на здоровый образ жизни;
- анализ и выявление психических факторов, влияющих на возникновение, течение и преодоление болезней и других стойких состояний дезадаптации, на успешную социально-трудовую реабилитацию;
- повышение адаптационных ресурсов личности, гармонизация психического развития и межличностных отношений в процессах предупреждения заболеваний, собственно патологии, восстановительного лечения и реабилитации;

– изучение особенностей деятельности психологов в сфере здравоохранения (диагностика, экспертиза, психотерапия, психологическая коррекция, консультирование, и др.);

– разработка, адаптация и изучение эффективности методов психологической диагностики и психологического вмешательства;

– анализ направлений и этапов развития медико-психологических исследований.

Области (направления) исследований [5]:

1. *История и методология медицинской психологии:*

– становление медицинской психологии как самостоятельной области научного знания;

– история развития медицинской психологии и ее отдельных направлений в России и за рубежом;

– теоретико-методологические подходы к пониманию психологической структуры болезни и организации терапевтического процесса;

– развитие методологии научных исследований в медицинской психологии: изучение проблем разграничения нормы и патологии, уровней здоровья, проблем развития и нарушений психики, соотношений биологического и психосоциального, психосоматического и соматопсихического; парадигмы психического здоровья; проблемы психической адаптации и компенсации;

– развитие теорий личности и их значение для разработки научных основ медико-психологической диагностики и вмешательства;

– психологические особенности профессиональной деятельности медицинского психолога; деонтологические и этические проблемы работы психолога в медицинской психологии;

2. *Патопсихология:*

– проблема соотношений развития и нарушений психики, проблема нормы и патологии в патопсихологии; роль и соотношение психологических, биологических и социально-средовых факторов в этиологии и патогенезе различных психических расстройств;

– нарушения психических процессов и личности при различных психических расстройствах; генезис и структура патопсихологических синдромов; возрастной аспект патопсихологической семиотики;

– принципы и методы патопсихологического исследования; специфика патопсихологических исследований в разном возрасте и при различных нозологических формах;

– дифференциально-диагностическое и экспертное значение патопсихологического исследования; патопсихологический подход к оценке эффективности лечения, реабилитации и повышения качества жизни больных;

3. Нейропсихология:

– теория и методология нейропсихологических исследований: системная организация и функциональная специализация высших психических функций; мозговые механизмы психической деятельности;

– синдромальный анализ нарушений высших психических функций и топическая диагностика локально-органических поражений мозга; основные нейропсихологические синдромы и симптомы;

– особенности мозговой организации психической деятельности на разных этапах онтогенеза и при различных формах нарушений психического развития;

– принципы и методы нейропсихологической диагностики расстройств высших психических функций, познавательных процессов, эмоциональной сферы личности и поведения;

– нейропсихологические основы, принципы, методы, оценка эффективности восстановительного лечения и реабилитации больных с поражениями мозга различного генеза;

– принципы и методы восстановительного обучения и нейропсихологической коррекции развития, динамика нейропсихологических симптомов и синдромов в процессе восстановительного и коррекционно-развивающего обучения;

– роль нейропсихологии индивидуальных различий человека в медицинской психологии;

– междисциплинарные связи нейропсихологии: нейронауки, информатика, лингвистика;

4. Психосоматика и психология телесности:

– психосоматический подход в медицине; психосоматические и соматопсихические соотношения; современная биопсихосоциальная концепция болезни, здоровья и лечения; психогении и соматогении;

– влияние психических факторов на возникновение, течение и лечение соматических и психосоматических заболеваний; принципы психологического синдромного анализа в психосоматике;

– влияние соматической болезни на психическую деятельность человека;

– внутренняя картина болезни и психологическая адаптация личности к хроническому соматическому заболеванию; качество жизни, связанное со здоровьем;

– психологическая диагностика в соматической клинике: нозологическая и возрастная специфика; основные методы медико-психологического исследования в соматической клинике;

– психотерапия и другие формы психологического вмешательства в комплексе лечебных мероприятий при различных соматических заболеваниях; психологическое сопровождение лечебного процесса, отношение больного к лечению;

– психологические проблемы телесности; естественно-научное и этно-культурологическое понимание развития телесности человека;

– генезис, структура и функции психосоматических явлений в процессе онтогенетического развития, а также при различных формах телесной и душевной патологии;

5. Психология нарушений развития и отклоняющегося поведения:

– закономерности нарушений психической деятельности в онтогенезе; биологические и средовые факторы риска нарушений психического развития и отклоняющегося поведения;

– особенности нарушений психических функций, личности и поведения при различных типах дизонтогенеза;

– формы отклоняющегося поведения, роль генетических и психосоциальных факторов в их возникновении; проблемы профилактики и коррекции отклоняющегося поведения;

– проблемы и методы психологической диагностики нарушений психического развития и отклоняющегося поведения;

– психолого-медико-педагогическое сопровождение и социальная адаптация детей и взрослых с нарушениями развития и поведения;

– особенности семей, имеющих детей и взрослых с нарушениями психического развития и отклоняющимся поведением;

– проблемы ранней междисциплинарной семейно-центрированной помощи: выявление, диагностика, вмешательство, оценка эффективности;

– нарушения психических функций, личности и поведения при различных вариантах патологического старения;

– особенности психологической диагностики, психотерапии и психологического консультирования в геронтологии и гериатрии;

6. Психологическое вмешательство (психотерапия, психологическое консультирование и психокоррекция):

– теоретико-методологические основы психологического вмешательства;

– направления, формы и методы психологического вмешательства;
– специфика психологического вмешательства с учетом нозологических, синдромальных, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик;

– психологическая помощь в экстремальных и кризисных ситуациях;
– психологическая характеристика участников (клиентов, пациентов) психологического вмешательства; причины и мотивы обращения за психологической помощью; личность в ситуации психологической помощи;

– семья как объект психотерапии и психокоррекции (супружеские коммуникации, семейное воспитание, детско-родительские отношения, семейные стереотипы, психологический климат семьи);

– личность психотерапевта и консультанта; психотерапевтические тактики и взаимодействие в процессе психологической помощи;

– психологические аспекты взаимодействия участников группового психотерапевтического процесса и его динамика;

– проблемы оценки эффективности психологического вмешательства;

7. Психологические аспекты лечебного процесса:

– психологические особенности врача и медицинского работника; проблемы профессионального выгорания;

– психологические аспекты взаимодействия персонала лечебного учреждения;

– профессиональные и этические аспекты взаимоотношения врача и больного; модели взаимодействия;

– отношение и поведение больного в лечебном процессе; проблема неконформности;

– социально-психологическая среда лечебного учреждения; терапевтическое сообщество, проблемы госпитализма;

– психологические аспекты фармакотерапии;

8. Психогигиена, психопрофилактика, социальная реабилитация и повышение качества жизни больных:

– психология здоровья, факторы здорового образа жизни и отношения к здоровью; психологические аспекты сохранения и укрепления психического и соматического здоровья человека;

– психологические основы профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств, состояний психической дезадаптации и нарушений поведения;

– психологические основы вторичной и третичной психопрофилактики;

– направления, принципы и этапы психосоциальной реабилитации больных и инвалидов;

– качество жизни, связанное со здоровьем: объективные характеристики и психологические составляющие, пути оптимизации;

9. *Психология здоровья, физической культуры и спорта высших достижений:*

– методологические основы теоретических представлений о психическом здоровье человека в рамках существующих психологических подходов;

– история развития индивидуальных и социальных представлений о психическом здоровье, внутренняя картина здоровья личности;

– влияние психологических и соматических факторов на сохранение здоровья личности;

– психология здорового образа жизни, физической культуры и спорта высших достижений;

– психологическое консультирование и психотерапевтические техники как фактор укрепления и сохранения психического здоровья;

– психологические особенности сохранения здоровья работников различных профессиональных сфер (в том числе в системе МЧС, правоохранительных органов, пенитенциарной системы, ФСБ и т. п.);

– поддержание и сохранение здоровья людей, перенесших или испытывающих воздействие чрезвычайных и экстремальных факторов (техногенные и природные катастрофы, теракты и т. п.).

Отрасль наук: медицинские науки; психологические науки.

Решением Президиума ВАК Минобрнауки РФ разрешено рассматривать диссертационные работы по медицинской психологии 7 диссертационным советам (табл. 1).

Таблица 1

Диссертационные советы России, принимающие к рассмотрению работы на соискание ученой степени кандидата и доктора наук по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» (на 24.12.2009 г.) [9]

Шифр совета	Отрасль науки	Учреждение, при котором создан совет
Д 208.093.01	Медицинские	Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева
Д 208.041.05	Медицинские	Московский государственный медико-стоматологический университет
Д 501.001.15	Психологические	Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова
Д 212.232.22	Психологические	Санкт-Петербургский государственный университет
Д 212.199.25	Психологические	Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена
Д 212.267.16	Психологические	Томский государственный университет
Д 205.001.02	Психологические	Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России

Материалы и методы

Объект исследования составили авторефераты диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология», представленные в фондах хранения Российской государственной библиотеки (РГБ) [11], Российской национальной библиотеки (РНБ) [10] и Центральной научной медицинской библиотеки [8].

Указанные библиотеки входят в перечень рассылки авторефератов диссертаций [6] и обязательного экземпляра печатных изданий [3]. Полагаем, что массивы авторефератов диссертаций указанных библиотек с высокой вероятностью отражают реальный поток диссертаций в России. Подробно алгоритм поиска авторефератов диссертаций в электронных базах данных библиотек представлен в публикациях [1].

Сравнение массивов авторефератов диссертаций за 1980–2011 гг. трех библиотек способствовало формированию массива, состоящего из 968 авторефератов по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология».

Результаты и их анализ

Динамика диссертаций по медицинской психологии представлена на рис. 1. Существует значительная вариабельность динамики диссертаций. Например, в 1980–1990 гг. в СССР отмечается ее явный рост, в период создания стран постсоветского пространства и значительных социальных преобразований (1991–1997 гг.) – уменьшение, как и, впрочем, почти всех других исследований, с 1998 г. прослеживается увеличение количества ра-

бот. Указанные периоды будут использованы в дальнейшем для анализа потока диссертаций.



Рис. 1. Динамика количества диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология», представленных в диссертационные советы СССР–России (1980–2011 гг.)

В табл. 2 представлены количественные данные по выделенным периодам. В рассмотренном массиве диссертаций психологических работ было 70,2 %, медицинских – 29,8 %. Докторские диссертации составили 13,5 %, а соотношение докторских и кандидатских – 1 : 6,4. Предварительный анализ результатов за 1980–2011 гг. (см. табл. 2) показывает рост количества докторских диссертаций и незначительное увеличение медицинских работ.

Таблица 2
Показатели количества диссертаций по медицинской психологии, $M \pm t$

Количество диссертаций	Период, гг.			
	1980–2011	1980–1990	1991–1997	1998–2011
Общий массив	30 ± 2	22 ± 2	22 ± 3	41 ± 3
Докторские	5 ± 1	2 ± 1	3 ± 1	7 ± 1
Кандидатские	26 ± 2	20 ± 2	19 ± 3	35 ± 3
Медицинские	9 ± 1	6 ± 1	9 ± 1	12 ± 1
Психологические	21 ± 2	16 ± 2	13 ± 3	30 ± 3

Для уточнения данных высчитаны показатели динамических рядов. Полиномиальный ряд соотношений количества медицинских и психологических диссертаций (1980–2011 гг.) при низком коэффициенте детерминации приближается к прямой горизонтальной линии (рис. 2), а ряд соотношений количества докторских и кандидатских диссертаций показывает его увеличение, что может свидетельствовать о разработке и внедрении в теорию и практику медицинской психологии ряда крупных научно-методологических и организационных проблем (рис. 3).

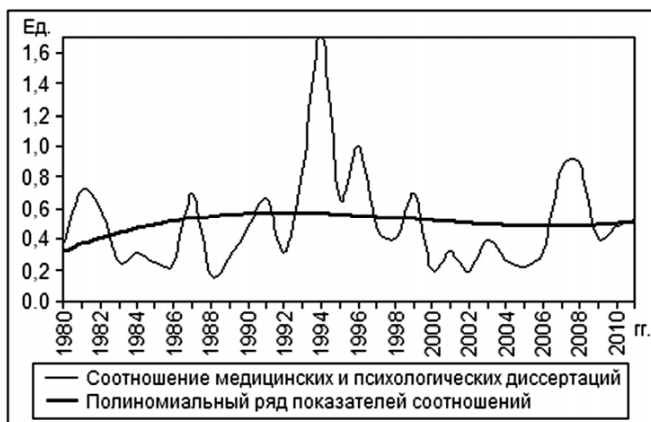


Рис. 2. Динамика показателей соотношений медицинских и психологических диссертаций (1980–2011 гг.)



Рис. 3. Динамика показателей соотношений докторских и кандидатских диссертаций (1980–2011 гг.)

Диссертаций, отнесенных только к одной специальности (19.00.04 – «Медицинская психология»), было 67,8 %, выполненных на стыке наук (по двум научным специальностям) – 32,2 % (рис. 4). В структуре работ, выполненных на стыке наук, вклад вторых специальностей по медико-биологическим наукам составил 82,4 %, в том числе 77,7 % по специальностям 14.01.00 – «Клиническая медицина». В 5 % и более вторые специальности были представлены специальностями: 14.01.06 – «Психиатрия» (43,8 %), 14.01.5 – «Кардиология» (7 %), 14.01.11 – «Нервные болезни» (7 %), 19.00.01 – «Общая психология, психология личности, история психологии» (6,1 %).



Рис. 4. Структура диссертаций, выполненных на стыке наук (1980–2011 гг.)

Содержание многих диссертаций относилось к нескольким направлениям исследования, поэтому сумма направлений исследований, к которым относились те или иные диссертации при анализе их динамики и структуры, была больше ($n = 1318$), чем реальное количество работ в анализируемом массиве ($n = 968$). На рис. 5 представлена структура направлений исследования диссертаций, а на рис. 6 – динамика показателей структуры направлений за 1980–2011 г.

Данные, представленные на рис. 6, наглядно показывают динамику снижения вклада показателей диссертаций 2-го и 3-го направлений исследований в структуру общего количества работ, рост вклада количества диссертаций 4-го и 9-го направлений исследований и относительную стабилизацию вклада динамики количества 5, 6 и 8-го направлений исследований. Следует также отметить, что в некоторых случаях увеличение вклада в структуру общих показателей может сопровождаться реальным уменьшением их количества в динамике. В связи с чем рассмотрим также динамику количества диссертаций по направлениям исследования.



Рис. 5. Структура направлений исследований диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» (1980–2011 гг.)

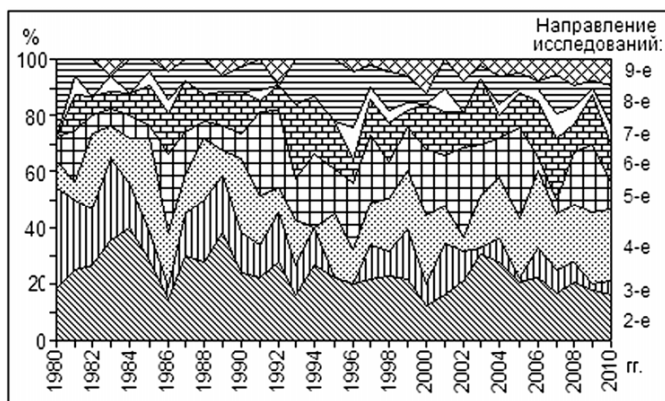


Рис. 6. Динамика структуры показателей направлений исследований диссертаций

На рис. 7, 8 представлена динамика количества диссертаций 2–5-го направлений исследований за 1980–2011 гг. При невысоких коэффициентах детерминации со статистической значимостью полиномиальные линии убедительно показывают рост количества диссертаций по патопсихологии (2-е направление) (см. рис. 7), психосоматике и психологии телесности (4-е направление), психологии нарушений развития и отклоняющегося поведения (5-е направление) (см. рис. 8) и уменьшение количества диссертаций по нейропсихологии (3-е направление) (см. рис. 7). Полиномиальный ряд показателей 8-го направления исследований приближается в прямой горизонтальной линии. Данные 1-го направления не рассматривались в силу

малочисленности. 7-е и 9-е направления исследований введены в паспорт специальности по медицинской психологии в последних редакциях номенклатуры, само собой разумеется, что диссертации, соотнесенные с ними, появились в последние годы.



Рис. 7. Динамика показателей диссертаций 2-го и 3-го направлений исследований



Рис. 8. Динамика показателей диссертаций 4-го и 5-го направлений исследований

Рассмотрим более подробно динамику и структуру диссертаций, относящихся к 6-му направлению исследований, сгруппировавшему диссертации по психологическому вмешательству (психотерапии, психологическому консультированию и психологической коррекции). На рис. 9 представлена динамика этих работ. При высокой вариабельности отмечается увеличение диссертаций 6-го направления за исследуемый период исследования.



Рис. 9. Динамика показателей диссертаций 6-го направления исследований

В связи с разной размерностью показателей были высчитаны относительные данные (2000 г. = 100 %) динамики диссертаций 6-го направления и общего количества работ по медицинской психологии. Оказалось, что почти все показатели кривой динамики диссертаций 6-го направления (рис. 10) были выше кривой данных общего количества диссертаций по медицинской психологии, что указывает на более значительный их динамический рост. Более того, данные кривых, представленных на рис. 10, выявили высокую конгруэнтность ($r = 0,76$; $p < 0,001$).

На рис. 11 представлены данные структуры диссертаций 6-го направления и общего количества работ по медицинской психологии. Оказалось, что в 6-м направлении исследований по сравнению с общим массивом было больше медицинских работ ($t = 4,05$; $p < 0,001$), диссертаций, представленных на соискание ученой степени доктора наук ($t = 1,99$; $p < 0,05$), медицинских докторских ($t = 2,52$; $p < 0,05$) и кандидатских ($t = 2,34$; $p < 0,05$) диссертаций и соответственно меньше кандидатских психологи-

ческих работ ($t = 4,83$; $p < 0,001$). Результаты констатируют большую активность врачей при подготовке диссертаций этого направления.

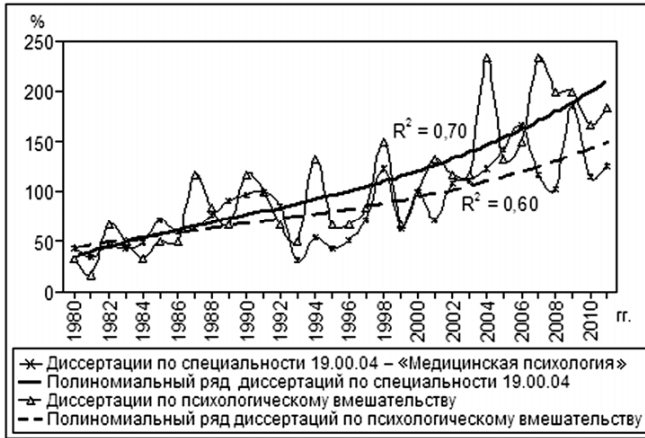


Рис. 10. Динамика общего количества диссертаций по медицинской психологии и 6-го направления исследований (2000 г. = 100 %)

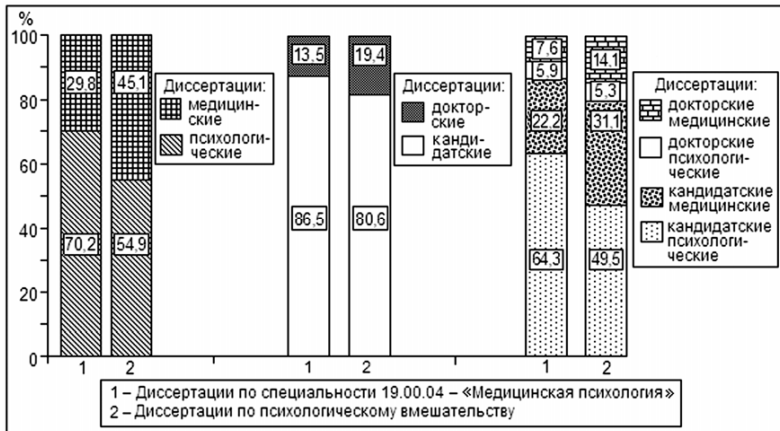


Рис. 11. Структура диссертаций общего массива по медицинской психологии и работ по 6-му направлению исследований

Как уже было указано ранее, в 6-м направлении исследований были сгруппированы диссертации по психологическому вмешательству (психо-

терапии, психологическому консультированию и психологической коррекции). Есть необходимость привести современные определения этих понятий [2, 7]. В русскоязычной литературе более принятым является определение *психотерапии* как системы лечебного воздействия на психику и через психику на организм больного. Под *психологическим консультированием* понимается профессиональная помощь человеку или группе людей (например, организации) в поиске разрешения или решения трудной или проблемной ситуации. *Психологическая коррекция* – направленное психологическое воздействие на определенные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования индивида.

Принято считать, что психотерапию обычно проводят врачи и медицинские психологи, имеющие специальную подготовку, психологическое консультирование и психологическую коррекцию – медицинские психологи и подготовленные для этого врачи. На рис. 12 представлена структура методов психологического вмешательства и отрасли наук диссертаций, в которых были исследованы вопросы психотерапии и психологической коррекции. Результаты подтвердили указанное предположение: в диссертациях по психотерапии преобладали медицинские работы ($t = 3,06$; $p < 0,01$), по психологической коррекции – психологические ($t = 3,61$; $p < 0,001$).



Рис. 12. Структура методов психологического вмешательства диссертаций 6-го направления

Структура объектов исследований диссертаций 6-го направления представлена на рис. 13. Уместно заметить, что теоретико-методологические проблемы методов психологического вмешательства стали объектами исследований в 5,7 % диссертаций. Наиболее часто изучалась эффективность психологических методов у пациентов с невротами и пограничными расстройствами (25,7 %) и больных с психосоматическими расстройствами (24,8 %). В 13,3 % случаев исследовались вопросы нарушений психической адаптации и другие поведенческие расстройства у детей и членов семей, в которых имелись больные. В 7,5 % изучались методы оптимиза-

ции психического состояния у лиц, находящихся в экстремальных условиях деятельности.



Рис. 13. Структура заболеваний и расстройств поведения – объектов исследований в диссертациях 6-го направления

Заключение

Информационный поиск в базах данных библиотек позволил выявить в 1980–2011 гг. массив из 968 авторефератов диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология». Их анализ показал, что ежегодно в диссертационные советы СССР и России представлялись по (30 ± 2) диссертации. Медицинских диссертаций было 29,8 %, психологических – 70,2 %. Докторские диссертации составили 13,5 %, а соотношение докторских и кандидатских – 1 : 6,4. Полиномиальный ряд динамики диссертаций за рассмотренный период показывает его увеличение.

Диссертаций, отнесенных только к одной специальности (19.00.04 – «Медицинская психология») было 67,8 %, выполненных на стыке наук (по двум научным специальностям) – 32,2 %, в основном это были научные специальности 14.01.00 – «Клиническая медицина» (77,7 %).

В структуре общего массива работ диссертаций 1-го направления исследований (история и методология) было 1,2 %, 2-го (патопсихология) – 20,0 %, 3-го (нейропсихология) – 9,4 %, 4-го (психосоматика и психология телесности) – 17,4 %, 5-го (психология нарушений развития и отклоняющего поведения) – 16,3 %, 6-го (психологическое вмешательство) – 15,5 %, 7-го (психологии лечебного процесса) – 3,3 %, 8-го (психогигиена, психопрофилактика, социальная реабилитация и повышение качества жизни больных) – 11,6 % и 9-го (психология здоровья и профессионального здоровья) – 5,3 %.

Литература

1. *Евдокимов В.И.* Структура инновационных исследований в медицине : анализ материалов диссертаций, поступивших в Российскую государственную библиотеку в 1990–2009 гг. / В.И. Евдокимов, С.С. Алексанин // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2012. – № 1. – С. 105.
2. Клиническая психология : учебник для вузов / В.А. Абабков, А.П. Бизюк, Н.Н. Володин [и др.] ; под ред. Б.Д. Карвасарского. – 4-е изд. – СПб. [и др.] : Питер, 2010. – 864 с.
3. Об обязательном экземпляре документов : Федеральный закон РФ от 29.12.1994 № 77 ФЗ с изм. и доп. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.docs.codeks.ru>.
4. Об утверждении Номенклатуры специальностей научных работников : приказ Минобрнауки РФ от 25.02.2009 г. № 59 (в ред. от 16.11.2009 г.) [Электронный ресурс] / ВАК Минобрнауки РФ. – URL: <http://vak.ed.gov.ru/>.
5. Паспорта специальностей научных работников (ред. от 18.01.2011 г.) [Электронный ресурс] / ВАК Минобрнауки РФ. – URL: <http://www.mon.gov.ru/work/nti/dok/vak/11.01.18-pasporta>.
6. Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук [Электронный ресурс] : прил. к приказу Минобрнауки РФ от 12.12.2011 г. № 2817 / ВАК Минобрнауки РФ. – URL: <http://www.wak.gov.ru>.
7. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3-е изд. – СПб. [и др.] : Питер, 2006. – 944 с.
8. Российская медицина [Электронный ресурс] / Электрон. каталог Центр. науч. мед. б-ки. – URL: <http://www.scsml.rssi.ru/>.
9. Список действующих советов [Электронный ресурс] / ВАК Минобр-науки РФ. – URL: <http://www.vak.ed.gov.ru/ru/dissovet/acting/>.
10. Электронный каталог [Электронный ресурс] / Рос. нац. б-ка. – URL: <http://www.nlr.ru/poisk/>.
11. Электронный каталог авторефератов диссертаций [Электронный ресурс] / Рос. гос. б-ка – URL: <http://www.rsl.ru/ru/s97/s339/>.

ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВАЯ СФЕРА НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

НИИ кораблестроения и вооружения ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия»,
Санкт-Петербург

Введение

В связи с ростом потребления наркотиков среди населения России, прежде всего среди подростков и молодежи, актуальными становятся задачи поиска эффективных подходов как к предупреждению наркозависимости, так и к ее лечению.

Накопленный в стране опыт изучения личности людей с различной психической патологией (Зейгарник Б.В., Братусь Б.С., Коченов М.М., Николаева В.В., Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С., Леонтьев Д.А. и др.) позволяет предположить, что в процессе формирования «наркоманической» личности определяющую роль могут играть деформации в структуре смысловой сферы. Соответственно, есть основания считать, что исследование ценностно-смысловой сферы наркозависимых лиц может способствовать поиску новых путей их психологической реабилитации.

Материал и методы

Обследовали 40 пациентов мужского пола в возрасте от 18 до 32 лет, средний возраст – $(23,4 \pm 3,6)$ года с различными формами наркомании, проходивших лечение в условиях реабилитационного центра. Героиновая наркомания была диагностирована у 15 человек, а опийная (употребление кустарных препаратов из опия-сырца) – у 25. Длительность наркотизации составляла от 3 до 18 лет, в среднем $(8,8 \pm 3,7)$ года. 17 пациентов начали употреблять наркотики в подростковом, остальные – в юношеском возрасте.

К моменту обследования у больных были исключены острые соматические заболевания, клинически выраженные неврологические расстройства и психические нарушения, выходящие за рамки пограничной психиатрии. Большинство пациентов находились в процессе формирования неустойчивой (длительностью 1–6 мес) терапевтической ремиссии.

Для изучения ценностно-смысловой сферы наркозависимых лиц использовалась методика «Уровень соотношения ценности и доступности в различных жизненных сферах» (УСЦД) Е.Б. Фанталова (1997), которая позволяет определить «личностный стержень», или иерархию ценностей,

включающих в себя степень внутриличностной диссоциации и уровень наиболее выраженного внутреннего рассогласования («внутренние конфликты» или «внутренние вакуумы»).

Под диссоциацией ценностно-смысловой сферы понимается степень рассогласования между желаемым или важным (В) и действительным или доступным (Д). Степень внутриличностной диссоциации является общим показателем и обозначается как d , где $d = \Sigma(V-D)$. Максимальная степень рассогласования – $d = 72$, минимальная – $d = 0$, граница нормы для мужчин $d = 32$ усл. ед. При значениях R , превышающих данные показатели, можно говорить о наличии невротического конфликта или психопатологических изменений личности различной степени выраженности. Степень диссоциации определяется и для каждой ценностной позиции в отдельности, если ценность желаемого блага превышает его доступность больше, чем на три единицы. Ее выраженность обозначает наличие «внутреннего конфликта», т. е. невозможность достигнуть желаемого («Хочу, но не могу»). Если доступность превышает ценность, это приводит к «внутреннему вакууму», или обесцениванию имеющегося блага («Могу, обладаю, но не хочу»).

Стимульный материал методики представляет собой список из 12 ценностно-смысловых понятий (они представлены в табл. 1–3). Обследуемым лицам предлагалось сравнивать (ранжировать) ценности между собой: сначала по степени важности (значимости) для себя, а затем по доступности в реальной жизни.

В работе учитывались анамнестические сведения о больных (для этого использовались соответствующие анкеты), а также данные катанестического наблюдения, длительности ремиссий и частоты «срывов».

Полученный материал обрабатывался с помощью методов математической статистики, в том числе факторного анализа (метода главных компонент с вращением матрицы по варимакс-критерию).

Результаты и их анализ

На 1-м этапе работы проводился сбор анамнеза и анализ результатов медико-психологического наблюдения за больными в условиях реабилитационного центра. У большинства пациентов (87 %) имели место преморбидные аномалии личности уже в подростковом возрасте (неустойчивость настроения, низкая заинтересованность и трудности в учебе, чрезмерная увлеченность дискотеками и дворовыми компаниями). Практически у всех в этом возрасте уже сформировались различные формы асоциального поведения. Так, делинквентное поведение в подростковом возрасте проявля-

лось у 15 пациентов (37,5 % от числа обследованных лиц), девиантность – у 8 (20 %), аддиктивное поведение (нюхание клея и органических растворителей, курение и эпизодические алкогольные эксцессы) – у 17 (42,5 %). На таком преморбидном фоне, по существу, и начиналось приобщение молодых людей к наркотикам.

В период психологической реабилитации (в условиях реабилитационного центра), в том числе во время обследований, подавляющее большинство пациентов вело себя неадекватно (проявляло легкомысленность, развязность, тунеядство и корыстолюбие, демонстрировало непонимание инструкций и нежелание обследоваться). У одной половины больных преобладал нонконформизм (повышенная потребность в свободе), а у другой, наоборот, – конформизм (подверженность влиянию) и низкая эмпатия. Эмоциональные реакции у пациентов, как правило, носили отрицательный характер. У большинства (70 %) пациентов отмечались повышенная возбудимость, переходящая во враждебность и агрессивность по отношению к окружающим. У остальных больных, наоборот, преобладало пониженное настроение, сопровождающееся дисфорией. Одновременно с этим практически у всех больных нарастала психосоциальная дисфункция в виде постепенного угасания интересов, нарушения эмоционально-волевой сферы и сексуальной расторможенности.

Таким образом, данные анамнеза и медико-психологического наблюдения дают первое представление о негативных проявлениях в психике молодых людей, которые могут провоцировать употребление ими наркотиков уже в подростковом возрасте. Впоследствии, уже в состоянии наркозависимости, негативные качества психики могут препятствовать их реабилитации.

На 2-м этапе работы проводились исследования структурных особенностей ценностно-смысловой сферы наркозависимых лиц с помощью методики УСЦД. Из табл. 1 видно, что в общей иерархии ценностей у наркозависимых лиц наиболее высокий уровень занимает ценность «здоровье» (10,5 усл. ед.). По-видимому, это неслучайно, так как обследуемые лица проходят реабилитацию в условиях медицинского центра, т. е. они были заинтересованы в выздоровлении.

На втором месте стоит ценность «любовь» (8,4), на третьем – «материально обеспеченная жизнь» (7,3), далее следуют ценности «наличие друзей» (7,1), «уверенность в себе» (7,0), «счастливая семейная жизнь» (6,7), «интересная работа» (6,5), «свобода» (6,5) и «общественная деятельность» (6,4). Последние позиции в иерархии ценностей занимают «познание»

(5,3), «творчество» (3,1), «красота природы, искусства» (3,0). Таким образом, обследованные больше всего озабочены здоровьем, материальным благополучием, т. е. внутренними и внешними слагаемыми своего благополучия. Меньше значения они придают профессиональной деятельности и семье. И их почти не интересуют интеллектуальная и эстетическая сторона жизни.

Таблица 1

*Ценности по степени важности (В) и доступности (Д)
у лиц с наркотической зависимостью, усл. ед.*

Ценность	Показатель		
	В	Д	В–Д
Общественная активность	6,39	8,09	-1,7
Здоровье (физическое и психическое)	10,48	6,51	3,97
Интересная работа	6,55	6,27	0,28
Красота природы, искусства, переживание прекрасного	3,00	6,79	-3,79
Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)	8,44	6,79	1,65
Материально обеспеченная жизнь, отсутствие материальных затруднений	7,30	5,81	1,49
Наличие хороших и верных друзей	7,11	6,88	0,23
Уверенность в себе, свобода от внутренних противоречий	7,09	6,16	0,93
Познание (возможность расширять образование, культуру, развивать интеллект)	5,32	7,32	-2,00
Свобода как независимость в поступках и действиях	6,48	7,48	-1,00
Счастливая семейная жизнь	6,69	4,41	2,28
Творчество	3,11	5,32	-2,21

Критический анализ полученных данных позволяет вскрыть определенные противоречия в ценностно-смысловой сфере наркозависимых лиц. Так, испытуемые озабочены своим здоровьем, но почему-то не придают должного значения такому важному психологическому компоненту здоровья, каким является уверенность в себе. Соответственно, можно думать, что они озабочены в основном соматическим компонентом здоровья.

Опрошенные очень ценят «любовь», но при этом почему-то низко ставят ценности, которые наполняют любовь смыслом и содержанием (счастливую семейную жизнь, творчество, искусство). Следовательно, есть основания думать, что под любовью ими понимается прежде всего физическая сторона половых отношений.

Таким образом, для больных наркоманией типичен потребительский подход к жизни: не проявляя душевной активности и значительных трудовых усилий, они хотят хорошо себя чувствовать, «заниматься сексом», быть материально обеспеченными. Вскрытая структура ценностей не направлена на созидательную деятельность, поэтому в нравственно-психологическом отношении не может считаться перспективной. Соответственно, с такой ценностной ориентацией трудно рассчитывать на выздоровление от наркозависимости.

Заметно другая картина обнаружилась при изучении у наркозависимых иерархии доступности указанных ценностей (см. табл. 1). Наиболее доступными для них являются ценности «общественная жизнь» (8,1), «свобода» (7,5) и «познание» (7,3). Далее следуют: «наличие хороших и верных друзей» (6,8), «красота природы, искусства» (6,8), «любовь» (6,8), «здоровье» (6,5), «интересная работа» (6,3), «уверенность в себе» (6,2). Последние места занимают: «материальное благополучие» (5,8), «творчество» (5,3), «счастливая семейная жизнь» (4,4).

То, что наркозависимые пациенты чувствуют себя достаточно свободными (независимыми) и могут легко включиться в общественную деятельность, представляется не более чем иллюзией. Дело в том, что свободный и социально активный человек способен обустроить свою жизнь так, чтобы быть и успешным, и здоровым, и счастливым, чего, к сожалению, нельзя сказать о лицах с наркотической зависимостью. Из приведенных данных видно, что они испытывают сложности в общении с друзьями и любимыми, не могут заняться интересной работой и почувствовать себя вполне здоровыми (как в физиологическом, так и психологическом отношении). Соответственно, им трудно рассчитывать на созидательную, обеспеченную, счастливую жизнь. Интересно, что последнее они сами хорошо осознают. Таким образом, можно считать, что больные наркоманией, с одной стороны, преувеличивают свою независимость и готовность к общественной деятельности, а с другой стороны, достаточно критически оценивают свои возможности при достижении социального благополучия. Налицо противоречие, которое не может способствовать нормализации жизнедеятельности пациентов и их реабилитации.

Интерес представляют типичные для группы обследованных людей различия между ценностями и возможностями их достижения. Из табл. 1 видно, что наибольшая разница существует между ценностью и доступностью здоровья ($d = 3,97$), счастливой семейной жизни ($d = 2,28$), любви ($d = 1,65$), материально обеспеченной жизни ($d = 1,49$). Эти данные, по-

видимому, свидетельствуют об универсальной закономерности ценностно-смысловой сферы человека: чем выше стоит ценность в общей иерархии, тем труднее ее можно достичь. В то же время приведенные данные показывают, что состояние «внутреннего конфликта» больные наркоманией, как правило, испытывают при стремлении к ценностям, связанным (как уже отмечалось) с их физическим (физиологическим) и материальным благополучием, а состояние «внутреннего вакуума» – при достижении ценностей эстетического и познавательного (интеллектуального) порядка (когда доступность блага превышает его ценность). На это указывают различия между соответствующими ценностями и их доступностью: «красота природы, искусства» ($d = -3,79$), «творчество» ($d = -2,21$), «познание» ($d = -2,00$).

Проведенный корреляционный анализ показал, что достоверные коэффициенты корреляции между ценностью и доступностью одного и того же блага (правда, на очень низком уровне, $p < 0,05$) обнаружались только по показателям ценностей «интересная работа» (0,49), «счастливая семейная жизнь» (0,36) и «творчество» (0,45). Слабые и недостоверные корреляционные связи между одноименными показателями свидетельствует о том, что у наркозависимых пациентов в большинстве своем имеет место рассогласование между ценностью жизненных благ и их доступностью (это касается в том числе наиболее значимых для них ценностей в здоровье, любви и материальном обеспечении).

Таким образом, в ценностно-смысловой сфере наркозависимых лиц преобладают малодоступные для них ценности иждивенческого (потребительского) подхода к жизни. Кроме того, для них типична завышенная оценка доступности свободы (независимости в поступках и действиях) и переоценка своих коммуникативных способностей. Все это вместе, безусловно, усугубляет нездоровое психическое состояние пациентов, препятствует адекватной саморегуляции и, следовательно, не может благоприятствовать их выздоровлению. Можно также предположить, что именно рассогласование в ценностно-смысловой сфере обследованных лиц способствовало тому, что в свое время они прибегли к наркотикам.

Чтобы иметь более полное представление об особенностях ценностно-смысловой сферы наркозависимых лиц, полученные данные были подвергнуты дополнительной процедуре – факторному анализу. Предварительно для каждого показателя вычислялся ранговый коэффициент по формуле: $K = 1/P - 1/N$, где K – коэффициент i -показателя, P – экспериментально полученный ранг i -показателя, N – общее число показателей (равное 12).

В табл. 2 представлена факторная структура взаимосвязей ценностей по степени важности для наркозависимых лиц. В 1-й фактор (факторная нагрузка, ФН = 20,6 %) с высокими факторными весами вошли следующие ценности: «любовь», «счастливая семейная жизнь» (со знаком «плюс»); «общественная активность» и «красота природы, искусства» (со знаком «минус»). Следовательно, ориентация на счастливую семейную жизнь (по любви) находится в противоречии с ориентацией на общественную деятельность и эстетику внешней жизни. В этой связи можно предположить, что неспособность обустроить свою жизнедеятельность на основе объединения личного и общественного могла в свое время стать одним из факторов, побудивших к приему наркотиков. В дальнейшем данное противоречие у наркозависимых, по-видимому, может только углубляться.

Таблица 2

Факторная структура взаимосвязей ценностей по степени важности (В) у наркозависимых лиц

Ценность	Фактор				
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
Общественная активность	-0,740	0,114	-0,346	0,147	0,275
Здоровье	-0,280	0,365	0,225	-0,701	0,028
Интересная работа	-0,174	0,258	-0,710	0,161	0,315
Красота природы, искусства	-0,611	-0,274	0,066	-0,090	0,111
Любовь	0,742	0,116	0,226	0,140	0,436
Материальное благополучие	0,049	0,756	-0,064	0,089	-0,163
Друзья	0,062	0,012	-0,188	-0,859	0,138
Уверенность в себе	-0,104	-0,044	0,888	0,182	0,161
Познание	-0,214	-0,664	0,271	0,150	-0,249
Свобода в поступках и действиях	0,153	0,115	0,040	0,165	-0,834
Счастливая семейная жизнь	0,786	-0,083	-0,244	0,048	-0,102
творчество	0,067	-0,742	0,007	0,382	0,067
Суммарная дисперсия, %	20,64	39,91	53,16	63,31	71,94

Во 2-й фактор (ФН = 19,3 %) вошли такие ценности, как «материальное благополучие» (с положительным знаком), а также «познание» и «творчество» (с отрицательным знаком). Таким образом, налицо противоречие между заинтересованностью в интеллектуальной (в том числе, творческой) деятельности и стремлением к материальному благополучию. Данное противоречие, как показывают наблюдения, достаточно типично для современного российского общества. Принимая во внимание то, что

«творчество» и «познание» у обследованных лиц занимают последние места в общей иерархии ценностей, можно говорить о том, что большинство из них отдает предпочтение материальной стороне жизни. Трудный выбор между креативной и рутинной деятельностью и вынужденное предпочтение последней не может не ухудшить эмоциональный и интеллектуальный фон жизнедеятельности человека. А значит, может создать психологические предпосылки для появления у него вредных привычек, в том числе – наркомании. В этой связи есть основания говорить о том, что, пока в российском обществе не будет должным образом материально поощряться образовательный статус и творческая активность, остановить рост наркомании и других проявлений самовредительства будет очень сложно.

В 3-м факторе (ФН = 13,3 %) обнаруживается новое противоречие – между ценностью «интересная работа» и ценностью «уверенность в себе» (эти ценности вошли в содержание фактора с противоположными знаками). Данное противоречие вряд ли может быть типично для здорового в нравственно-психологическом отношении человека. Ведь интересная работа обычно сопровождается положительными эмоциями и, следовательно, способствует формированию уверенности в своих силах. И наоборот, уверенный в себе человек вряд ли станет заниматься неинтересной работой.

В 4-й фактор (ФН = 10,2 %) вошли ценности «здоровье» и «наличие хороших и верных друзей» (с одинаковым знаком). Данный фактор можно интерпретировать следующим образом: в процессе реабилитации наркозависимые нуждаются в мощной психологической помощи других людей (прежде всего – со стороны друзей).

5-й фактор (ФН = 8,6 %) включил в себя «свободу в поступках и действиях». Данный фактор можно интерпретировать как стремление наркозависимых к снятию ограничений в свободе, накладываемых терапией (реабилитацией).

Таким образом, можно полагать, что смысловая сфера наркозависимых лиц построена преимущественно на противопоставлении ценностей (семейных – общественных, материальных – идеальных, деятельностных – статусных). Понятно, что такой диссонанс в ценностно-смысловой сфере не может способствовать выздоровлению и нормализации жизнедеятельности испытуемых.

В табл. 3 представлена факторная структура взаимосвязей ценностей по степени доступности для наркозависимых лиц. В 1-й фактор (ФН = 18,2 %) вошли ценности «счастливая семейная жизнь», «любовь» (с отрицательным знаком) и «свобода в поступках и действиях» (с положительным зна-

ком). Учитывая то, что для наркозависимых характерна социальная пассивность, можно думать, что они отдают предпочтение «свободе» как наиболее доступному для них жизненному благу, отдаляясь, таким образом, от более значимых, но мало достижимых ценностей «любви» и «счастливой семейной жизни». Точнее говоря, они больше склонны к «пустому времяпрепровождению» (вне семьи), нежели к насыщенной событиями семейной жизни. В этой связи сам собою напрашивается вывод: безделье (которое, как правило, обусловлено ложным пониманием свободы) является одним из психологических факторов приобщения человека к наркотикам. Соответственно, трудно рассчитывать на то, что больной с таким стереотипом в поведении может успешно пройти курс психологической реабилитации.

Таблица 3

Факторная структура взаимосвязей ценностей по степени доступности (Д) у наркозависимых лиц

Показатель	Фактор					
	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й
Общественная активность	0,116	0,011	-0,908	0,014	0,106	0,112
Здоровье	-0,018	0,846	-0,068	0,123	0,319	-0,020
Интересная работа	0,057	0,009	-0,043	-0,090	0,114	-0,880
Красота природы, искусства	0,326	-0,450	0,204	0,420	0,357	0,131
Любовь	-0,605	-0,193	-0,195	-0,473	0,105	0,189
Материальное благополучие	-0,009	0,084	0,118	-0,896	-0,018	-0,133
Друзья	-0,118	0,086	0,149	0,462	-0,503	-0,414
Уверенность в себе	0,135	-0,025	0,045	-0,025	-0,842	0,169
Познание	0,321	-0,241	0,647	-0,033	0,066	0,333
Свобода в поступках и действиях	0,661	0,129	0,004	0,111	-0,101	0,307
Счастливая семейная жизнь	-0,814	0,129	0,045	0,150	-0,020	0,180
Творчество	-0,107	-0,763	0,055	0,140	0,248	-0,011
Суммарная дисперсия, %	18,22	32,58	44,08	55,22	65,23	73,73

Структуру 2-го фактора (ФН = 14,4 %) составили ценность «здоровье» (с положительным знаком) и ценности «творчество», «красота природы, искусства» (с отрицательным знаком). Их анализ указывает на наличие у наркозависимых проблемы выбора: либо заботиться о собственном здоровье, что требует значительных усилий и трудно достижимо, либо заниматься творчеством и эстетическим совершенствованием (что вполне достижимо, но малозначимо). Ложность такого противопоставления очевидна, так как многократно доказано, что эстетические занятия и творчество яв-

ляются эффективными средствами психологической реабилитации, вообще – укрепления здоровья.

Содержание 3-го фактора (ФН = 11,5 %) составляют ценности «общественная активность» (с отрицательным знаком) и «познание» (с противоположным знаком). В данном факторе, как видим, также заключено противопоставление: либо укреплять собственный социальный статус, либо повышать свой образовательный уровень. Если учесть, что указанные ценности малозначимы для испытуемых и практически им доступны (см. табл. 1), момент выбора не должен вызывать у них сильного психического напряжения.

В 4-м факторе (ФН = 11,1 %) объединились ценности «наличие хороших и верных друзей», «уверенность в себе». Данный фактор выглядит вполне обоснованным: в процессе реабилитации для повышения уверенности в себе наркозависимым важна поддержка друзей.

В структуре 5-го (ФН = 10,1 %) и 6-го (ФН = 8,1 %) факторов выделяется по одному показателю (соответственно, «материальное благополучие» и «интересная работа»). Отметим, что указанные ценности достаточно значимы для испытуемых, но трудно достижимы. Поэтому с ними у больных, скорее всего, связаны отрицательные переживания, препятствующие нормализации их жизнедеятельности.

Из проведенного анализа напрашивается основной вывод о том, что у наркозависимых лиц (наряду с противопоставлением ценностей по степени важности) имеет место и противопоставление ценностей по степени доступности: доступность одних ценностей сопряжена с недоступностью других ценностей. Причем интересно, что противопоставление может обнаруживаться даже на уровне малозначимых, но практически доступных для них ценностей. Таким образом, полученные данные подтверждают ранее высказанный тезис о том, что в ценностно-смысловой сфере наркозависимых лиц имеет место диссонанс, который, естественно, не способствует психологической реабилитации и оптимизации их жизнедеятельности.

Заключение

Таким образом, ценностно-смысловая сфера наркозависимых лиц построена на противопоставлении ценностей с преобладанием малодоступных для них ценностей иждивенческого (потребительского) подхода к жизни. Анамнез позволяет утверждать, что рассогласование в ценностно-смысловой сфере у обследованных лиц имело место уже в подростковом возрасте (как результат неполноценного воспитания в семье и в школе). И

это обстоятельство могло стать одним из определяющих психологических факторов приобщения их в свое время к наркотикам. Сформировавшийся в подростковом возрасте и углубившийся позже (под влиянием наркозависимости и негативных личностных особенностей) диссонанс в ценностно-смысловой сфере, безусловно, не может не препятствовать медико-психологической реабилитации пациентов в условиях реабилитационного центра, нормализации их жизнедеятельности в целом.

В сложившейся ситуации принципиально важно усиливать психологическое и психолого-педагогическое воздействия на субъектов, проходящих медико-психологическую реабилитацию от наркозависимости, разрабатывать и реализовывать:

1) персональные программы психологической коррекции с учетом индивидуально-психологических особенностей и противоречий в ценностно-смысловой сфере пациентов;

2) на принципиально новой (мотивационно-смысловой) основе социально ориентированные образовательные программы, связанные с их профессиональной деятельностью, личной и семейной жизнью (инновационный педагогический подход призван обеспечить главное – «дозревание» и гармонизацию нравственно-психологической сферы больных).

Литература

1. *Братусь Б.С.* Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б.С. Братусь. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1974. – 96 с.

2. *Зейгарник Б.В.* Саморегуляция поведения в норме и патологии / Б.В. Зейгарник, А.Б. Холмогорова, Е.С. Мазур // Психол. журн. – 1989. – Т. 10, № 2. – С. 122–132.

3. *Коченов М.М.* Мотивация при шизофрении / М.М. Коченов, В.В. Николаева. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1978. – 87 с.

4. *Кудрявцев И.А.* Особенности регуляции деятельности психопатических личностей смысловыми (мотивационными) установками / И.А. Кудрявцев, Ф.С. Сафуанов, Ю.А. Васильева // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1985. – Т. 85, вып. 12. – С. 1837–1842.

5. *Леонтьев Д.А.* Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М. : Смысл, 1999. – 487 с.

6. *Фанталова Е.Б.* Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е.Б. Фанталова. – Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2001. – 128 с.

ПСИХОАНАЛИЗ. ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 159.9 : 615.851.13

Н.Л. Васильева

ОТ ИНТРАПСИХИЧЕСКОЙ К ИНТЕРСУБЪЕКТИВНОЙ ПРОЕКТИВНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ: ПСИХОАНАЛИЗ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ

Санкт-Петербургский государственный университет

В психоаналитической литературе большинство симптомов, возникающих у индивидуума, описываются как внешнее выражение внутренних расстройств, недоступных сознанию. Происхождение бронхиальной астмы также связывалось с психологическими причинами. Многие авторы делали разные акценты в понимании этого расстройства. Была описана роль бессознательного материнского отвержения, тревоги отделения, травмы первичной сцены, родительской перестимуляции и т. д. в возникновении бронхиальной астмы [1–5]. Большинство авторов, однако, указывают на роль раннего социального окружения и ранних эмоциональных контактов ребенка в формировании у него психосоматических реакций. Действительно, еще классики эго-психологии указывали, что развитие Эго у индивида всегда совершается сначала в рамках его взаимодействия с матерью, которая является вспомогательным Эго младенца [6, 7]. Связь личностных особенностей индивидуума с характеристиками его раннего объектного окружения отражена и в работах Д. Винникотта [8, 9]. Более поздние исследователи также проводили связь между характеристиками ранних объектных отношений и возникновением соматических симптомов у ребенка. В частности, Дж. Митрани считает, что определенные характеристики ранних объектных отношений играют решающую роль в эмоциональной этиологии некоторых форм бронхиальной астмы [10]. Ее концепция бронхиальной астмы делает акцент на реакции индивидуума на дефицитарные характеристики раннего материнского окружения, которые не позволяют ребенку сформировать способность осмысливать свой опыт.

Действительно, мышление является способностью, позволяющей индивидууму перерабатывать события своей жизни с помощью психических средств. В академической психологии и в психоанализе мышление

традиционно рассматривают как проявление созревания. В отличие от такого понимания, теория Биона помещает способность к познанию в самый центр психической жизни. Согласно Биону, Эго младенца развивает способность к познанию из эмоциональных переживаний со вскармливающим объектом. Первая форма мышления является результатом ранних эмоциональных событий, происходящих между матерью и младенцем, и направлена, в первую очередь, на познание психических качеств. Эта форма мышления отличается от более поздних форм мышления, но служит основанием для их развития. Её наличие определяет, образуется ли у младенца способность мыслить.

Блон предположил, что младенец нуждается в матери как в «контейнере», в который могут быть спроецированы невыносимые эмоции [11, с. 90]. Когда младенец проецирует свои эмоции в мать, она обрабатывает проецируемые младенцем эмоции путем их абсорбции, детоксикации и прояснения, т. е. давая название чувству, которое соответствует эмоции [12, 13]. Мышление матери преобразует чувства ребенка в познанный и выносимый опыт. При благоприятных обстоятельствах младенец интроецирует способную мыслить мать и идентифицируется с ней, а также интроецирует свои собственные модифицированные чувства.

Для формирования мышления важную роль, по мнению Биона, играет проективная идентификация. Но если в исходном определении понятия, данном М. Кляйн, проективная идентификация – эвакуирующая, агрессивная, вторгающаяся и овладевающая, образующая прототип агрессивного объектного отношения, то Блон расширил понятие «проективной идентификации» до обязательного компонента любой здоровой психики. В нормальной, или не защитной, проективной идентификации проецирующий субъект может помещать часть себя в свой образ объекта, но без всемогущества или расщепления, как, например, при эмпатии («влeзть в чужую шкуру») или планировании («продумывании заранее») [14, с. 213].

По мнению Гротштейна, формулировка Биона [15] даже «предвосхищает» в каком-то смысле модель Кляйн, постулируя команду «младенец – мать», «проецирующий – контейнирующий» как нередуцируемую модель двух персон, где модель Кляйн оказывается по умолчанию частным случаем, если контейнирование неудачно. В то время как модель одной персоны Кляйн утверждает единичное, статичное влияние на объект в проективной идентификации, модель двух персон Биона допускает множественные динамические сдвиги в отношениях с объектом, в зависимости от того, насколько эффективен был объект как контейнер для проективных иденти-

фикаций. Проективная идентификация, в понимании Кляйн, помогает понять жизнь младенца как столкновение с объектами, которые наполнены его проекциями; проективная идентификация в концепции Биона помогает понять природу долексической эмоциональной коммуникации между младенцем и матерью.

Бион считал, что процесс мышления начинается именно с этой зачаточной формы – с проективной идентификации младенцем своих немислимых мыслей и эмоций («мыслей без мыслителя») в мать-контейнер, которая своей альфа-функцией трансформирует их в мыслимые мысли, чувства и воспоминания [16]. Когда в этой среде альфа-функция младенца созревает, он начинает думать для себя, проецируя в свой собственный внутренний объект-контейнер, с собственной альфа-функцией.

Итак, согласно Биону [11], мышление, играющее фундаментальную роль в развитии и функционировании нормальной психики, формируется изначально посредством проективной идентификации. Проективная идентификация как способ передачи своих эмоций объекту для того, чтобы тот стал контейнером, – «реалистична», коммуникативна, интересубъективна [17].

Понимание проективной идентификации Бионом не противоречит пониманию проективной идентификации М. Кляйн, хотя «ее» проективная идентификация – строго интрапсихическая, всемогущая, бессознательная, защитная фантазия, – на первый взгляд, противоположна описываемой Бионом. Мы считаем, что эти две формы являются последовательными образованиями в психике индивида. Первоначально проективная идентификация возникает как способ справиться с трудными переживаниями, т. е. исходно она носит защитный характер. Интрапсихическая всемогущая бессознательная фантазия является обязательным компонентом такой проективной идентификации [18]. У ребенка фантазии активны задолго до того, как они становятся представленными символическим или вербальным образом [19]. Самые ранние фантазии представлены в телесно-чувственном ключе, как ощущения тела, а затем как моторное действие [20, с. 74]. Большая уязвимость младенца обуславливает использование им фантазий как единственного средства защиты от своих инстинктивных импульсов и как единственного способа выражения и реализации его желаний. Чем более уязвим ребенок, тем более всемогущий характер носят его фантазии. «Фантазийное нападение на мать происходит по двум основным направлениям: первое – это главным образом оральный импульс высосать, искушать, исчерпать и лишить тело матери его хорошего содержимого.

Другое направление атаки исходит из анальных и уретральных импульсов и предполагает изгнание опасных содержаний (экскрементов) из Я в мать...» [19, с. 300]. Итак, «на стадии оральной амбивалентности материнское тело, атакующее и атакуемое, становится источником тревоги для ребенка» [21]. Совладание с тревогами, связанными с «садистической позицией» ребенка в этот ранний период жизни, является принципиальным для развития символического функционирования [22]. С помощью проективной идентификации младенец помещает свои тревоги в мать. Именно мать, контейнируя и перерабатывая эти тревоги, способна превратить проективную идентификацию из интрапсихического в интерсубъективное и коммуникативное образование. Если же контейнирования ранних фантазий младенца матерью не происходит, то вместо мышления, основанного на принципе реальности и символической коммуникации внутри самости и с другими объектами, происходит чрезмерное использование расщепления и проективной идентификации как конкретного способа отношений Эго с ненавидимыми и ненавидящими объектами. В спутанном, неразвитом и хрупком Эго всемогущество замещает собой мышление, а всезнание – научение из опыта.

Таким образом, недостаточность раннего материнского окружения приводит к доминированию фантазийного всемогущества над реальными мыслительными способностями. Недостаток ментализации обуславливает, в свою очередь, преобладание телесных способов переработки информации над психическими. Необходимость справляться с возникающими стимулами при невозможности осмыслять и переживать их приводит к активному использованию ребенком своих телесных каналов, т. е. к возникновению психосоматических заболеваний, в частности бронхиальной астмы. По мнению Митрани, неосмысленные (unmentalized) тревоги соматизируются. «Астматическая бронхоконструкция служит тому, чтобы убрать: 1) тревогу дезинтеграции, являясь своего рода “второй кожей”, которая связывает “Я” воедино; 2) параноидную тревогу, сохраняя внутри “хорошее Я” защищенным; 3) депрессивную тревогу, ограничивая внутри “плохое Я” и защищая тем самым хороший внешний объект» [10].

Задачей психотерапии, в таком случае, должно стать содействие развитию Эго пациента. Именно изменение среды от неспособной к контейнированию к контейнирующей фантазии и эмоции индивида позволяет процессу психотерапии способствовать изменениям в психике пациента.

Далее представлен клинический пример, который демонстрирует изменения способа переработки ребенком-пациентом своего опыта в процес-

се психоанализа: от интрапсихической проективной идентификации, наполненной фантазиями всемогущества, к коммуникативной проективной идентификации с ее способностью к эмпатии и к ментализации.

Гриша, 5,5 лет. Причиной обращения родителей к психологу был диагноз «бронхиальная астма» у их сына.

Мальчик был очень трогательный. «Здравствуйте», «До свидания», «Спасибо». С ангельской внешностью, воспитанный, сдержанный в поведении.

Тест Векслера выявил высокие интеллектуальные способности Гриши. Все функции: и внимание, и память, и мышление – были развиты выше возрастной нормы.

Однако диагностические сессии показали, что, в отличие от внешне структурированного обследования, в свободной игре Гриша полностью отказался от вторичного мышления и обратился к миру своих фантазий. Слов было крайне мало, в его игре был прямой перевод фантазий в действие. Такое сочетание первичных и вторичных процессов указывало на то, что высокое интеллектуальное функционирование было не чем иным, как преждевременным развитием Эго, «незрелой» (pre-mature) эмпатией и «незрелой идентификацией с объектом» [11].

Отрывок из 2-й диагностической сессии. Гриша вытащил из шкафа коробку с динозаврами и выстроил их в ряд.

Гриша (Г.): Где лошадка?

Аналитик (А.): Давай поищем лошадку.

Гриша достал из коробки резиновую лошадку и дал ее мне, ничего не говоря. Я стала шагать лошадкой по ковру. Гриша взял динозавров и стал преследовать лошадку. Динозавры схватили лошадку и стали вырывать у нее гриву. Потом Гриша оторвал у нее по очереди все четыре ноги. Затем он отбросил лошадь в сторону.

Г. Где еще лошадка?

Видимо, Гриша запомнил с прошлого раза, что в коробке, действительно, была другая лошадь, запряженная в телегу.

Гриша достал ее и снова дал мне. Его динозавры напали и на эту лошадку. В этот раз они стали мочиться и испражняться на лошадь. Затем они стали испражняться в телегу, пока та не стала полной, и утопили в своих экскрементах лошадь.

А. Похоже, динозаврам не нравятся лошадки.

Г. Что лошадка говорит?

А. (от лица лошадки). Сжальтесь надо мною, отпустите меня!

От этих слов на лице Гриши появилось выражение удовольствия.

Г. Кто еще здесь ходит?

А. Ты сам как думаешь, кто еще?

Гриша повторил свой вопрос несколько раз без всякого изменения в содержании или интонации, пока я сама не достала фигурку собаки.

Динозавры опять стали преследовать собаку, но на этот раз я попыталась убежать собакой.

Г. Подожди, не убегай!

А. (от имени собаки). Я вас боюсь. Вы сделаете мне больно!

Г. (от имени динозавров). Нет, мы не сделаем. Давай дружить!

А. Ну, хорошо, давайте.

Динозавры схватили собаку и убили ее, повесив ее на виселице из веревки.

А. В этой комнате как-то очень страшно.

Гриша ничего не ответил и взял следующую фигурку.

Вся последующая сессия было повторением того же самого сценария. Гриша убивал все новых и новых животных. Каждый раз способ убийства был новым. Гриша проявлял исключительную изобретательность, ни разу не повторившись в способе, которым он уничтожал очередное живое существо.

Представленный материал говорит о значительном эмоциональном неблагополучии ребенка, а также о патологических способах справляться с ним. Из материала приведенных диагностических сессий видно, что в игре Гриша совсем отказался от более зрелых способов мышления, обнаруженных им в тестах на интеллект, и полностью обратился к миру своих фантазий. У него отчетливо прослеживалось преобладание фантазийного всемогущества над реальностью осмысления (ментализации). Гриша использовал проективную идентификацию исключительно как защиту от невыносимого жизненного опыта, помещая свои переживания беспомощности, безысходности и насилия в мучимых им в игре животных. В его распоряжении не было психических средств для переработки тревог. Во внутреннем мире этого ребенка преобладали фантазии всемогущества, переживаемые им с большой интенсивностью. В своем мире он был всемогущ: он делал все, что хотел, не обращая внимания на реальность других, он был способен на все и ничего не боялся.

В то же время в жизни этот мальчик был совсем не таким. В своем реальном окружении Гриша был испуганным ребенком, прятавшимся за спину мамы. Когда я говорила в конце сессии, что закончилось время, Гриша мгновенно прерывал игру и начинал убирать игрушки. Такое безропотное подчинение выдавало проблемы Гриши в его контактах с миром

взрослых, его страх быть самим собой. Он полностью соответствовал представлениям взрослых об идеальном ребенке, не давая себе права иметь свои желания и свое мнение. Внутреннее напряжение, гнев и несогласие с такой позицией осознаны им не были, а потому и выражены в поведении или в словах быть не могли. Они выражались только в психосоматических симптомах – астматических приступах. Своими симптомами Гриша «защищал» и себя, и свою мать от своей агрессивности и проблемности.

Гриша начал проходить психоанализ в возрасте 5,5 лет. Психоаналитическая работа с ним продолжалась 3 раза в неделю в течение 2 лет.

Первый год анализа был отмечен частыми угрозами астматических приступов, хотя пропущенных сессий было очень мало. Как мы и договаривались, родители делали все возможное, чтобы приводить Гришу всегда, когда позволяло состояние его здоровья. Сам Гриша приходил на сессии с желанием. Однако он демонстрировал полную неспособность играть один. Ему было необходимо, чтобы я участвовала в его игре, но он не обращался со мной как с отдельным человеком в своем праве, а использовал меня в игре как продолжение себя.

В этот ранний период анализа было очень трудно понимать, что происходит в игре, также было трудно запоминать и впоследствии записывать внешне хаотичный материал сессий. В Гришиной игре не было сколь угодно понятного сюжета или смысла. Это была логика игры, управляемой первичными процессами. Участники игры менялись очень быстро, любой мог быть убит и выброшен. Гриша переходил от одного персонажа к другому, никогда не идентифицируясь ни с кем из них. Например, Гриша мог взять зайца, попрыгать им немного, а затем заживо закопать в землю. Затем он брал динозавра, который принимался сражаться с другими зверями. Казалось, что динозавр сможет выиграть, но тут Гриша зажаривал этого динозавра на сковороде, выбрасывал и брал, например, гориллу. Очень скоро Гриша взрывал гориллу так, что она разлеталась на мелкие куски, и так далее. Он заставлял персонажей поедать свои собственные тела, свои собственные экскременты, пока они не умирали: он пытал их, отрубал головы, отрезал части тела и т. п. Обман и предательство были очень частыми темами в его игре. Гриша часто использовал обман, чтобы заманить и затем убить кого-то из персонажей игры. В его играх совсем не было фигур, оказывающих поддержку или помощь в трудных ситуациях. Это свидетельствовало о том, что у Гриши не был сформирован образ «хорошего объекта», на который он мог бы внутренне опереться. Кроме того, на сим-

волическом уровне игра Гриши могла быть сообщением о том, каким ушибленным и поврежденным он себя ощущает.

В каждой игре того времени моих героев били, убивали, обманывали, заставляли чувствовать полную беспомощность, не давая при этом никакого шанса спрятаться или вырваться. Моими чувствами в игре были переживания никчемности, раздавленности и насилия. Вероятно, они являлись отражением собственных чувств самого Гриши. Гриша дал мне роль своего собственного детского «Я», ощущавшего беспомощность и безнадежность. Терапевтической задачей было вынести все те переживания, которые проецировались на меня. Справляясь со своими чувствами, я помогала Грише принять его собственные архаичные страхи и его агрессию. Мои реакции служили Грише моделью того, как можно выстоять в этой опасной ситуации без того, чтобы дать сдачи или уйти в болезнь или срыв. Я не останавливала его игру, не упрекала и не обвиняла его. В обычной психоаналитической работе очень важную роль играют интерпретации внутренних конфликтов пациента. Однако для Гриши возможные интерпретации его внутренних конфликтов прозвучали бы обвиняющее. Гриша пока что не был способен воспользоваться ими. Интерпретацию об «убийственном гневе» он тогда мог воспринять лишь как запрет. Принять или даже просто услышать мои комментарии Гриша мог только в том случае, если бы они были сделаны не о нем самом и не от меня, а по поводу и от лица персонажей, через которых он выражал свои чувства.

Способность аналитика постоянно присутствовать в качестве надежного и воспринимающего объекта помогала развитию внутреннего мира этого ребенка-пациента. «Принимающее» окружение содействовало преодолению Гришей внутренних дефицитов и его продвижению на пути к развитию ментализации.

Незаметно, но неуклонно происходили изменения во внутреннем мире Гриши. Это можно было заметить и по изменяющейся игре ребенка.

На 4-м месяце анализа в игре Гриши появились постоянные действующие лица. Это были горилла и динозавр. Продолжалось то же самое мучение, но теперь участниками каждой игры постоянно были его Горилла и мой Динозавр. Горилла был требовательным, агрессивным и не позволявшим Динозавру существовать сколько-нибудь независимо. Гриша очень жестко контролировал все, что делал мой Динозавр. Если Динозавр осмеливался сделать что-то по своему усмотрению (например, отойти в сторону из-под града ударов), Гриша неизменно бил его об пол и продолжал бить до тех пор, пока тот не отказывался от своих намерений. Дино-

завр был полностью под всемогущим контролем Гориллы. Не было сочувствия, взаимопомощи или заботы. Его Горилла безжалостно нападал на Динозавра, не оставляя никакого шанса ни убежать, ни прекратить постоянное мучение. Это продолжалось из сессии в сессию, без всяких изменений или даже намека на то, что может быть иначе. Именно поэтому сессия, на которой впервые появились признаки взаимоотношений, ведущие к взаимной толерантности, явилась знаменательной.

Отрывок из 44-й сессии. По обычному сценарию, Гриша атаковал своим Гориллой моего Динозавра и стал бить его об пол, вынуждая того сделать попытку спрятаться, но при этом не давая ему никакого шанса сделать это. Когда Динозавру все-таки удавалось вырваться, Горилла везде находил его и каждый раз устраивал ему еще более сильную взбучку. Так прошло некоторое время. В конце концов я устала и поставила Динозавра на игрушечный диван (который тоже был в игре).

А. (от имени Динозавра). У меня больше нет сил. Я должен немного отдохнуть.

Г. (от имени Гориллы). Немедленно уходи отсюда! (Горилла сильно бьет Динозавра).

Через мгновение:

Г. (от имени Гориллы). Иди лучше вон на тот стол. Ты можешь отдохнуть там.

(Это был первый случай, когда в игре Гриша проявил сочувствие.)

А. (от имени Динозавра). Спасибо. Тогда я пойду отдыхать на стол.

Г. (от имени Гориллы). Нет, уходи отсюда! Это мой стол! Я буду жить под столом.

А. А мы не можем поместиться оба? Ты будешь жить под столом, а я буду жить наверху.

Гриша положил своего Гориллу под стол, не тронув Динозавра. (Примечательно, что он впервые не ударил Динозавра, как делал это обычно при любом взаимодействии обоих персонажей.)

Г. (от имени Гориллы). Убери свой хвост, он мне мешает!

А. (от имени Динозавра). У меня и вправду очень длинный хвост. Мне некуда его убрать.

Г. Тогда я его оторву!

(Впервые за все время Гриша заместил действие словами.)

А. (от имени Динозавра). Ох, не надо! Это мой хвост, и он мне нужен.

Г. Ну, тогда уходи отсюда.

А. (от имени Динозавра). Как хорошо, что ты предупредил меня и оставил мой хвост мне. Я перейду на диван.

Динозавр и Горилла некоторое время спокойно сидят, каждый на своем месте (такая ситуация была из ряда вон выходящей для Гришиных игр того периода).

Г. Ну, что ты там делаешь?

А. (от имени Динозавра). Я сижу на диване.

Г. (от имени Гориллы). А я собираюсь построить себе дом. Будешь со мной?

А. (от имени Динозавра). Пожалуй, буду.

Впервые произошла совместная деятельность, без агрессии и нападений. Это продолжалось минут 15, в течение которых Динозавр и Горилла строили себе дома из кубиков.

Вдруг Гриша издал звуки рычания.

Г. Слушай, слушай! Злые динозавры идут!

Он принес динозавров, и те разрушили сначала дом Динозавра, а затем и дом Гориллы.

Г. Мы должны наказать наших врагов. Пошли драться!

Динозавры-враги победили. Они побили Гориллу и Динозавра и выиграли битву.

А. Пожалуй, быть побежденным не так обидно, когда можно разделить это с другом.

Г. Давай строить новые дома.

Эта сессия показала, что Гриша стало способен испытывать и проявлять истинное сочувствие к Другому. Он также проявил способность заменять действия их символическими эквивалентами – словами, что указывало на развитие в Грише ментализации.

Эта сессия положила начало диалогу между его Гориллой и моим Динозавром. Эти два персонажа учились быть рядом, учились разделять жизненный опыт, постепенно научились выручать друг друга в трудных ситуациях. Таким образом, через Гориллу и Динозавра Гриша развивал межличностные отношения с аналитиком. Во вновь обретенном союзе для Гриши стало возможным прорабатывать свои тревоги и заботы с помощью психических средств.

В первую очередь, Гришу волновала тема выживания.

Отрывок из 49-й сессии. Гриша обрушил гору (большую подушку) на Гориллу и Динозавра, и они оба искали возможность спастись, возможность выбраться.

Г. (от имени Гориллы). Здесь очень трудно дышать. Мы выживем тут?

А. Тебе знакомо такое состояние, не правда ли? Здесь так же страшно, как и во время приступов, когда задыхаешься. Дышать трудно, и нет уверенности, что выживешь.

Г. (от имени Гориллы). Что же делать? Думай быстро.

А. (от имени Динозавра). Можно позвать на помощь других динозавров.

Г. (от имени Гориллы). Они нас просто побьют, вот и все. Думай еще!

А. (от имени Динозавра). Мы можем позвать летучих мышей. В прошлый раз они были вполне дружелюбны с нами.

Г. (от имени Гориллы). Они слишком слабые, они нам не помогут!

А. (от имени Динозавра). Ну, тогда можно позвать Деда Мороза. Когда мы его встретили в прошлый раз, он был очень могущественным.

Г. (от имени Гориллы). Нет, Дед Мороз не поможет, он просто принесет нам кучу подарков, и все.

А. Ну, мы можем загадать ему желание.

Г. (от имени Гориллы). Помнишь, мы в прошлый раз уже загадали ему желание и он принес нам самолеты? Больше он для нас ничего не будет делать. Тем более что и Новый год уже прошел.

А. Похоже, что никто нам не поможет. Мы с тобой погребены под этой горой, как во время приступа, когда нет воздуха. Может быть, важно, чтобы мы сами справились с этой ситуацией. Ведь человеку во время удушья тоже приходится справляться своими силами.

Г. (от имени Гориллы). Давай-ка я попробую сам выбраться!

Его Горилла выбрался из-под горы, и помог вылезти моему Динозавру. Этот успешный опыт доставил Грише большую радость, и он полностью повторил весь сценарий заново, практически без изменений.

До этой сессии тревога выживания (аннигиляционная тревога) постоянно присутствовала в материале Гриши. Она проявлялась в постоянных безжалостных атаках врагов, в разрушении укрытий, в сценах, когда персонажи тонули в бассейне и т. п. В Гришиной игре повторялась тема безысходности, тема, что помощи ждать неоткуда, нет никакой возможности выжить. Эта сессия была настоящим прорывом. Впервые в игре он выжил, спасся, он снова может дышать! Появившееся чувство, что он способен выжить, уменьшило тревогу выживания у Гриши и позволило ему заняться проработкой других вопросов.

Полностью описывать процесс психоанализа этого пациента мы не будем, в рамках данной статьи нам важно отметить только, что, вместе с тем как аналитик доказывала свою способность быть адекватным «контей-

нером» Гришиных чувств, первичные тревоги становились для него все более выносимыми. По мере того как фантазии Гриши прорабатывались с помощью игры и аналитического диалога, на их место приходили психические репрезентации. Необходимость выражения и удержания тревог с помощью тела в астматических симптомах исчезала; теперь чувства и переживания Гриши могли быть выражены психическими средствами.

Через два года аналитической работы приступов астмы у Гриши больше не было; врачом была зарегистрирована нормализация функции верхнего дыхания.

В период окончания анализа Гриша прорабатывал многие свои проблемные чувства. Важная тема для Гриши, которая вернулась снова в этот период окончания и о которой стоит упомянуть здесь, – это Гришина тревога выживания. Гриша создавал ситуации, в которых его и мой персонажи тонули в бассейне, но теперь он давал им шанс спастись. Он также воспроизвел сцену, в которой скала падала на них и создавала опасность задохнуться. После того как он «позволил» героям игры спастись из-под рухнувшей скалы, он сказал: «Мы раньше кашляли. Теперь мы больше кашлять не будем».

Отрывок из 288-й сессии. Сушу затопило водой. Всем участникам игры пришлось плыть. Чтобы не выбиться из сил, они помогали друг другу, предоставляя возможность друг другу по очереди отдыхать на своей спине. Мой Синий Динозавр был единственным существом, кто не мог найти себе пары для поддержки. Напротив, по ходу игры Бак (Гришин Динозавр) вскарабкался ему на спину и отказывался оттуда уйти.

А. Бак не чувствует себя способным плавать самостоятельно. Он считает, что он полностью зависит от меня.

Г. Смотри, впереди корабль!

А. (от имени Синего). Эй, корабль, подожди нас, нам нужна помощь!

Г. Корабль уже уплыл. Они нас не заметили. Смотри, впереди остров!

Мы начали плыть по направлению к острову (Бак все время на спине у Синего), но остров ушел под воду.

А. Помнится, мы уже переживали что-то похожее. Кажется, что никак не спастись и никакая помощь невозможна.

Г. Мы будем помогать друг другу. Тебе только надо найти кого-нибудь, кто разрешит тебе отдохнуть у него на спине.

А. (от имени Синего). Ты думаешь, что я могу отдохнуть на Баке?

Синий забирается на спину Бака, но Гриша изображает, что Бак тонет: «Буль-буль-буль». Синий вытаскивает Бака из воды и сажает снова себе на спину.

А. (от имени Синего). Бак пока еще может плавать только с моей помощью. Он без меня тонет. Тогда пусть плавает на мне.

Гриша взял солдата, который подплыл к Синему.

Г. (от имени солдата). Эй, я один. Не хочешь ли поплавать немного на моей спине?

А. (от имени Синего). Да, хочу. Но я не могу. Без меня Бак утонет.

Бак спрыгивает со спины Синего в воду.

Г. (от имени Бака). А я могу плавать один! Я и раньше мог! Я просто не хотел тебе говорить.

А. Наверное, ты хотел, чтобы мы еще немного поплавали вместе. Но, честно говоря, ты можешь многое делать сам.

Г. Я умею плавать, ха-ха-ха! Плыви за мной!

Синий плывет за Баком.

Г. Там впереди школа! Это земля! Давай поплывем туда.

Синий и Бак подплыли к письменному столу (который раньше в играх был школой) и по ящикам они выбрались наверх, на сушу.

Г. Фу-у, вроде бы мы спаслись!

А. Здорово, что после стольких неудач мы научились спасаться, даже когда вокруг много препятствий и трудностей.

Г. Да, мы научились.

В течение последней фазы Гриша смог остаться целостным. Он переработал и интегрировал аналитическую работу. Он был способен полностью слышать меня и использовать мои слова как способ регуляции своих состояний. Последние сессии показали, что он стал способен интерпретировать свои чувства самостоятельно. Теперь он умел узнавать в себе состояния тревоги и думать, а не только действовать.

Заключение

Приведенный материал показывает значительные изменения, произошедшие во внутреннем мире пациента в ходе психоанализа. Если сессии диагностического периода и начала аналитической работы отмечены активным использованием проективной идентификации исключительно как интрапсихического образования, наполненного фантазиями всемогущества, то последние сессии свидетельствуют о том, что пациент стал способен к эмпатии и к символическому представлению своих переживаний. Изменение окружения на контейнирующее его тревоги и фантазии способствовало переходу проективной идентификации на уровень коммуникативного intersубъективного образования. У Гриши развились отношения с анали-

тиком/матерью, он стал способен разделять свои чувства с Другим. Его опыт больше не был изолированным островком, наполненным фантазиями, он стал интегрированным в другие контексты психики.

В этой статье мы хотели показать, как эмоциональная связь между аналитиком и пациентом внесла свой вклад в развитие способности ребенка-пациента мыслить. Через восстановление эмпатийного характера эмоциональной связи психоаналитическая работа содействовала возникновению ранней формы мышления, служащей основанием для развития более поздних разновидностей мышления. Развитие ментализации обусловило способность пациента перерабатывать свои тревоги и конфликты с помощью психического, а не соматического канала.

Представленный материал является иллюстрацией понимания проективной идентификации как динамического образования и подтверждением того, что развитие проективной идентификации от интрапсихической к интерсубъективной имеет фундаментальное значение для формирования и функционирования нормальной психики.

Литература

1. *Bion W.R. Attacks on linking / W.R. Bion // Second Thoughts: Selected papers on psycho-analysis. – London : Heinemann, 1967. – P. 93–109.*
2. *Bion W.R. Attention and interpretation / W.R. Bion. – London : Tavistock Publications, 1970. – 136 p.*
3. *Bion W.R. Learning from experience / W.R. Bion // Seven Servants. – New York : Jason Aronson, 1962. – 111 p.*
4. *Damasio A.R. Looking for Spinoza: Joy, sorrow and the feeling brain / A.R. Damasio. – New York : Harcourt, 2003. – 355 p.*
5. *Elkan J. Stages toward the containment of mental experience as illustrated in the treatment of a young girl with asthma / J. Elkan // J. Child Psychother. – 1977. – Vol. 4. – P. 90–97.*
6. *Engel G.L. Selection of clinical material in psychosomatic medicine: The need for a new physiology / G.L. Engel // Psychosomatic Medicine. – 1954. – Vol. 16. – P. 368–377.*
7. *Grotstein J.S. ‘Projective transidentification’: An extension of the concept of projective identification / J.S. Grotstein // Int. J. Psychoanal. – 2005. – Vol. 86. – P. 1051–1069.*
8. *Isaacs S. The nature and function of phantasy / S. Isaacs // Developments in Psychoanalysis / J. Riviere (Ed.). – London : Hogarth Press, 1952. – P. 67–121.*

9. *Klein M.* Notes on some schizoid mechanisms // *The Writings of Melanie Klein.* – London : Hogarth Press, 1975. – Vol. 3. – P. 1–24.
10. *Klein M.* Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant / *M. Klein* // *Developments in Psycho-Analysis.* – London : Hogarth Press, 1952. – P. 61–93.
11. *Klein M.* The importance of symbol-formation in the development of the ego // *M. Klein* // *Contributions to Psycho-Analysis.* – London : Hogarth Press, 1930. – P. 24–39.
12. *Mahler M.S.* The Psychological Birth of the Human Infant / *M.S. Mahler, F. Pine, A. Bergman.* – New York : Basic Books, 1975. – 308 p.
13. *Mason A.A.* The suffocating super-ego: Psychotic break and claustrophobia / *A.A. Mason* // *Do I Dare Disturb the Universe* / *J. Grotstein* (Ed.). – London : H. Karnac Books Ltd, 1981. – P. 139–166.
14. *Mitrani J.L.* “Unmentalized” Experience in the Etiology and Treatment of Psychothomatic Asthma / *J.L. Mitrani* // *Contemporary Psychoanalysis.* – 1993. – Vol. 29. – P. 314–342.
15. *Novick J.* Projection and externalization / *J. Novick, K. Kelly* // *Psychoanal Study Child.* – 1970. – Vol. 25. – P. 65–95.
16. *Ogden T.H.* The concept of interpretive action / *T.H. Ogden* // *Psychoanal Q.* – 1994. – Vol. 63. – P. 219–245.
17. *On the Mysterious Leap from the Mind to the Body: A Workshop Study of the Theory of Conversion* / *F. Deutsch* (Ed.). – New York : Int. Univ. Press, 1959. – 273 p.
18. *Sarlin C.N.* The current status of the concept of genital primacy / *C.N. Sarlin* // *J. Am Psychoanal Assoc.* – 1970. – Vol. 18. – P. 285–299.
19. *Sperling M.* Psychosomatic Disorders in Childhood / *M. Sperling.* – New York : Jason Aronson, 1978. – 415p.
20. *Spitz R.* A genetic field theory of ego formation: Its implications for pathology / *R. Spitz.* – New York : Int. Univ. Press, 1959. –123 p.
21. *Winnicott D.W.* *Playing and Reality* / *D.W. Winnicott.* – London : Tavistock, 1971. – 194 p.
22. *Winnicott D.W.* *The Maturation Process and the Facilitating Environment* / *D.W. Winnicott.* – New York : Int. Univ. Press, 1965. – 295 p.

ФЕНОМЕН ПОДРОСТКА В ИСТОРИИ ФИЛОСОФИИ И ПСИХОЛОГИИ

Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена,
Санкт-Петербург

Введение

Подростковый возраст, согласно классификации ВОЗ, – это период жизни от 10 до 18 лет, когда завершается созревание организма. Это период активного качественного перехода от детского состояния к взрослому, со сложнейшими противоречивыми внутренними процессами преобразования всей личности от физиологии до высших форм самоосознания себя и своих взаимоотношений с миром [28]. В этом возрасте как никогда остро проявляется антагонизм личности и социальности. Окончание детства и переход в мир взрослых оказывается гораздо более сложным, чем представляется современным психологам и педагогам, и связан с развитием в сознании подростка критического рефлексизирующего мышления в рассудочной форме, которое создает основное ведущее противоречие в жизни подростка [29].

Сколько бы ни существовало подходов к рассмотрению и изучению этого особого периода в жизни каждого человека, ни один из них не сможет до конца раскрыть всей сложности и многогранности исследуемого феномена, а следовательно, интерес к данной проблеме и ее актуальность остаются неизменными вне зависимости от эпохи и времени, в котором находится пылливый ум ученого.

В связи с этим целью нашего исследования явился анализ различных взглядов представителей философских и психологических знаний на феномен подростка в историческом контексте.

Появление феномена «отрочества» в качестве предмета исследования

Ретроспективный взгляд на историю появления феномена «отрочества» как предмета исследования в науках о человеке показывает его непосредственную связь со становлением гуманистического направления в отношении детей со стороны общества. В самом деле, возрастные категории, которые разделяют жизненные этапы и указывают на границы между по-

колениями, варьируют в разных эпохах. Стиль жизни и предпочитаемые ценности непосредственно подвержены историческому влиянию, и именно отношение к отрочеству в большей степени, чем к любому другому возрастному периоду развития человека, оказывается детерминированным социальными изменениями.

Несмотря на это, по мнению Мишеля Кле [12], исторический подход в современной литературе по психологии подростка фактически отсутствует, что связано с желанием психологов описать универсальные законы развития и с недостаточным вниманием к влиянию исторического процесса на развитие человека. Так, известный французский специалист по подростковому возрасту Морис Дебесс считал, что «ошибкой было бы думать, что юность меняется вслед за эпохой... Конечно, в ней отражаются веяния своего времени... Но позади изменчивых образов юности стоит вечная юность, во все времена верная сама себе в своих тенденциях, законах развития, в своих представлениях о мире вещей в мире людей. Именно эти закономерности нуждаются в открытии и определении» [7].

Различные теоретические и эмпирические исследования в русле так называемой новой социальной истории показали иллюзорность представлений о психологическом развитии как основанном на неизменных законах, вне исторических, материальных и культурных условий. Начало подобным исследованиям своим внушительным трудом по истории ребенка в семейной жизни в старорежимной Франции (в период до 1789 г.) положил Филипп Арьес [1].

Согласно Ф. Арьесу, в доиндустриальной Европе отсутствовало различие детства и отрочества. В XVIII в. не существовало понятия для той возрастной категории, которую сегодня принято называть отрочеством, ему еще предстояло сформироваться. По мнению Ф. Арьеса, это произошло лишь в конце XIX в. – в то время, когда юность становится основной темой в литературе, объектом заботы моралистов и политиков. С этого момента ученые начинают серьезно интересоваться тем, что думают юные, и публиковать статьи по этому вопросу.

Приблизительно в это же время Гренвилл Стэнли Холл публикует свой фундаментальный двухтомный труд «Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education» (1904 г.) [37] – первое научное исследование, которое претендует на концептуальное представление отрочества. Эта работа встретила критику, так как строилась на признании полной достоверности высказываний детей о самих себе. Данный труд подвергся критике также в связи с

тем, что в нем впервые было уделено пристальное внимание вопросам пола. В то время многих это шокировало, в том числе и психологов. Например, Джеймс Роуланд Энджел писал Эдварду Брэдфорду Титченеру: «Что может вытащить Холла из этой треклятой сексуальной колеи? Я всерьез полагаю, что уделять так много внимания этой теме дурно в моральном плане и просто неумно» [36]. Значение молодежи резко усилилось в 1920-е гг. и стало очевидно, что она представляет собой особое и обособленное поколение, в связи с чем научные исследования отрочества получили наконец должное признание [38].

Таким образом, если «датой рождения» отрочества, по Ф. Арьесу, считается период начала 1900-х гг., то юношеское сознание как чувство принадлежности к группе, имеющей общие заботы и устремления, в Европе стало общим явлением только в конце Первой мировой войны. С этого момента «отрочество распространилось, растянулось во времени, отесняя детство вверх по течению жизни, а зрелость – вниз». Постепенно произошел раскол поколений, который характеризует и наше время, с длинным периодом отрочества, покрывающим практически все десятилетие между 10 и 20 годами [21].

Так совершился переход от эпохи без отрочества к эпохе XX в., когда отрочество становится любимым возрастом. Все происходит, согласно Ф. Арьесу, так, как если бы каждой эпохе соответствовал свой привилегированный период жизни: XVII в. – молодой человек, XIX в. – ребенок, XX в. – подросток. Таким образом, на фоне эпохи индустриализации Ф. Арьес стал выразителем идей, витавших в воздухе, положив начало целой серии исторических работ [38].

Здесь интуитивно можно почувствовать нечеткость границ подросткового возраста в его связи с историческим процессом. Однако мы знаем, что именно подростковый период является наиболее противоречивым и дисгармоничным по сравнению с другими возрастными фазами личности. Гетерохронность развития на внутрииндивидуальном и на межиндивидуальном уровнях является важнейшей чертой этого возраста и обуславливает основные противоречия юношеской психологии [14]. По мнению Л.С. Выготского, «развитие здесь совершается не по прямой, а по очень сложной и извилистой кривой. В структуре личности подростка нет ничего устойчивого, окончательного и неподвижного. Все в ней – переход, все течет» [4].

Сочетание зрелости подростка в одних отношениях и незрелости в других, разнообразие форм, в которых могут проявляться эти сочетания,

делают разработку жестких стандартов весьма проблематичной для определенного календарного возраста [26]. Так, древнерусское слово «отрок» (буквально – «не имеющий права говорить») применялось для обозначения и дитя, и подростка, и юноши [27]. В словаре В. Даля «подросток» определяется как «дитя на подросте», около 14-15 лет [6]. Лев Толстой в своей трилогии «Детство», «Отрочество», «Юность» определяет границу между подростковостью и юностью 15-летним возрастом [31], в то время как герою «Подростка» Ф.М. Достоевского более 20 лет [10].

Исходя из приведенных примеров определения границ подростковости, можно сказать, что описываемая возрастная категория в разные времена и в разных культурно-исторических условиях обозначала не только и не столько возраст и уровень биологического развития, сколько общественное положение и социальный статус человека.

Во многих древних обществах переход от детства к взрослости сопровождался особыми ритуалами, благодаря которым подросток приобретал новый социальный статус, причем символическое наступление зрелости зачастую не совпадало по срокам с наступлением полового созревания. В некотором роде подобные ритуалы существуют и сегодня в современном обществе в виде вручения паспорта, получения аттестата, посвящения в студенты и т. п.

По мнению И.С. Кона [15], психологическая периодизация жизненного пути должна отражать те социальные и нормативно-ценностные характеристики, которые предстоит усвоить индивиду, достигшему того или иного возраста, с тем чтобы своевременно и успешно перейти в следующую фазу жизни и возрастную категорию. И.С. Кон определил подростковый возраст как 13–16 лет для мальчиков и 12–15 лет для девочек [16].

В то же время, А.В. Петровский полагал [25], что границы подросткового возраста устанавливаются между 11–12 и 14–15 годами. При этом основной акцент А.В. Петровский делал не на особенностях физического и полового созревания, а прежде всего на смене ведущих форм деятельности, общественном положении и уровне социализации личности в целом.

Если в 30-х гг. XX в. П.П. Блонский писал о том, что российским детям еще только предстоит завоевать подростковый период [2, 20], то в настоящее время в научной литературе подростковый период жизни имеет тенденцию к постепенному разрастанию границ и, по некоторым данным, охватывает почти десятилетие – от 11 до 20 лет. Согласно периодизации возрастного развития Э. Эриксона, пятая возрастная стадия по временным рамкам (11–20 лет) соответствует подростковому возрасту. В этот период,

по мнению Э. Эриксона [35], подросток приобретает чувство идентичности, т. е. перед ним стоит задача объединения всего, что он знает о себе самом как сыне/дочке, школьнике, друге и т. д. Более того, все это подросток должен осмыслить, связать с прошлым и спроецировать на будущее.

Л.С. Выготский также подходил к подростковому периоду как к историческому образованию и считал, что особенности протекания и продолжительность подросткового возраста заметно варьируют в зависимости от уровня развития общества. Согласно его взглядам, подростковый возраст – это самый неустойчивый и изменчивый период, который отсутствует у дикарей и при неблагоприятных условиях «имеет тенденцию несколько сокращаться, составляя часто едва приметную полоску между окончанием полового созревания и наступлением окончательной зрелости» [4].

В 1920–1930-х гг. в России был собран и проанализирован большой фактический материал, характеризующий отрочество в разных социальных слоях и группах (подростков разных национальностей, беспризорных и т. п.). Обобщая эти работы, Л.С. Выготский пришел к выводу о том, что в подростковом возрасте структура возрастных потребностей и интересов определяется в основном социально-классовой принадлежностью подростка [4].

Подобные исследования проводились и в европейских странах. Во второй половине XX в. французский психолог Бьянка Заззо [41] изучала подростков из различных социально-экономических слоев общества, чтобы выявить их личные представления о продолжительности подросткового возраста. Она показала, что начало отрочества почти по всем представлениям относят к 14 годам, связывая его с половым созреванием. Однако представления о сроках его окончания расходятся. Рабочие и низкоквалифицированные служащие считают, что их отрочество закончилось в 19 лет, инженерно-технические работники отодвигают этот срок до 20 лет, предприниматели и лица свободных профессий – до 21 года. Таким образом, субъективная средняя продолжительность отрочества может колебаться в зависимости от социального положения и длительности образования в целом от 4 до 7 лет.

Известный подростковый психиатр и психолог А.Е. Личко в своей работе «Подростковая психиатрия» [17] определяет пубертатный период продолжительностью примерно от 10-11 до 18-19 лет, в котором по психологическим характеристикам различаются две фазы: негативная (до 15 лет), для которой свойственны противопоставление подростком себя окружающим, противоречия с взрослыми, нормами и установленным порядком

ком, и позитивная (с 16 лет), в которой прослеживаются противоположные тенденции, к социализации и выработке жизненных правил. В то же время, согласно определению, приведенному в Американском психиатрическом глоссарии [18], подростковый возраст – это «хронологический период роста, начинающийся в возрасте около 12 лет с физических и эмоциональных процессов, приводящих к половой и психической зрелости, и заканчивающийся в нестрого определенное время, когда индивидум достигает самостоятельности и социальной продуктивности (обычно в возрасте 20 лет)».

В 1990 г. в издательстве «Знание» А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых опубликовали небольшую книгу «Подросток в учебнике и в жизни» [23]. В ней сопоставлялись описания закономерностей психического и личностного развития подростка в отечественных учебниках по возрастной психологии и результаты посвященных этому вопросу эмпирических исследований, проведенных в разные годы и, в частности, отражающих реалии 80-х гг. XX в. В ней авторы акцентировали внимание на трансформации представлений о сущности подросткового возраста в отечественных исследованиях. Так, интересные данные были получены Н.Н. Толстых, которая изучала отношение подростков к будущему [32]. Сопоставляя свои результаты, полученные в ходе обследования школьников со 2-го по 8-й классы, с результатами исследований Л.И. Божович и Н.И. Крылова, также посвященных изучению отношения к будущему у детей различных возрастов, Н.Н. Толстых обнаружила занимательный факт, касающийся грани подросткового возраста. В исследованиях Л.И. Божович, которые проводились в середине 1950-х гг., переломный момент в представлении о будущем наблюдался у учащихся 8-го и 9-го классов, т. е. в 15 лет [3]. Неслучайно поэтому в конце 1950-х гг., когда Т.В. Драгунова под руководством Л.И. Божович проводила исследование особенностей советских подростков, было решено сопоставить их с «классическим» Николенькой Иртеньевым [11]. В исследовании школьникам предлагалось перечитать ключевые фрагменты автобиографической трилогии Л.Н. Толстого «Детство», «Отрочество», «Юность» [31], отмечая моменты, которые особенно обратили на себя внимание – понравились или, наоборот, вызывали отрицательное отношение. Результаты показали, что многие подростки не только отмечали такие моменты, но и давали довольно подробные комментарии. Впоследствии психолог анализировал эти заметки, а главное, очень подробно беседовал с каждым подростком. В ходе беседы речь шла о герое трилогии – Николеньке Иртеньеве, об отношении подростков к его поступкам, мыслям, переживаниям. Подросткам также предлагалось решить, как они сами дейст-

вовали бы в сходных обстоятельствах, и сравнить Николеньку со своими товарищами «и вообще с нашими ребятами».

Десятилетие спустя исследования Н.И. Крылова показали, что профессиональная направленность школьников, выбор будущей профессии становится актуальным для юношей и девушек только в 16-17 лет. В начале 1980-х Н.Н. Толстых отмечает время яркого перелома в отношении к будущему на рубеже 6-го и 8-го классов, что примерно соответствует возрасту 13 лет. За прошедший период, охватывающий почти четверть века, во всем мире и в нашей стране в особенности произошли существенные изменения всей социальной и культурной жизни, всего «технологического облика эпохи» [34], что не могло не сказаться на формировании подросткового периода.

В конце 1980-х гг. А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых [23] попытались описать психологию подростков эпохи перестройки и ответить на вопрос, на кого они похожи больше – на толстовского Николеньку или на «драгуновских» подростков конца 1950-х. Тогда еще не было результатов, полученных по экспериментальной схеме Т.В. Драгуновой, однако, опираясь на проведенные исследования самосознания, уже были высказаны некоторые интересные соображения об общих тенденциях протекания подросткового кризиса в те годы.

В 2009–2010 гг. А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых [24] повторили исследование Т.В. Драгуновой на выборке современных подростков, и результаты поставили под сомнение сам тезис о первостепенной важности личностной рефлексии для понимания подросткового кризиса. Такое расхождение результатов во времени можно объяснить изменением в социальной ситуации развития поколений. Это еще раз подтверждает историческую и социальную обусловленность развития личности и отсутствие стабильных границ подросткового возраста.

Интересную точку зрения на границы и особенности подросткового периода предложила французский психоаналитик Франсуаза Дольто [9]. По ее мнению, отрочество – это мутационная фаза. Для подростка она так же важна, как рождение и первые две недели жизни для маленького ребенка. Во время «мутации» к подростку возвращается хрупкость новорожденного, крайняя чувствительного к тому, как на него смотрят и что о нем говорят.

Согласно Ф. Дольто, именно период от 11 до 13 лет является возрастом максимальной ранимости, когда подростки защищаются от всего мира либо депрессией, либо негативизмом, который еще более усиливает их

слабость. В трудные периоды, когда подростку не по себе в мире взрослых, когда ему не хватает веры в себя, он находит поддержку в воображаемой жизни. В наше время это – виртуальное пространство, которое он сам может моделировать и «проживать» там разные жизни, разыгрывая разные роли. По сути, пробуя себя в этом мире.

Что же делает из ребенка подростка? Как полагает Ф. Дольто, основным признаком наступления переходного периода является способность отделять воображаемую жизнь от реальной. С этих позиций современные подростки, «пробующие эту жизнь на вкус» виртуально, возможно, имеют больше преимуществ в форсировании процесса самосознания и самоопределения в реальной жизни.

В своей работе «На стороне подростка» Ф. Дольто [9] поднимает и вопрос о том, когда же наступает конец подросткового возраста и в чем он заключается. В большинстве развитых стран законодательство определяет 18 лет как возраст гражданского совершеннолетия. Однако современные процессы глобализации и технического прогресса ставят под вопрос целесообразность этой возрастной границы, ввиду чего находятся сторонники понижения возрастной границы совершеннолетия до 14–16 лет. В то же время, нередки случаи, когда исследователи, проводя анализ феноменов подростничества, исследуют и 20–27-летних респондентов.

Если нельзя фиксировать границы возрастного периода, с нашей точки зрения, необходимо хотя бы задать его ориентиры. С этих позиций мы, пожалуй, согласимся с мнением Ф. Дольто о том, что подросток (юноша или девушка) выходит из подросткового возраста в тот момент, когда тревога за него его собственных родителей не производит на него тормозящего действия. В то же время окончание подросткового возраста не может наступить намного раньше 16 лет, поскольку общество в настоящее время к этому не готово. С одной стороны, мы наблюдаем матерей «переросших» юношей, которых «страшно» отдать в армию, поскольку они еще «дети» и не способны постоять за себя, нуждаясь в защите взрослых. С другой – общество время от времени, сталкиваясь с деструктивными проявлениями подросткового кризиса, старается защищаться от подростков, всерьез обсуждая вопросы снижения возраста их уголовной ответственности за тяжкие правонарушения. Таким образом, современные подростки представляют собой особый класс с весьма размытыми социальными ролями, правами и обязанностями, не позволяющими им стать полноценной частью общества.

Резюмируя вышесказанное, можно говорить о том, что границы подросткового возраста, характеризующие переход от ребенка ко взрослому состоянию, осмысливаются сегодня скорее рамками экономической независимости, созидательного потенциала и уровнем знаний, которые позволяют молодому человеку адаптироваться, включиться в одну из социальных групп. Подростковый период длится в соответствии с теми представлениями, которые юноши и девушки получают от взрослых, и в тех пределах познания, которые ставит перед ними общество. Именно взрослые должны помочь молодому человеку вовремя выйти из детства и своевременно стать ответственным за себя, не превращаясь в запоздалого подростка.

Подростковый возраст в теории развития

На сегодняшний день в литературе, посвященной изучению рассматриваемого возрастного периода, можно найти по крайней мере два понимания подросткового кризиса. С одной стороны, акцент ставится на идее перелома, внезапных изменениях в ходе развития, влекущих за собой значительные перемены в поведении, образе мыслей и представлениях. С другой стороны, преобладает понимание кризиса как совокупности психологических нарушений, сопровождающихся страданиями, тревогой, подавленностью и целым рядом трудностей, которые обуславливают возникновение социальной дезадаптации у подростка в повседневной жизни [26]. На данном этапе развития психологической науки существует масса различных теорий периодизации развития человека, причем зачастую содержание периодов и их временные границы определяются особенностями представлений автора о наиболее важных сторонах развития.

В соответствии с теорией рекапитуляции Гренвилл Стэнли Холла [36], подростковая стадия в развитии личности соответствует эпохе романтизма в истории человечества. Это промежуточная стадия между детством – эпохой охоты и собирательства и взрослым состоянием – эпохой развитой цивилизации. По мнению С. Холла, этот период воспроизводит эпоху хаоса, когда животные тенденции сталкиваются с требованиями социальной жизни.

С. Холл впервые описал амбивалентность и парадоксальность характера подростка, выделив ряд основных противоречий, присущих этому возрасту [37]. В соответствии с этим С. Холл справедливо назвал этот период периодом «бури и натиска». Психологическое содержание подросткового периода С. Холл описывает как кризис самосознания, преодолев который, человек приобретает «чувство индивидуальности».

Другим направлением осмысления ключевых характеристик подросткового возраста считается культурно-историческое. Так, в 1924 г. вышла книга крупного исследователя подросткового возраста немецкого философа и психолога Эдуарда Шпрангера «Psychologie des Jugendalters (Психология юношеского возраста)» [39], в которой он изложил разработанную им культурно-психологическую концепцию подросткового возраста. Э. Шпрангер рассматривал подростковый возраст внутри юношеского, границы которого он определял 13–19 годами у девушек и 14–21 годами у юношей. При этом первая фаза этого возраста – собственно подростковая – ограничивается 14–17 годами. Она характеризуется кризисом, содержанием которого является освобождение от детской зависимости.

Подростковый возраст, по Э. Шпрангеру, – это возраст приобщения к культуре [40], когда само по себе психическое развитие рассматривается с позиции «врастания» индивидуальной психики в объективный и нормативный дух данной эпохи. Таким образом, именно Э. Шпрангер положил начало систематическому исследованию самосознания, ценностных ориентации и мировоззрения подростков. Он попытался понять одно из самых глубоких переживаний в жизни человека – любовь и ее проявления в подростковом и юношеском возрасте [40].

В отличие от представителей теории рекапитуляции и культурно-исторической парадигмы, Вильям Стерн [30] акцентировал свое внимание на глубинных механизмах развития личности, рассматривая подростковый возраст как один из важнейших этапов формирования личности. Центральной проблемой всякой психологии, по его мнению, должна быть проблема человеческой личности, а для формирования личности решающую роль играет то, какая ценность переживается человеком как наивысшая, определяющая жизнь, т. е. переживаемые ценности обуславливают тип человеческой личности [30].

Как и другие его современники, В. Стерн сравнивал период юности у рабочей и буржуазной молодежи. Он считал, что рабочая молодежь из-за того, что ей необходимо очень рано заботиться о заработке, практически не имеет настоящей юности. Поэтому рабочие подростки имеют преимущественно политическую и экономическую жизненные установки, в отличие от буржуазной молодежи, которая имеет возможность получать настоящее образование, развивать свое «Я».

По В. Стерну, деятельность подростка занимает промежуточное место между детской игрой и серьезной ответственной деятельностью взрослого, определяя ее как «серьезная игра». Примерами серьезной игры здесь

могут служить выбор профессии, занятия спортом и участие в юношеских организациях [8].

Описанные исследования подросткового возраста относятся к классическим и основываются на биологизаторских идеях первой трети XX в. Поэтому неудивительно, что психологические изменения, происходящие в развитии личности подростка, исследователи данного подхода связывали прежде всего с процессом биологического (полового) созревания.

Во второй половине XX в. акцент смещается в сторону социологизаторского направления оценки, когда исследователи чрезвычайно широко понимали роль среды в развитии подростка. Так, Эрик Эриксон [34], считавший подростковый возраст самым важным и наиболее трудным периодом человеческой жизни, подчеркивал, что психологическая напряженность, которая сопутствует формированию целостности личности, зависит не только от физиологического созревания, личной биографии, но и от духовной атмосферы общества, в котором человек живет, от внутренней противоречивости общественной идеологии.

Согласно другой известной научной концепции – концепции Жана Пиаже [22], в возрасте от 11-12 лет и до 14-15 лет осуществляется последняя фундаментальная «децентрация» – ребенок освобождается от конкретной привязанности к данным в поле восприятия объектам и начинает рассматривать мир с точки зрения того, каким образом его можно изменить. В этом возрасте, когда, согласно Ж. Пиаже, окончательно формируется личность, строится основная программа жизни, для создания которой необходимо достаточно развитое гипотетико-дедуктивное (формальное) мышление. Намечая план своей будущей жизни, подросток приписывает себе существенную роль в спасении человечества и строит свой план жизни в зависимости от этой цели. Испытывая препятствия со стороны общества и оставаясь зависимыми от него, подростки постепенно социализируются. И только профессиональная работа способствует полному преодолению кризиса адаптации и указывает на окончательный переход к взрослому состоянию.

Помимо исследований зарубежных ученых, изучению подросткового возраста были посвящены и многочисленные работы отечественных исследователей – Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Л.И. Божович и др.

Многосторонний анализ подросткового возраста в работах европейских и американских исследователей, несмотря на не вполне адекватную, в основном биологизаторскую, трактовку этого периода жизни, позволяет нам создать необходимый фон для раскрытия и понимания новых тенден-

ций в изучении отрочества, которые были намечены в культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и его школы [4]. Л.С. Выготский подробно рассматривал проблему интересов в переходном возрасте, называя ее «ключом ко всей проблеме психологического развития подростка». Он подчеркивал, что в подростковом возрасте имеет место период разрушения и отмирания старых интересов, а также период созревания новой биологической основы, на которой впоследствии развиваются новые интересы [4]. Л.С. Выготский перечислил несколько основных групп наиболее ярких интересов подростков, которые он назвал «доминантами», а также еще два новообразования подросткового возраста – развитие рефлексии и на ее основе самосознания. По мнению Л.С. Выготского, развитие рефлексии у подростка не ограничивается только внутренними изменениями самой личности. В связи с возникновением самосознания для подростка становится возможным и неизмеримо более глубокое и широкое понимание других людей. Развитие самосознания как никакая другая сторона душевной жизни, считал Л.С. Выготский, зависит от культурного содержания среды [4].

Другим видным исследователем подростков в отечественной науке был Д.Б. Эльконин [33], который рассматривал подростковый возраст как период развития, связанный с новообразованиями, которые возникают из ведущей деятельности предшествующего периода.

Как отмечал Д.Б. Эльконин, особенности развития подростка в этом возрасте проявляются в целом ряде симптомов. Вновь возникают трудности в отношениях со взрослыми: негативизм, упрямство, безразличие к оценке успехов, уход из школы, так как главное для ребенка происходит теперь вне школы. Подростки начинают сбиваться в компании в поисках того, кто может тебя понять. Подросток начинает вести дневник, в котором он «находит исключительно свободное убежище, где никто и ничто его не стесняет. Предоставленный самому себе, он свободно и независимо выражает свои внутренние, подчас глубоко интимные переживания, волнующие мысли, сомнения и наблюдения». Все перечисленное свидетельствует об обращении подростка к самому себе.

Как уже отмечалось, многие авторы сводили эти симптомы к началу полового созревания. Однако, как подчеркивает Д.Б. Эльконин, самоизменение возникает и начинает осознаваться сначала психологически, в результате развития учебной деятельности, и лишь подкрепляется физическими изменениями. Стремление быть взрослым вызывает сопротивление со стороны действительности. Оказывается, что никакого места в системе

отношений со взрослыми «подросший ребенок» еще занять не может, и он находит свое место лишь в сообществе сверстников (говоря современным языком, в подростковой субкультуре).

Центр жизни переносится из учебной деятельности в деятельность общения. Именно посредством общения со сверстниками происходит усвоение моральных норм, осваивается система моральных ценностей. Здесь идет мыслимое и воображаемое проигрывание всех самых сложных сторон будущей жизни. И это единственная деятельность, в которой будущая жизнь может быть мысленно «продействована» [33]. Соответственно, основное новообразование этого возраста – социальное сознание, т. е. знание в системе отношений, перенесенное во внутренний план мышления.

Л.И. Божович [3] также отмечала, что к началу переходного возраста в общем психическом развитии появляются новые, более широкие интересы, личные увлечения и стремление занять более самостоятельную, более «взрослую» позицию в жизни. Однако в переходном возрасте еще нет возможностей (ни внутренних, ни внешних) для этого.

В переходный период происходят преобразования в самых различных сферах психики. Кардинальные изменения касаются мотивации. В содержании мотивов на первый план выступают такие аспекты, которые связаны с формирующимся мировоззрением, с планами будущей жизни. Что касается механизма действия мотивов, то они действуют теперь не непосредственно, а возникают «на основе сознательно поставленной цели и сознательно принятого намерения». Именно в мотивационной сфере, как считала Л.И. Божович, находится главное новообразование переходного возраста.

С мотивационной сферой тесно связано нравственное развитие школьника, которое существенным образом изменяется именно в переходном возрасте. Усвоение ребенком нравственного образца происходит тогда, когда он совершает реальные нравственные поступки в значимых для него ситуациях [3]. Однако вследствие «недостаточной обобщенности нравственного опыта» нравственные убеждения подростка находятся еще в неустойчивом состоянии. Под влиянием развивающегося мировоззрения происходит иерархизация в системе побуждений, в которой ведущее место начинают занимать нравственные мотивы. Установление такой иерархии приводит к стабилизации качеств личности, определяя ее направленность, и «позволяет человеку в каждой конкретной ситуации занять свойственную ему нравственную позицию».

Еще одно новообразование, возникающее в конце переходного периода, Л.И. Божович называла «самоопределением». С субъективной точки зрения оно характеризуется осознанием себя в качестве члена общества и конкретизируется в новой общественно значимой позиции. Но подлинное самоопределение, как отмечала Л.И. Божович, не заканчивается в это время, оно «как системное новообразование, связанное с формированием внутренней позиции взрослого человека, возникает значительно позже и является завершающим последний этап онтогенетического развития личности ребенка» [3].

Другими словами, в подростковом возрасте организм ребенка претерпевает значительные изменения, которые будут существенно влиять на все стороны биологического, психологического и социального развития. Во время пубертатного периода происходят глубокие телесные изменения; меняется характер мышления, претерпевая качественные и количественные преобразования; социальное развитие идет по двум основным линиям – освобождения от родительской опеки и установления новых отношений со сверстниками. Наконец, развитие самосознания и самооценки, завершающее формирование характера, характеризуется становлением новой субъективной реальности для подростка, а именно идентификации себя как продукта сексуальных, когнитивных и социальных трансформаций.

Таким образом, подростковый период знаменует собой переход к взрослости, и особенности его протекания накладывают отпечаток на всю последующую жизнь. В заключение хотелось бы привести слова А.И. Герцена, высказанные им в отношении подростков еще в XIX в.: «Совершеннолетие законом определяется в 21 год. В действительности... можно встретить старика лет двадцати и юношу лет пятидесяти. Есть люди, совершенно неспособные быть совершеннолетними, так, как есть люди, неспособные быть юными. Для одного юность – эпоха, для другого – целая жизнь. В юности есть нечто, долженствующее проводить до гроба, но не все юношеские грезы и романтические затеи очень жалки в старике и очень смешны в старухе. Останавливаться на юности потому скверно, что на всем останавливаться скверно, – надобно быстро нестись в жизни; оси загорятся – пускай себе, лишь бы не заржавели» [5].

Заключение

Таким образом, ретроспективный анализ различных взглядов на феномен подростковости – как философских, так и психологических – показал, что период развития человека, который в наши дни называют «подро-

стковым», «пубертатным» или «кризисным» возрастом, свое нынешнее содержание получил сравнительно недавно – лишь в конце XIX в. Однако, появившись как отдельный предмет исследования, феномен подростка (подростковый возраст) и по сей день является предметом дискуссий различных наук.

Интерес к изучению феномена подростка связан именно с тем, что данный период в жизни каждого человека является переломным и определяющим его дальнейшую судьбу. К тому же, как было показано в некоторых концепциях, подростковый возраст никак невозможно рассматривать в отрыве от той исторической эпохи, в которой проживается данный период жизни. Соответственно, глубокий научный анализ его внутреннего содержания в актуальный культурно-исторический период неизменно остается важной фундаментальной проблемой любого времени.

Литература

1. *Арьес Ф.* Ребенок и семейная жизнь при старом порядке : пер. с франц. / Ф. Арьес. – Екатеринбург : Урал. ун-т, 1999. – 416 с.
2. *Блонский П.П.* Избранные психологические и педагогические сочинения / П.П. Блонский. – М., 1979. – 343 с.
3. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – СПб. [и др.] : Питер, 2008. – 256 с.
4. *Выготский Л.С.* Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М. : Смысл : Эксмо, 2003. – 1136 с.
5. *Герцен А.И.* Сочинения : в 2 т. / А.И. Герцен. – М. : Мысль, 1986. – Т. 2. – 654 с.
6. *Даль В.И.* Толковый словарь живого великого русского языка : в 4 т. / В.И. Даль. – М. : Эксмо, 2005. – 688 с.
7. *Дебесс М.* Подросток / М. Дебесс. – СПб. [и др.] : Питер, 2004. – 127 с.
8. *Дольник Р.В.* Непослушное дитя биосферы / Р.В. Дольник. – СПб. : Петроглиф, 2009. – 352 с.
9. *Дольто Ф.* На стороне подростка / Ф. Дольто. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2010. – 423 с.
10. *Достоевский Ф.М.* Подросток / Ф.М. Достоевский. – М. : АСТ Астрель, 2011. – 560 с.
11. *Драгунова Т.В.* О некоторых психологических особенностях подростка / Т.В. Драгунова // Вопросы психологии личности школьника. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1961. – С. 120–170.

12. Кле М. Психология подростка. Психосексуальное развитие / М. Кле. – М. : Педагогика, 1991. – 176 с.
13. Кон И.С. Детство как социальный феномен / И.С. Кон // Журн. исслед. соц. политики. – 2004. – Т. 2, № 2. – С. 151–174.
14. Кон И.С. Люди и обстоятельства. Детство и юность / И.С. Кон // 80 лет одиночества [Электронный ресурс]. – <http://www.pseudology.org/Kon/80Let/10.htm>.
15. Кон И.С. Этнография детства / И.С. Кон // 80 лет одиночества [Электронный ресурс]. – <http://www.pseudology.org/Kon/80Let/22.htm>.
16. Кон И.С. Ребенок и общество / И.С. Кон. – М. : Академия, 2003. – 336 с.
17. Личко А.Е. Подростковая психиатрия : руководство для врачей / А.Е. Личко. – Л. : Медицина, 1985. – 416 с.
18. Личко А.Е. Словарь современной американской психиатрической терминологии с ее отличиями от принятой в России / А.Е. Личко, Н.Я. Иванов // Обзор. психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 1992. – № 4. – С. 63–84.
19. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития / В.С. Мухина. – 11-е изд. – М. : Академия, 2006. – 608 с.
20. Наумов Н.Д. П.П. Блонский: философ и педагог / Н.Д. Наумов // Изв. Урал. гос. ун-та. – 2003. – № 27. – С. 97–107.
21. Обухова Л.Ф. Возрастная психология : учебник / Л.Ф. Обухова. – М. : Высш. образование, 2008. – 460 с.
22. Пиаже Ж. Генетическая эпистемология / Ж. Пиаже. – СПб. [и др.] : Питер, 2004. – 160 с.
23. Прихожан А.М. Подросток в учебнике и в жизни / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – М. : Знание, 1990. – 80 с.
24. Прихожан А.М. Подросток в учебнике и в жизни: кризис тринадцати лет / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых // На пороге взросления : сб. ст. всерос. науч.-практ. конф. по психологии развития. – М., 2011. – С. 14–22.
25. Психология развивающейся личности / под ред. А.В. Петровского. – М. : Педагогика, 1987. – 238 с.
26. Ромицына Е.Е. Краткий очерк истории теорий развития и учения о подростках / Е.Е. Ромицына // Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике : учеб. пособие / Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына. – СПб. : Речь, 2004. – С. 10–48.
27. Семенов А.В. Этимологический словарь русского языка. Русский

язык от А до Я / А.В. Семенов. – М. : Юнвес, 2008. – 707 с.

28. *Скροцкий Ю.А.* Становление личности и психические отклонения / Ю.А. Скροцкий. – СПб. : Алетейя, 2009. – 352 с.

29. *Слободчиков В.И.* Основы психологической антропологии. Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе : учеб. пособие для вузов / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев ; под общ. ред. В.Г. Щур. – М. : Шк. Пресса, 2000. – 416 с.

30. *Стерн В.* Психология раннего детства / В. Стерн. – М. : АСТ, 2003. – 400 с.

31. *Толстой Л.Н.* Детство. Отрочество. Юность / Л.Н. Толстой. – М. : АСТ : Астрель, 2010. – 400 с.

32. *Толстых Н.Н.* Отношение к будущему / Н.Н. Толстых // Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту / под ред. И.В. Дубровиной. – М. : Педагогика, 1987. – С. 42–65.

33. *Эльконин Б.Д.* Детская психология / ред.-сост. Б. Д. Эльконин. – М. : Академия, 2007. – 384 с.

34. *Эриксон Э.* Детство и общество / Э. Эриксон. – 2-е изд, перераб., доп. – СПб. : Речь, 2000. – 416 с.

35. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М. : Флинта, 2006. – 352 с.

36. *Arnett J.J. G.* Stanley Hall's adolescence: Brilliance and Nonsense / J.J. Arnett // History of Psychology. – 2006. – Vol. 9, N. 3. – P. 186–197.

37. *Hall G.S.* Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education / G.S. Hall. – 2 vols. – New York : Appleton, 1904. – 1457 p.

38. *Shanahan M.J.* One Hundred Years of Knowing: The Changing Science of Adolescence, 1904 and 2004 / M.J. Shanahan, L.D. Erickson, D.J. Bauer // J. of Research on Adolescence, 2005. – Vol. 15, N 4. – P. 383–394.

39. *Teo T.* Eduard Spranger / T. Teo // Encyclopedia of Psychology / A.E. Kazdin (Ed.). – New York : Oxford University Press, 2000. – Vol. 7. – P. 458–459.

40. *Spranger E.* Psychologie des Jugendalters [Psychology of youth]. / E. Spranger. – Leipzig : Quelle & Meyer, 1924. – 542 p.

41. *Zazzo B.* La psychologie differentielle de l'adolescence – Etude de la représentation de soi / B. Zazzo. – Paris : Presses Universitaires de France, 1966 – 330 p.

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

УДК [159.9 : 613.88] : 616.1

В.Л. Винтер, Б.Е. Алексеев

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Северо-Западный филиал «Центр экстренной психологической
помощи МЧС России»;

Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Введение

Анализ данных медицинской статистики и литературы позволяет констатировать факт «омоложения» сердечно-сосудистых заболеваний (в частности, инфаркта миокарда) среди населения [9, 14, 25, 52], что означает увеличение среди данного контингента пациентов пропорции лиц, находящихся в возрасте зрелой сексуальной активности.

В современном мире наблюдается повышение значимости сексуальных отношений людей. Секс является для человека не только биологической, но, в большей степени, психологической потребностью. У человека сексуальное влечение перестало зависеть от функции размножения и приобрело глубокий личностный смысл, который включает как гедонистическую направленность и укрепление здоровья, так и коммуникативные аспекты. Сексуальная потенция является четким мерилем самосознания и уверенности в себе для большинства мужчин [19]. Доказано, что мужское сексуальное влечение, в целом, сильнее женского. Сексуальная активность для мужчины – это еще и потребность утвердить себя в своем мужском «я». По статистике, мужчины старше 40 лет думают о сексе со средней периодичностью 2 раза/ч [1].

Несостоятельность в половой сфере является для мужчины одним из самых сильных психотравмирующих факторов. Доказано, что снижение или отсутствие сексуальной функции отрицательно влияет не только на качество жизни мужчины, но и негативно сказывается на ее продолжительности [23–24, 29, 36, 39].

Основное содержание

Пациенты мужского пола, перенесшие инфаркт миокарда (ИМ), зачастую испытывают сложности при возобновлении сексуальной активности. Например, нами на базе кардиологического отделения восстановительного лечения городской больницы № 40 Курортного административного района г. Санкт-Петербурга (в период с января 2007 по сентябрь 2009 г.), было проведено исследование, в ходе которого обследовали 130 пациентов мужского пола в возрасте от 23 до 65 лет, средний возраст – $(53,5 \pm 7,1)$ года, находившихся на стационарном лечении по поводу ИМ, в подостром периоде заболевания (4–8 нед).

Целью исследования являлись разработка и внедрение в реабилитационные процесс программы сексологической реабилитации пациентов в постинфарктном периоде. Отбор пациентов с ИМ строился по принципу «catch-all», т. е. в него включались абсолютно все пациенты, подходящие под критерии исследования. Основными задачами было выявление распространенности тех или иных проблем сексологического характера, возникающих у больных с ИМ на этапе реабилитации, а также оценка эффективности проводимого лечения, включавшего упомянутую программу. По результатам исследования были выявлены группы наиболее распространенных проблем сексологического характера, возникающих у пациента мужского пола, перенесшего ИМ [2]:

- страх сердечного приступа либо даже внезапной смерти в процессе полового акта при возобновлении сексуальных отношений;
- возникновение дисгармоний, вызванных ограничениями в сексуальной жизни, либо полного отказа от нее из-за страха за здоровье (свое либо партнера) в паре, где один из партнеров перенес ИМ;
- неумение обсуждать с партнершей необходимость изменений сложившихся стереотипов сексуального поведения;
- ухудшение эмоционального состояния пациента (снижение самооценки, депрессивные тенденции, появление повышенной уязвимости по отношению к болезни), вызванное подавлением либидо;
- снижение удовлетворенности собой как представителем пола.
- вероятность снижения эффективности лечебно-профилактической деятельности врача вследствие отказа пациента от приема лекарственных препаратов из-за страха их негативного побочного действия на половую функцию;
- отсутствие инициативы у пациентов к обсуждению с лечащим врачом своих вопросов и сексуальных проблем вследствие собственных лич-

ностных особенностей и стереотипов («неприличная» тема, стеснительность, неумение подобрать нужные слова).

Процесс реабилитации предполагает комплексный подход к восстановлению статуса пациента и, следовательно, должен охватывать все сферы его психосоциального функционирования, в том числе и сексуальную. Причем важным аспектом восстановительного процесса является улучшение качества жизни больных. В связи с этим становится актуальной проблема восстановления сексуальной активности пациентов, перенесших ИМ.

В медицинской и психологической литературе (как отечественной, так и зарубежной) общим вопросам восстановления больных после ИМ посвящено большое число публикаций [3–10, 17, 20, 30–33]. Психологические особенности пациентов, перенесших ИМ, на сегодняшний день считаются достаточно хорошо изученными. У больных с острым ИМ наиболее часто наблюдаются депрессивные и тревожные расстройства. По данным литературы, подобные расстройства регистрируются как минимум у трети этого контингента больных [21, 26, 33]. Причем доминирующая часть расстройств депрессивного спектра (92,2 %) у пациентов в постинфарктном периоде выявляется в первые 2 мес после перенесенного инфаркта [33].

У лиц, перенесших ИМ, было выявлено два психопатологических варианта тревожных невротических расстройств: собственно тревожное расстройство (60,6 %) и смешанное тревожно-депрессивное расстройство (39,4 %), а представленность этих вариантов различается в зависимости от возраста и пола больных, а также от тяжести их инвалидности [21]. Так, исследователь выявил тенденцию, в соответствии с которой после ИМ тревожное расстройство чаще встречается у более молодых больных мужского пола с наименьшей группой инвалидности (3-я рабочая группа). Тогда как смешанное тревожно-депрессивное расстройство более характерно для лиц более старшего возраста (особенно после 50 лет) и преимущественно для женщин [21]. Переживания пациентами тревоги, в зависимости от тяжести соматического состояния после заболевания, могут варьироваться по степени выраженности – от психологически понятной до панической.

Доказано, что как тревожные, так и депрессивные расстройства ухудшают прогноз соматической патологии, могут вызывать расстройства адаптации и повышать уязвимость к болезни. Депрессия также является признанным фактором, нарушающим сексуальность [38]. По данным исследования, проведенного в немецких кардиологических реабилитационных центрах [40], была обнаружена достоверная связь между половой

функцией и качеством жизни, что было опосредованно связано с депрессивными симптомами.

Совокупность таких факторов, как снижение возрастных границ больных, перенесших ИМ, а также связи между сексуальным функционированием и качеством жизни делают очевидной необходимость в рамках реабилитационных программ разработки мер по восстановлению сексуальной активности в постинфарктном периоде.

Однако обзор литературы показывает, что, несмотря на то что разнообразные программы реабилитации для больных ИМ существуют давно, сексологические аспекты восстановительного этапа при их разработке по-прежнему не учитываются. И если описание структуры психических расстройств и характера психологических проблем, возникающих у пациентов после инфаркта, отражены в научных публикациях в большом объеме, то вопросы изменения сексуальной функции и особенности ее восстановления после заболевания представлены в литературе мало, а в реабилитационной практике не учитываются. Нам не встретились работы, дающие полное и подробное описание особенностей психосексуальной сферы пациентов, перенесших ИМ, а также описания программ реабилитации, уделяющих внимание восстановлению сексуальной функции после заболевания, четко сформулированных рекомендаций медперсоналу по информированию пациентов в отношении возобновления сексуальной активности.

Проблема восстановления половой активности пациентов после ИМ, оставаясь на сегодняшний день недостаточно изученной, затронута в существующих программах реабилитации весьма незначительно. Причем ситуация характерна как для отечественной, так и для зарубежной восстановительной медицины. Так, по результатам современных исследований, проведенных в кардиологических стационарах Ирландии, персонал реабилитационных отделений, признавая важность консультирования пациентов по поводу сексуальных проблем, сообщает об отсутствии необходимых знаний и навыков для осуществления подобных консультаций [50]. Аналогичную ситуацию отражают данные бразильских исследователей, полученные в ходе стандартизированного опроса пациентов, целью которого было проверить, как информируются больные, перенесшие ИМ, в отношении возобновления сексуальной активности [47].

В отечественной литературе одними из первых к исследованию сексуальной сферы пациентов, перенесших ИМ, обратились В.С. Володин и О.П. Володина. Ими впервые были описаны данные о распространенности сексологических расстройств у больных ишемической болезнью сердца с

учетом клинической формы сердечного заболевания, а также выявлено, что у данного контингента могут поражаться все составляющие копулятивного цикла, причем заинтересованность психической составляющей преобладает над остальными (нейрогуморальной, эрекционной, эякуляторной) [11].

Анализ работ, опубликованных по этой теме в прошлые годы, и их сопоставление с данными современной литературы показывают, что подавляющее большинство исследователей проблемы фокусировалось главным образом на изучении влияния сексуальной активности на сердечную деятельность [18, 29, 34, 44–46, 49, 57], т. е. проблему рассматривали с медико-биологических позиций, уделяя основное внимание гормональным и физиологическим (в лучшем случае – психофизиологическим) аспектам. Вследствие такого подхода психологическая составляющая вопроса и собственно психосексуальная сфера (половая идентичность, полоролевое поведение и направленность полового влечения) пациентов, перенесших ИМ, по-прежнему остаются недостаточно изученными.

Рассмотрение данных научной литературы позволяет выделить наиболее общие для пациентов после ИМ тенденции изменений, затронувшие их сексуальную сферу.

Согласно имеющимся данным [11, 13, 29, 34, 40, 44–49, 52], у подавляющего большинства пациентов в восстановительном периоде после ИМ отмечались изменения в сексуальном поведении и ритме половой активности и в психологических установках в отношении характера сексуальной активности.

Большинство исследователей сходится во мнении относительно факта снижения либидо и появления расстройства половой функции той или иной степени выраженности у больных, перенесших ИМ. Однако при сравнении полученных разными исследователями данных можно отметить расхождения в процентных показателях частоты возникновения указанных изменений, а также в сроках восстановления нарушенной функции. Так, V. Egger (1982) выявил жалобы на снижение половой активности у 60 % обследованных, причем оно носило преимущественно функциональный характер [40]. В.Ф. Десятников, В.П. Зайцев и В.С. Кошелев в своей работе отмечали наличие изменений сексуального поведения после ИМ у всех обследованных [13]. В исследовании R.P. Lunelli, E.R. Rabello, R. Stein, S. Goldmeier пациентов со снижением сексуальной активности, вплоть до полного отказа от половой жизни после заболевания ИМ, выявляется до 70 % [47].

Подобные расхождения в процентных показателях изменения сексуальной активности у больных после ИМ, по-видимому, обусловлены разной трактовкой клинических проявлений сексуальных нарушений, а также тем, что часть больных ИМ, которые, возможно, и имели проблемы в сексуальной сфере после заболевания, уклонились от обследования [42].

Сексуальное поведение пациентов в постинфарктном периоде характеризовалось созданием щадящих для себя условий на этапах, предшествующих интимной близости (преднамеренным исключением или сокращением периода предварительных ласк, стремлением к подавлению специфических эмоциональных реакций), а во фрикционной стадии – значительным снижением физической активности (замедлением темпа или остановками через определенное число фрикций, предоставлением инициативы партнершам). Многими исследователями отмечалось, что некоторые пациенты после ИМ вследствие повышенного беспокойства по поводу сердечно-сосудистого заболевания (кардиофобический синдром) свою сексуальную активность снижали до минимума или даже полностью прекращали [11, 13, 29, 45, 48]. Так, при отсутствии необходимой информации о влиянии сексуальной активности на сердечную функцию у пациентов после ИМ могут возникать тревожные опасения ухудшения соматического состояния (вплоть до страха внезапной смерти) в процессе половой активности. Подобные страхи могут приводить к нарушению половой функции по психогенным невротическим механизмам. Как показывают исследования врачей-сексологов, мужчины в возрасте до 40–50 лет с кардиофобией искусственно подавляют либидо, вследствие чего в данной семье развивается супружеская дисгармония [18, 29, 47].

Следует отметить, что уменьшение частоты половых актов у пациентов после ИМ может быть обусловлено не только страхом негативных последствий половой жизни, но и снижением либидо после заболевания, что также описывалось в имеющихся исследованиях [11, 28–29, 39, 45]. Функциональные расстройства копулятивного цикла проявлялись также в ускоренной эякуляции и ослаблении эрекции. У многих больных указанные сексуальные нарушения нередко сочетались.

Неспецифические механизмы ухудшения сексуальности после перенесенного ИМ, как и при любом достаточно тяжелом соматическом заболевании, могут реализовываться в структуре таких синдромов, как астенический, алгический, депрессивный, кардиофобический, стрессовый, синдром дезактуализации половой функции, синдром детренированности.

Охарактеризуем кратко влияние на сексуальность каждого из перечисленных выше синдромов.

Снижение (утрата) половой функции при астеническом синдроме имеет определенный биологический смысл. Любая болезнь (ИМ) истощает организм, и снижение (даже исчезновение) половой функции может являться для организма единственной возможностью сэкономить жизненную энергию. Подобную реакцию организма на истощение отмечал и В. Франкл [35].

При алгическом синдроме боль в сердце, как любая боль, подавляет сексуальность, имея также отвлекающее значение.

Как опасное для жизни, инвалидизирующее заболевание ИМ тяжело переживается пациентом и оказывает на его личность психотравмирующее влияние, что может провоцировать возникновение нозогенной депрессии. И поскольку сексуальное поведение – это эмоциональное поведение, то при депрессиях сексуальность страдает часто. «Нарушение сексуальности при депрессии входит в критерии самого депрессивного синдрома, особенно снижение сексуального влечения и яркости оргазма» [15].

Также отказ сексуальной активности может быть вызван кардиофобическим синдромом, когда чрезмерный страх за сердце заставляет пациента полностью отказаться от половой активности (при сохранном либидо) как субъективно воспринимаемой угрозе его соматическому состоянию.

Сексуальные дисфункции (снижение либидо, преждевременная эякуляция) при ИМ, как при любом тяжелом соматическом заболевании, могут формироваться и по психосоматическим (неспецифическим стрессовым) механизмам. При длительном хроническом стрессе (дистрессе) в организме мужчины происходят определенные эндокринные изменения (повышается уровень женских гормонов). Следствием стрессового синдрома также становится снижение сексуальности.

Вынуждая менять образ жизни, ИМ зачастую меняет и систему ценностей человека, что может отразиться и на значимости для него сексуальных отношений, отводя их на второй план. Так проявляется синдром дезактуализации половой функции.

Характер заболевания, пребывание в стационаре и врачебные запреты на половую жизнь вынуждают пациента после ИМ к достаточно продолжительному перерыву в половой жизни. Вследствие этого функциональная активность половой системы снижается. На вынужденную сексуальную абстиненцию половая система может ответить синдромом детре-

нированности, являющимся естественной адаптацией организма к отсутствию привычной половой жизни.

Необходимым условием возобновления половой жизни после заболевания является половое влечение. По данным литературы, у больных ИМ пробуждение либидо отмечается в среднем в течение первого месяца после перенесенного заболевания и сопровождается ночными и утренними эрекциями, реже поллюциями. Как правило, более позднее пробуждение либидо после ИМ отмечается у больных с крупноочаговыми поражениями сердечной мышцы, частыми приступами стенокардии, недостаточностью кровообращения, а также выраженными депрессивными и астеническими состояниями.

По статистике, около $\frac{2}{3}$ больных ИМ восстанавливают сексуальную активность по собственной инициативе в течение первых 1–2 мес после возвращения сексуального желания. При этом часть больных возобновляет интимные отношения лишь спустя несколько месяцев после пробуждения полового влечения, а некоторые – вообще не приступают к половой жизни [13, 46]. При значительном угнетении либидо перспектива восстановления сексуальной активности резко снижена.

Во время первой после ИМ интимной близости некоторые больные испытывают боль и другие неприятные ощущения в области сердца и за грудиной (щемление, жжение, покалывание, тяжесть, давление, сердцебиение, «перебои»), а также чувство нехватки воздуха, слабость, потливость, дрожь. В дальнейшем подобные явления отмечаются редко. Лишь у отдельных больных пожилого возраста, перенесших повторный ИМ, с тяжелыми формами гипертонической болезни при каждом половом акте имеют место типичные приступы стенокардии. Несмотря на эти явления, большинство пациентов предпочитают не прекращать половой акт, принимая валидол или нитроглицерин. Успешный опыт первой после ИМ близости, позволяет больным вести себя свободнее, увереннее, увеличивать физическую активность и последующие половые акты осуществлять в соответствии с выраженностью полового влечения.

По динамике индивидуального стиля сексуального поведения пациентов после пробуждения либидо и возобновления половой жизни условно можно разделить на тех, кто после заболевания вернулся к привычному для себя стилю сексуальной активности, и на лиц со стойкими изменениями прежнего характера сексуального поведения. У лиц с восстановлением сексуального поведения изменения сексуальной активности носят нерезко выраженный характер и ограничиваются в основном некоторым снижени-

ем физической активности непосредственно во время полового акта и/или переменной позы. Большинство этих больных восстанавливают прежний характер сексуального поведения в среднем в течение 2–3 мес с момента возобновления сексуальной активности.

При стойких изменениях сексуального поведения они имеют выраженный характер и представлены более широким спектром расстройств не только во время полового акта, но и на этапах, предшествующих интимной близости (время, отводимое парой на предварительные ласки, неоправданный прием лекарственных средств перед половым актом, позы при сексуальной близости и т. д.). Исследователи отмечают, что и по прошествии времени (даже через 2–3 и более лет после перенесенного ИМ), некоторые ограничения, касающиеся в основном специфических эмоциональных проявлений, в условиях интимной близости у больных, перенесших ИМ, остаются.

На восстановление сексуальной функции после ИМ оказывают влияние такие факторы, как соматическое и психическое состояние пациента, его личностные особенности и реакции на заболевание, возраст, тип половой конституции, характер отношений с партнершей и наличие своевременной и понятной ему информации по вопросам интимных отношений, полученной от врача [13, 43, 46].

Характер сексуальных изменений и динамика восстановления сексуальной активности у лиц, перенесших ИМ, во многом определяются особенностями сексологического преморбида. Наиболее выраженные изменения в сексологическом статусе (в том числе и степень угнетения либидо) значительно чаще встречаются у лиц со слабой половой конституцией, а также у больных пожилого возраста, находившихся в периоде возрастной инволюции. Такие пациенты относились к ограничениям в сексуальной сфере более спокойно, нежели лица с сильной половой конституцией и пациенты более молодого возраста.

Важную роль играет и наличие у пациента стабильных длительных отношений с постоянной партнершей и характер их межличностного взаимодействия. Так, в паре с наличием в анамнезе семейных конфликтов и сексуальных дисгармоний у пациента, как правило, еще до заболевания ИМ происходила перестройка ценностных ориентаций личности: сексуальная сфера передвигалась на последнее место, а после заболевания сам пациент и вовсе от нее отказывался.

На восстановление сексуальной функции после ИМ оказывают влияние как психические, так и соматические факторы. При этом соматические

нарушения после восстановления либидо не являются факторами, непосредственно препятствующими возобновлению половой жизни. Важно подчеркнуть, что характер сексуального поведения пациента после восстановления либидо и возобновления половой активности, наряду с другими факторами, определяется в большей степени психическими изменениями, нежели тяжестью его соматического состояния. Так, у лиц, возобновивших интимные отношения в разные сроки или не приступивших к половой жизни после пробуждения либидо, а также у восстановивших и не восстановивших индивидуальный стиль сексуального поведения, соматическое состояние существенным образом не различается [18].

Психическое состояние пациента после заболевания является важным фактором, определяющим особенности сексуального поведения после пробуждения либидо. Наиболее выраженные изменения прежнего характера сексуального поведения наблюдаются при депрессивно-ипохондрическом, тревожно-ипохондрическом и кардиофобическом синдромах.

Значимость соматических и психических факторов на разных этапах восстановления половой функции после перенесенного инфаркта миокарда неоднозначна. Если в остром и подостром периодах соматические и психические изменения выступают в качестве единого патогенного фактора, определяющего срок восстановления половой функции, то после пробуждения либидо соматические нарушения, как правило, уже не препятствуют непосредственно возобновлению сексуальной активности [18].

На восстановление сексуальной активности после ИМ определенное влияние оказывают и некоторые другие факторы. Среди них следует указать на врачебные советы неопределенного характера (например, половую жизнь возобновлять не ранее чем через 6–8–12 мес и более после выписки из стационара, либо полный запрет со стороны врача на половую жизнь после ИМ, советы руководствоваться общим самочувствием и т. п.). Также можно отметить отрицательное психогенное влияние неправильного поведения жен и/или искаженной информации, полученной от других лиц, либо почерпнутых из сомнительных немедицинских публикаций. Чаще всего это рассказы о якобы частых случаях смерти во время полового акта, предупреждения накануне близости о возможном ухудшении состояния здоровья. За неимением грамотно поданной в доступной форме медицинской информации именно подобного рода «советы» определяют отношение пациента к сексуальной активности после перенесенного ИМ. Причем наиболее уязвимыми в этом плане являются лица с психическими расстройствами и дисгармоничным складом личности в преморбиде. Очевидно, что

сформированные таким образом негативные установки пациента в отношении возобновления сексуальной активности после перенесенного заболевания могут неблагоприятно отразиться на его внутренней картине болезни, а следовательно, и на процессе восстановления. «Больные – чуткие люди, они уже напуганы болезнью и с особым вниманием реагируют на вероятность каких-то дополнительных (помимо их заболевания) опасностей и отрицательного влияния на здоровье» [3].

С точки зрения профилактики возможных психологических и сексологических расстройств после ИМ, наиболее важным является психообразование. Многими исследователями подчеркивалось, что для успешной психологической и социальной реабилитации больным ишемической болезнью сердца необходимы четкие рекомендации по широкому кругу вопросов, среди которых большое значение имеет просвещение в отношении восстановления сексуальной активности [29, 40, 50]. Данное мнение согласуется и с результатами, полученными в нашем исследовании, в соответствии с которыми дополнение традиционной реабилитационной программы психообразовательными занятиями по оптимизации восстановления половой активности пациентов после ИМ способствовало достоверному снижению уровня депрессии и достоверному увеличению количества лиц с гармоничным типом отношения к болезни, наблюдаемым в экспериментальной группе [2]. Таким образом, усовершенствование программ кардиологической реабилитации представляется важным для оптимизации лечения пациентов с ИМ, улучшения прогноза и повышения качества их жизни.

Однако, как показывают практика и проведенный анализ литературы по данной теме, комплексные программы подобного рода в медицине до сих пор не существуют. В связи с этим очевидна необходимость разработки и внедрения в практику реабилитационных программ, которые, помимо традиционных методов лечения больных ИМ, уделяли бы внимание также и вопросам восстановления сексуальной активности данного контингента больных.

Заключение

В заключение аналитического обзора литературы, посвященного особенностям сексологической реабилитации пациентов, перенесших ИМ, можно констатировать, что в настоящее время проблема восстановления сексуальной активности данного контингента по-прежнему остается не-

достаточно изученной и разработанной. При этом внедрение уже имеющихся знаний в реабилитационный процесс практически отсутствует.

Очевидно, что реабилитация пациентов, перенесших ИМ, для оптимизации лечебной тактики требует новых подходов, учитывающих сексологические аспекты восстановительного этапа. Для восполнения данного дефицита целесообразно разработать и внедрить в работу кардиологических отделений комплексную программу реабилитации, которая, помимо медикаментозной терапии и традиционных психокоррекционных методов, включала бы также психологические аспекты восстановления сексуально-го функционирования данного контингента больных.

Необходимы также специальные программы, повышающие сексологическую грамотность врачей-кардиологов и всего реабилитационного персонала кардиологических отделений восстановительного лечения.

Литература

1. *Алексеев Б.Е.* Ювенильная сексология : руководство для специалистов молодежных клиник / Б.Е. Алексеев, В.А. Доморацкий. – Минск : ВИЗА Групп, 2009. – 352 с.

2. *Алексеев Б.Е.* Динамика внутренней картины болезни пациентов мужского пола, перенесших инфаркт миокарда, в процессе прохождения психокоррекционной программы сексологической реабилитации / Б.Е. Алексеев, В.Л. Винтер // Вестн. СПбМАПО. – 2011. – Т. 3, № 2. – С. 119–128.

3. *Аронов Д.М.* Кардиореабилитация больных ИБС: рецепт для России / Д.М. Аронов // Леч. врач. – 2007. – № 3. – С. 22–26.

4. *Белевитин А.Б.* Психологическая реабилитация в кардиохирургии : учеб. пособие / А.Б. Белевитин, С.А. Матвеев, А.С. Свистов. – СПб., 2000. – 77 с.

5. *Береславская Е.Б.* Инфаркт миокарда: современный взгляд на лечение и профилактику / Е.Б. Береславская. – СПб., 2005. – 160 с.

6. *Блюмхен Г.* Инфаркт миокарда: практические советы для врачей, больных и их родственников : пер. с нем. / Г. Блюмхен. – Харьков : Гуманит. центр, 2007. – 174 с.

7. *Бойцов С.А.* Инфаркт миокарда: как вернуться к обычной жизни / С.А. Бойцов. – СПб. : Норинт, 2003. – 112 с.

8. *Васильева А.* Инфаркт: лечение и профилактика / А. Васильева. – СПб. : Невский проспект, 2002. – 124 с.

9. *Велижанин С.И.* Влияние коронарной ангиопластики на сексуальные нарушения у мужчин с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.И. Велижанин. – Екатеринбург, 2010. – 22 с.

10. *Винокур В.А.* Психосоматические механизмы развития сердечно-сосудистых заболеваний : автореф. дис.. д-ра мед. наук / В.А. Винокур. – СПб., 2002. – 43 с.

11. *Володин В.С.* Сексологические расстройства у мужчин с ишемической болезнью сердца / В.С. Володин, О.П. Володина. – Воронеж : Изд-во ВГУ, 1990.– 96 с.

12. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, И.Е. Колтунов [и др.] // Кардиология. – 2011. – № 2. – С. 59–66.

13. *Десятников В.Ф.* Сексуальное поведение и его связь с психическим состоянием у больных, перенесших инфаркт миокарда / В.Ф. Десятников, В.П. Зайцев, В.С. Кошелев // Совет. медицина. – 1975. – № 12. – С. 86–91.

14. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – М. : Весь Мир, 2001. – 240 с.

15. *Екимов М.В.* Мастурбация и сексуальные дисфункции : учеб. пособие / М.В. Екимов. – СПб. : ХОКА, 2006. – 128 с.

16. *Екимов М.В.* Профилактическая роль оргазма при психосоматических расстройствах / М.В. Екимов // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике / под общ. ред. В.И. Мазурова. – СПб. : Альта Астра, 2010. – Вып. X. – 73 с.

17. *Заболотных И.И.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии : руководство для врачей / И.И. Заболотных, Р.К. Кантемирова. – СПб. : СпецЛит, 2008. – 111 с.

18. *Зайцев В.П.* Восстановление сексуальной активности больных, перенесших инфаркт миокарда : метод. рекомендации / В.П. Зайцев, В.С. Кошелев ; Ин-т кардиологии им. А.Л. Мясникова. – М., 1979. – 11 с.

19. *Имелинский К.* Сексология и сексопатология / К. Имелинский. – М. : Медицина, 1986. – 424 с.

20. *Качковский М.А.* Комплексная оценка качества жизни больных инфарктом миокарда : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Качковский М.А. – Самара, 2005. – 37 с.

21. *Куй-Беда В.Ю.* Тревожные невротические расстройства у больных, перенесших инфаркт миокарда или инсульт головного мозга, и их музыкопсихотерапия : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Ю. Куй-Беда. – Оренбург, 2007. – 21 с.

22. *Курпатов А.В.* Психология сердца : пособие для врачей общей практики / А.В. Курпатов, Г.Г. Аверьянов. – СПб. : Нева, 2006. – 192 с.

23. *Лоуэн А.* Секс, любовь и сердце: психотерапия инфаркта : пер. с англ. / А. Лоуэн. – М. : Ин-т общегуманит. исслед., 2004. – 224 с.

24. *Мазо Е.Б.* Дифференциальная диагностика психогенной и васкулогенной эректильной дисфункции при ультразвуковом исследовании полового члена / Е.Б. Мазо, О.Б. Жуков, А.Р. Зубарев // Сексология и сексopatология. – 2003. – № 1. – С. 16–19.

25. *Оганов Р.Г.* Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения в России / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. – № 3. – С. 4–8.

26. *Петрова Н.Н.* Актуальные проблемы психокardiологии / Н.Н. Петрова, А.Э. Кутузова // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике / под общ. ред. В.И. Мазурова. – СПб. : Альта Астра – 2011. – Вып. XI. – С. 86–87.

27. *Погосова Г.В.* Эффективность психологической реабилитации больных, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования / Г.В. Погосова, В.П. Зайцев, Т.А. Айвазян // Кардиология. – 1999. – № 7. – С. 34–37.

28. *Пушкарь Д.Ю.* Эректильная дисфункция: кардиол. аспекты / Д.Ю. Пушкарь, А.Л. Верткин. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 144 с.

29. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / под ред. И.Н. Макаровой. – М. : Гэотар-медиа, 2010. – 304 с.

30. Результаты санаторной реабилитации больных инфарктом миокарда / Д.М. Аронов, М.Ф. Николаева, В.В. Полторанов [и др.] // Терапевт. архив. – 1983. – № 1. – С. 33–38.

31. *Савченко В.Е.* Кардиореабилитация пациентов с ишемической болезнью сердца / В.Е. Савченко // Практик. ангиология : издание для врач-практика. – 2007. – № 6. – С. 45–50.

32. *Семиглазова М.В.* Клинические варианты и динамика расстройств депрессивного спектра у пациентов после острого инфаркта миокарда : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Семиглазова М.В. – М., 2008. – 24 с.

33. Психокardiология / А.Б. Смудевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробинев, С.В. Иванов. – М. : Мед. информ. аг-во, 2005. – 784 с.
34. *Усатый В.Л.* Возможности и перспективы реабилитации сексуальной дисфункции у больных ишемической болезнью сердца в санаторных условиях / В.Л. Усатый, Н.Н. Гошгидзе // Лечение половых расстройств : тез. респ. науч. конф. сексопатологов. – Луцк, 1982. – С. 145–150.
35. *Франкл В.* Сказать жизни «Да!» : психолог в концлагере : пер. с нем. / В. Франкл. – М. : Альпина нон-фикшн, 2009. – 239 с.
36. *Ягубов М.И.* Клинико-динамические особенности и комплексная патогенетическая терапия сексуальных дисфункций у мужчин с психическими расстройствами непсихотического уровня : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ягубов М.И. – М., 2006. – 53 с.
37. Atividade sexual pos-infarto do miocardo: Tabu ou desinformacao? / L.R. Pinherio, E. Rejane, R. Stein [et al.] // Arq. Bras. Cardiol. – 2008. – Vol. 90, N 3. – P. 172–176.
38. *Bernardo A.* Sexualitat Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Herzinsuffizienz / A. Bernardo // Herz. – 2001. – Vol. 26, N 5. – P. 353–359.
39. Effect of sexual function on health-related quality of life mediated by depressive symptoms in cardiac rehabilitation / L. Kriston, C. Günzler, A. Agyemang [et al.] // G. Sex. Med. – 2010. – N 7. – P. 2044–2055.
40. *Egger V.G.* Sexuelle Funktionstörungen nach Myocardinfarkt / V.G. Egger // Frotschr. Med. – 1982. – Vol. 100, N 10. – S. 421–428.
41. For the ASSENT II Investigators. International differences in in-hospital revascularization and outcomes following acute myocardial infarction: a multilevel analysis of patients in ASSENT-2 / M. Gupta, W.C. Chang, F. van de Werf [et al.] // Eur Heart J. – 2003. – Vol. 24. – P. 1640–1650.
42. *Hellerstein H.* Sexual activity and the post coronary patient / H. Hellerstein, E. Friedman // Arch. Intern. Med. – 1970. – Vol. 125. – P. 987–999.
43. *Jackson G.* Sexual intercourse and stable angina pectoris / G. Jackson // Am. J. Cardiol. – 2000. – Vol. 86, N 2A. – P. 35F–37F.
44. *Jaekson G.* Sexual intercourse and post coronary patients / G. Jaekson // The value of a written patient guide // Brit. J. of Sexual Med. – 1979. – N 6. – P. 44–48.
45. *Kimmel S.E.* Sex and myocardial infarction: an epidemiologic perspective / S.E. Kimmel // Am. J. Cardiol. Supplement. – 2000. – Vol. 86, N 2A. – P. 10F–13F.

46. *Kushnier B.* Resumption of Sexual activity following first acute myocardial infarction / B. Kushnier // *Cardiology*. – 1977. – N 62. – P. 103–105.
47. Sexual activity after myocardial infarction: taboo or lack of knowledge? / R.P. Lunelli, E.R. Rabello, R. Stein, S. Goldmeier // *Arq. Bras. Cardiol.* – 2008. – Vol. 90, № 3. – P. 156–159.
48. *Singh G.* Sex life and psychiatric problems after myocardial infarction / G. Singh, S. Singh, A. Singh // *J. Ass. Phys. India*. – 1970. – Vol. 18, N 5. – P. 503–507.
49. *Stein R.* Sexual counseling and coronary heart disease / R. Stein // *Med. Aspect. Of Human Sexuality*. – 1976. – N 10. – P. 301–319.
50. The CHARMS Study: Cardiac rehabilitation staff and General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland / M. Byrne, S. Doherty, H. McGee, A. Murphy // *J. Sex Med.* – 2010. – Vol. 7, N 6. – P. 392–393.
51. The Second Princeton Consensus on Sexual Dysfunction and Cardiac Risk: New Guidelines for Sexual Medicine / G. Jackson [et al.] // *J. Sex. Med.* – 2006. – Vol. 3, N 1. – P. 28–36.
52. Why do patients with heart failure suffer from erectile dysfunction? A critical review and suggestions on how to approach this problem / S. Rastogi, J. Rodriguez, V. Kapur, E.R. Schwarz // *Int. J. of Impotence Research*. – 2005. – Vol. 17. – P. S25–S36.
53. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, Promoting healthy life Text / WHO. – Geneva, 2002. – 134 p.

РОЛЬ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта;
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Введение

Преодоление факторов риска нарушения здоровья и повышение качества жизни служат важными аспектами обеспечения безопасности жизнедеятельности человека. Для больного человека особую роль приобретает улучшение качества жизни, восстановление трудоспособности, возможность увеличения продолжительности жизни. В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) относится к наиболее распространенным заболеваниям среди лиц трудоспособного возраста, вызывающим инвалидизацию и высокую смертность [1, 7].

Для эффективной реабилитации больных ИБС необходим комплексный подход с учетом немодифицированных (пол, возраст, наследственность) и модифицированных (высокий уровень липопротеинов низкой плотности, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, психоэмоциональный стресс и т. д.) факторов риска [7]. Наличие ангинозной боли у больных этой группы нередко сопровождается повышенной тревожностью, депрессией, нарушением сна, снижением работоспособности, что оказывает негативное влияние на качество их жизни [5]. Поскольку ИБС часто сопровождается эмоциональными нарушениями, представляется важным применять в комплексе реабилитационных мероприятий психологическую и психотерапевтическую помощь, ориентированную на оптимизацию психофизиологического состояния больных.

Цель работы – исследовать зависимость физических и психических характеристик качества жизни от степени интенсивности ангинозной боли у больных с ИБС в начале и в конце курса эмпатотехники, используемой в рамках комплексной реабилитации.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 22 пациента с ИБС (19 мужчин и 3 женщины) в возрасте ($53,4 \pm 5,3$) лет. Все больные имели стабильную стенокардию напряжения: 16 человек – II функционального класса (ФК), 4 человека – III ФК. У 13 больных в анамнезе отмечался перенесенный инфаркт миокарда, 4 человека ранее подверглись реваскуляризации миокарда. В их субъективном статусе преобладали жалобы на болевые ощущения в области сердца, тревожность, беспокойство, нарушение сна, повышенную утомляемость. Из всей группы больных 23 % связывали возникновение заболевания с неблагоприятной экологической обстановкой, 37 % – с вредными привычками (курение и употребление алкоголя), 14 % – с плохой наследственностью и 26 % отрицали связь между возникновением заболевания и факторами риска. Больные с ИБС получали медикаментозную терапию, в том числе β -блокаторы, антиагреганты, статины, иАПФ и нитраты по требованию.

Психологическое тестирование осуществлялось в начале и в конце курса реабилитации. С помощью опросника качества жизни MOS SF-36 оценивалась эффективность реабилитационных мероприятий. Понятие «качество жизни» многокомпонентно в своей основе и включает характеристики физического, психического и социального функционирования больных, основанные на их субъективном восприятии [6]. Динамика изменения физического и психосоциального функционирования пациентов определялась по шкалам: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), общее здоровье (ОЗ), витальность (В), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) и психическое здоровье (ПЗ). Уровень интенсивности ангинозной боли определялся по шкале «Боль», где: 0 – отсутствие боли; 1 – очень слабая боль; 2 – слабая боль; 3 – умеренная боль; 4 – сильная боль; 5 – очень сильная боль. Полученные показатели выражались в баллах. Оценка результатов опросника построена таким образом, что чем выше показатель опросника, тем ниже интенсивность боли и выше качество жизни исследуемых лиц [6].

Уровень реактивной (РТ) и личностной (ЛТ) тревожности определяли по опроснику «Шкала самооценки уровня тревожности» Спилбергера – Ханина [2].

Для уменьшения интенсивности ангинозной боли и оптимизации эмоционального состояния в качестве метода психофизиологической саморегуляции использовалась эмпатотехника, разработанная В.А. Ишино-

вой [3, 4, 8]. Она заключалась в следующем. Пациенты, находясь в положении лежа с закрытыми глазами, фиксировали свое внимание на зонах боли и обучались ее устранению. При этом спонтанно возникали цветовые зрительные ощущения, которые могли изменяться в процессе психофизической релаксации. Пациент устанавливал связь между телесными (болевыми) и цветовыми зрительными ощущениями. Через работу с цветовыми зрительными ощущениями осуществлялось изменение психофизиологического состояния больных ИБС. Курс составил 10 сеансов, длительность каждого 45 мин.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась методами параметрической и непараметрической статистики с использованием компьютерной программы Statistica 6.0. Статистически значимыми принимали результаты на уровне $p < 0,05$.

Результаты и их анализ

В начале курса реабилитации у больных ИБС на фоне ангинозной боли высокой степени интенсивности показатель которой соответствовал ($37,9 \pm 2,4$) баллам по шкале «Боль» из опросника SF-36 отмечались умеренный уровень РТ ($44,3 \pm 1,4$) баллов и высокий уровень ЛТ ($45,8 \pm 1,8$) баллов. Наличие ангинозной боли, сопровождающейся повышенной тревожностью у больных ИБС, оказало негативное влияние на качество их жизни. Так, у обследованных пациентов были выявлены низкие значения показателей по всем шкалам используемого опросника (табл. 1).

Таблица 1

Показатели качества жизни у больных ИБС в период реабилитации, балл (M ± m)

Шкала опросника SF-36	Период реабилитации		p <
	в начале	в конце	
Физическое функционирование (ФФ)	55,4 ± 5,6	73,3 ± 4,9	0,05
Ролевое физическое функционирование (РФФ)	27,6 ± 7,5	59,3 ± 7,3	0,05
Физическая боль (Б)	37,9 ± 2,4	64,8 ± 4,4	0,01
Общее здоровье (ОЗ)	46,8 ± 2,9	61,7 ± 3,6	0,05
Витальность (В)	51,2 ± 3,5	58,9 ± 3,8	0,05
Социальное функционирование (СФ)	63,1 ± 5,5	84,4 ± 4,0	0,05
Ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ)	48,5 ± 8,7	63,2 ± 3,5	0,05
Психическое здоровье (ПЗ)	60,5 ± 4,2	67,8 ± 3,8	0,05

К концу курса реабилитации отмечалось увеличение ($p < 0,01$) показателя по шкале «Боль», что соответствовало существенному снижению интенсивности ангинозной боли. Также отмечалось снижение ($p < 0,001$) показателей РТ – ($38,0 \pm 1,1$) баллов и ЛТ – ($40,8 \pm 1,1$) баллов. Уменьшение интенсивности ангинозной боли и уровня тревожности сопровождались улучшением качества жизни больных ИБС. Было выявлено повышение ($p < 0,05$) показателей по всем шкалам опросника SF-36 (см. табл. 1).

Для исследования связи между изучаемыми признаками использовался корреляционный анализ с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена. Корреляционный анализ позволил выявить зависимость физических и психических составляющих КЖ, а также уровня РТ от степени интенсивности ангинозной боли в начале курса реабилитации. К концу курса снижение интенсивности боли сопровождалось улучшением физического функционирования больных ИБС и отсутствием корреляционных связей с показателями психического здоровья и РТ. Полученные данные позволяют предположить, что выраженность болевого синдрома при ИБС зависит не только от степени органических изменений, но и от состояния психического здоровья, а также доказывают целесообразность включения в качестве методов психофизиологической саморегуляции эмпатотехники в комплекс реабилитационных мероприятий.

Таблица 2

*Корреляционные зависимости показателей боли
и других данных качества жизни*

Шкала опросника SF-36	Шкала «Боль»			
	в начале		в конце	
	г	p <	г	p <
ФФ	0,480	0,03	0,546	0,01
ОЗ	0,527	0,01	0,445	0,04
ПЗ	0,642	0,001	–	–
РТ	– 0,642	0,002	–	–

Заключение

Таким образом, применение эмпатотехники способствовало оптимизации психофизиологического состояния больных ИБС и оказало позитивное влияние на их качество жизни. Так, к концу курса выявлено уменьшение болевых ощущений в области сердца, улучшение физического функ-

ционирования, состояния общего и психического здоровья, а также снижение уровней РТ и ЛТ.

Литература

1. Болезни сердца : руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова, И.Г. Фоминой. – М. : Литтерра, 2006. – 1326 с. – (Б-ка кардиолога России).

2. Дьяконов И.Ф. Основные методы психологической диагностики в практике врача / И.Ф.Дьяконов, А.И. Колчев, Б.В. Овчинников. – СПб. : ВМедА, 2005. – 144 с.

3. Ишинова В.А. Способ В.А. Ишиновой коррекции психосоматических и психоэмоциональных нарушений: пат. на изобр. РФ № 2286806: приоритет изобретения 04.11.2003. Бюл. № 31, опубл. 10.11.2006.

4. Ишинова В.А. Цветовое отражение боли у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами / В.А. Ишинова, И.А. Святогор // Вестн. С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – 2009. – № 2. – С. 198–202.

5. Ишинова В.А. Роль психосоциальных факторов в оценке боли у больных ишемической болезнью сердца / В.А. Ишинова, С.В. Сердюков, Т.М. Глазырина // Сиб. мед. журн. – 2011. – Т. 26. – Прил. 1. – С. 120.

6. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова – СПб. : Нева ; М. : ОЛМА-Пресс : Звездный мир, 2002. – 320 с.

7. Позднякова Н.В. Инструментальная оценка факторов риска в прогнозе кардиальных событий при ишемической болезни сердца / Н.В. Позднякова, И.П. Татарченко, К.В. Соловьева // Функциональная диагностика. – 2010. – № 3. – С. 8–12.

8. *Ishinova V.A.* Features of colour reflection in psychogenic pain in patients with somatoform disorders during psychotherapeutic treatment / V.A. Ishinova, I.A. Svyatogor., T.N. Reznicova // The Spanish J. of Psychology. – 2009. – Vol. 12, N 2. – P. 715–724.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАМЕЩАЮЩАЯ СЕМЕЙНАЯ ЗАБОТА КАК МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Государственный институт психологии и социальной работы,
Негосударственное образовательное учреждение
«Детская деревня – SOS Пушкин»

Проблема социального сиротства

Социально-экономический кризис, прогрессирующие тенденции разрушения нравственных устоев семьи, вынужденная миграция населения и другие негативные социальные явления в современной России привели к тому, что одной из наиболее острых национальных проблем стал рост числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, попадают в группу риска по ряду медицинских, психологических и социальных проблем, в числе которых: задержка нервно-психического развития, педагогическая запущенность, социальная дезадаптация, зависимое поведение, правонарушения, суициды, пограничные нервно-психические расстройства [6, 7]. Данные обстоятельства обуславливают необходимость поиска наиболее эффективных форм жизнеустройства детей, растущих вне родной семьи, а также определяют высокую актуальность проблемы оказания им адекватной социальной и психологической помощи.

Приоритетной формой жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с Семейным кодексом РФ, являются семейные формы устройства, к которым относят замещающих родителей – усыновителей (удочерителей), опекунов, приемных и патронатных родителей. Из общего количества сирот по состоянию на 01.01.2005 г. 545 тыс. детей (68 %) воспитывались в семьях граждан, из них 375 тыс. – под опекой (попечительством), 11 тыс. – в приемных семьях, 159 тыс. – усыновлены посторонними гражданами, оставшиеся 32 % (более 260 тыс.) воспитывались в государственных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [11].

В настоящее время в Российской Федерации, в соответствии с Семейным кодексом, существуют следующие формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей: семейные формы (усыновление, опека,

приемная и патронатная семьи) и организации для детей, оставшихся без попечения родителей.

Одной из альтернативных форм жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей, являются детские деревни. Более чем в 130 странах мира существует около 550 «Детских деревень – SOS» (далее – Деревень–SOS). Первая такая деревня в России была построена в 1996 г. Сейчас в России действует 6 детских Деревень–SOS.

Организационно-правовая форма Деревень–SOS в России – негосударственные образовательные учреждения, поэтому прикрепленная мать-воспитатель (SOS-мать) юридически не является опекуном (попечителем) и законным представителем ребенка. Эту функцию выполняет учреждение в лице директора. Однако по сути SOS-мать является профессиональным замещающим родителем для «своих» детей. Согласно должностной инструкции, она отвечает за жизнь и здоровье, воспитание и развитие «вверенных» ей детей.

Опыт и результаты работы Деревень–SOS получили заслуженное признание в России. Так, Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 гг., утвержденная указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761, одной из мер, направленных на защиту прав и интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, определяет «продолжение создания новых современных детских домов в форме детской деревни с учетом международных норм».

Деревня–SOS – это небольшой поселок с 11–15 домами на объединенной территории. В каждом доме живет SOS-семья, включающая SOS-мать и 6–8 детей разного возраста и пола. У каждой семьи – своя собственная жизнь, со своими делами и заботами, привычками и традициями. Мама ведет хозяйство и учит детей всему, что понадобится им во взрослой жизни. Дети растут, помогают маме по дому, в учебное время ходят в детские сады и школы, на каникулах отдыхают в лагерях и походах или с мамой в Деревне. Праздники и важные события отмечаются всей семьей, и у каждого есть право голоса. Кроме семейных домов, в каждой Деревне–SOS есть административная часть, где работают директор, бухгалтер, педагоги и приходящие работники, охрана и т. п. [2].

Во главе SOS-семьи стоит SOS-мать, прошедшая специальную длительную теоретическую и практическую подготовку к замещающему родительству, получающая необходимую для профессиональной деятельности помощь и поддержку. В семье с SOS-матерью постоянно живут дети, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от младенчества до, как

правило, 16-17 лет. Для воспитанников старше 16-17 лет реализуются программы сопровождаемого (в течение 4 лет) и полунезависимого (3 года) проживания. Таким образом, Деревня–SOS «опекает» молодых людей до 23-24 лет, с возрастом, естественно, снижая «интенсивность» контроля и помощи.

Медико-психологические проблемы детей из асоциальных семей

В Деревню–SOS по направлению глав муниципальных образований зачисляются дети-сироты и дети, оставшихся без попечения родителей, причем «социальные» сироты, у которых родители лишены родительских прав, составляют 93 %.

Первые дети пришли в Деревню весной 2000 г. В первые полгода работы Деревни был зачислен 31 ребенок, в 2001 г. – 33 ребенка (рис. 1). За 12 лет существования Деревни–SOS в ней проживало и проживает до настоящего времени около 150 человек.

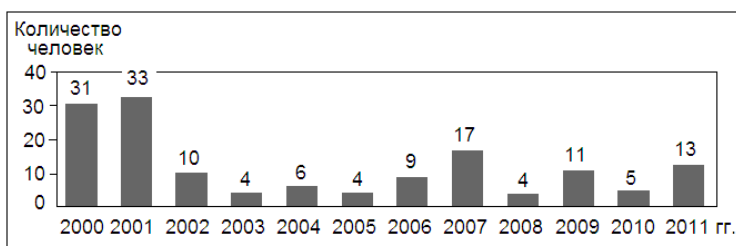


Рис. 1. Динамика приема детей в «Детской деревне – SOS Пушкин» по годам работы

Большая часть детей в возрасте 15-16 лет перешла в дома молодежи–SOS, где реализуется программа сопровождаемого проживания. Часть детей вернулась в родные семьи (восстановились в правах родители, установили опеку родственники), часть детей была передана посторонним гражданам – усыновителям, приемным родителям. В настоящее время в SOS-семьях воспитывается 73 ребенка.

Средний возраст приходящих детей – 8 лет. Разница между приходом в дом детей – от года до полутора. С учетом передачи детей в семейные формы устройства период «стабильной» жизни SOS-семьи – около года.

Большинство детей приходят в замещающие SOS-семьи из асоциальных семей. Развитие ребенка в асоциальной семье в условиях родительского пренебрежения обусловлено материнской и патеральной деприва-

цией, сенсорной депривацией, когнитивной депривацией, эмоциональной депривацией, социальной депривацией, жестоким обращением [3, 4, 6, 7]. Например, анализ личных дел воспитанников, проживающих в Деревне–SOS позволяет заключить, что минимум 44 % детей в родных семьях росли в условиях различных деприваций, 70 % детей имели родителей-алкоголиков (что и явилось впоследствии одной из причин лишения родительских прав), 7 % детей – родителей-наркоманов, 13 % подвергались физическому насилию со стороны родителей, у 4 % детей на глазах совершалось насилие взрослого над взрослым (включая убийство одного из родителем другим), 9 % детей бродяжничали вместе с родителями.

Несмотря на неблагоприятные условия жизни в родной семье, изъятие ребенка из привычной среды вызывает горе утраты [4]. Вследствие негативного жизненного опыта и отрыва от своей семьи возникают множественные нарушения в соматическом, психическом и социальном здоровье детей. Для детей из асоциальных семей в той или иной мере характерны: эмоциональные нарушения, задержка физического и психического развития, нарушения мотивационной сферы, неспособность позаботиться о себе, педагогическая запущенность, поведенческие нарушения, школьная дезадаптация.

По итогам медицинской диспансеризации детей Деревни–SOS в 2011 г. выявлено, что на одного ребенка приходится в среднем 3,3 хронических заболеваний. При этом, согласно аналитическим материалам о положении детей в Санкт-Петербурге за 2010 г., в Пушкинском районе на 1000 школьников приходилось всего лишь 42 хронических заболевания (или 0,04 заболевания на одного ребенка) [1]. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ у детей Деревни составляют 8,6 % от общего количества хронических заболеваний, психические расстройства и расстройства поведения – 6,8 %, болезни нервной системы – 15,9 %, болезни органов дыхания – 13,8 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 10 % (рис. 2).

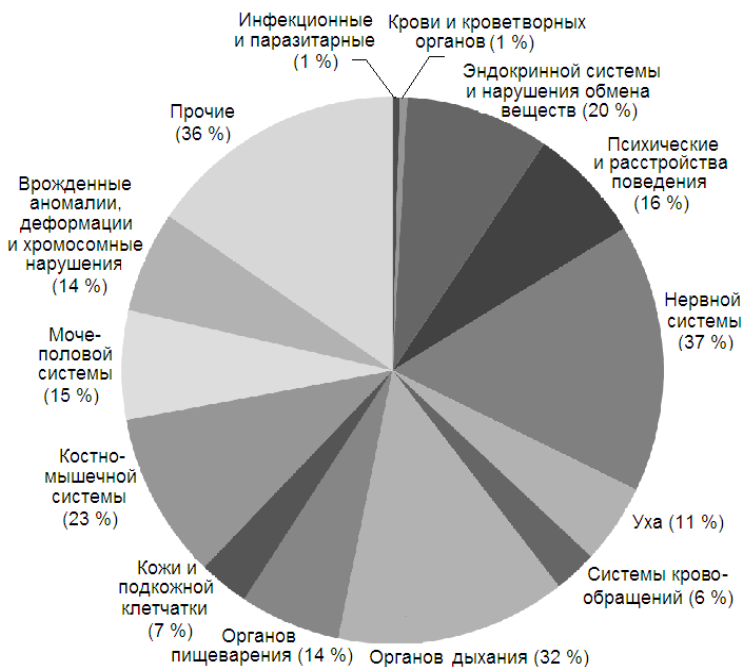


Рис. 2. Хронические заболевания у детей «Детской деревни – SOS Пушкин» по итогам медицинской диспансеризации 2011 г.

Для сравнения приведем данные о заболеваемости по школьникам Пушкинского района (первое число) и детям Деревни школьного возраста (второе число): болезни костно-мышечной системы – 0,03 и 0,32 заболевания на одного ребенка, болезни органов дыхания – 0,04 и 0,42, болезни органов пищеварения – 0,03 и 0,19, болезни мочеполовой системы – 0,02 и 0,21.

Количество заболеваний детей Деревни в 10 раз выше, чем среднее по Пушкинскому району. При этом средний возраст приходящих в Деревню детей – 8 лет, дети проживают в Деревне до окончания 9-го класса, т. е. за 7-8 лет проживания в Деревне необходимо приложить значительные усилия (в том числе и значительные средства) для улучшения состояния здоровья детей.

Однако относительно стабильное семейное окружение, профессиональная родительская забота, проведение профилактических и лечебных

мероприятий способствуют сохранению и укреплению здоровья детей, живущих в семьях Деревни–SOS.

***Профессиональная замещающая семейная забота
как медико-психологический фактор здоровья детей,
оставшихся без попечения родителей***

В последнее десятилетие все чаще стал применяться термин «профессиональное замещающее родительство» [9, 10]. К профессиональным замещающим родителям принято относить граждан, возмездно и безвозмездно оказывающих услуги по опеке и попечительству (включая приемные и патронатные семьи).

Матери-воспитатели Деревень–SOS являются профессиональными замещающими родителями. Так, кандидаты на должность матери-воспитателя проходят 2-летнее обучение: 3 мес теоретическое изучение и 21 мес – практическое обучение в форме стажировки. В дальнейшем для SOS-матерей организуется обязательное дополнительное обучение в форме периодического повышения квалификации в системе высшего профессионального образования (не менее 72 ч) или модульного обучения продолжительностью от 36 ч.

Модульное обучение организуется, как правило, в виде лекций, семинаров и тренингов на территории Деревни (продолженное в течение года или недельный тренинг без отрыва от работы) или с выездом за ее пределы. Семинары и тренинги проводят приглашаемые специалисты. В 2008–2009 гг. в одной из Деревень были в числе прочих проработаны темы: а) профилактики эмоционального истощения SOS-мам, воспитывающих детей с травматическим опытом, б) психосексуального развития ребенка в норме и после сексуального насилия, в) «трудного» поведения детей и возможности коррекции, г) формирование привязанности, д) взаимодействия SOS-матери и других специалистов в условиях современной системы помощи детям.

Кроме того, для повышения профессиональной компетенции SOS-матерей проводятся групповая и индивидуальная супервизии, SOS-матери получают необходимые психологические консультации по всем вопросам, связанным с жизнью и воспитанием детей своей семьи, регулярно проводятся круглые столы SOS-матерей, на которых рассматриваются актуальные вопросы заботы о детях, оставшихся без попечения родителей. В отличие от других профессиональных замещающих родителей, вольных по-

вышать или не повышать свою компетентность, SOS-мать обязана повышать уровень своих профессиональных знаний, навыков и умений.

В Деревне–SOS функции психолого-педагогического сопровождения SOS-семей выполняют штатные сотрудники: социальный педагог, педагог, психолог – под руководством директора Деревни. Социальный педагог ведет работу по защите прав и законных интересов воспитанников, комплектованию Деревни, организует работу по профилактике и предупреждению среди воспитанников правонарушений, преступлений, бродяжничества, пьянства, наркомании, токсикомании, организует работу с биологическими родственниками воспитанников. Педагог отвечает за обеспечение гармоничного развития и надлежащего образования воспитанников, организацию процесса планирования индивидуального развития воспитанников, психолог – за психологическое обеспечение семейного воспитания, психологическое обеспечение личностного развития воспитанников деревни. Мониторинг развития ребенка осуществляется условно на 3 уровнях:

- непосредственный – SOS-матерью в процессе жизни с детьми;
- частный – психолого-педагогическими сотрудниками Деревни по своим направлениям деятельности;
- общий – директором Деревни по ключевым психолого-педагогическим показателям.

Первичная оценка уровня развития осуществляется психологом и социальным педагогом в процессе знакомства с ребенком до зачисления в Деревню. Более глубокое изучение актуального уровня развития осуществляется в начальный период адаптации ребенка в SOS-семье (до 1 года). При этом осуществляется как наблюдение за ребенком, так и диагностика его соматических (углубленное медицинское обследование в учреждениях здравоохранения) и психических особенностей (психологическая диагностика). Цель данных мероприятий – определение кратко- и среднесрочных перспектив развития ребенка и оказание ему необходимой помощи.

В дальнейшем непосредственный непрерывный контроль за развитием ребенка осуществляют SOS-мать в процессе повседневной жизнедеятельности, педагогические сотрудники при совместных мероприятиях, проводимых по их плану и под их руководством. Результаты наблюдения ежегодно отражаются в формализованных бланках и обсуждаются SOS-матерью и психолого-педагогическими сотрудниками на сессиях, посвященных планированию индивидуального развития детей на ближайшие полгода.

Кроме того, психологом организуется систематическая психологическая диагностика воспитанников, составление психолого-педагогических заключений и рекомендаций по материалам исследования с целью ориентации SOS-матерей в проблемах личностного и социального развития воспитанников; определение факторов, препятствующих развитию личности воспитанников. На основании полученных результатов, обсуждаемых с SOS-матерью, принимается решение по оказанию ребенку различных видов психологической помощи.

Общий мониторинг осуществляется директором Деревни на основании 4 ключевых показателей:

- индивидуальное чувство психологической защищенности ребенка в замещающей семье как необходимое условие и показатель его реабилитации, адаптации и успешной социализации, выявляемое в результате психодиагностики;
- динамика учебной успеваемости как интегративный показатель успешности ведущей – учебной – деятельности школьника;
- динамика состояния здоровья ребенка, определяемая в результате ежегодных диспансеризаций;
- отсутствие делинквентных проявлений в его поведении, повлекших санкции общества в виде «постановки на учет» или уголовном или административном преследовании.

Заключение

Таким образом, в Деревне–SOS реализована модель профессиональной замещающей семейной заботы о детях, оставшихся без попечения родителей. В результате комплекса мероприятий по состоянию на конец 2005 г. у воспитанников детской деревни наблюдалась положительная динамика в состоянии здоровья детей, а именно: стойкая ремиссия наблюдается у 90 % детей, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта; у 26 % детей, имеющих энурез; у 56 % детей с аллергическими заболеваниями. У 57 % детей отмечается прогресс в физическом развитии; улучшение состояния и поведения наблюдаются у 81 % детей, имеющих неврологические и поведенческие проблемы; 57 % детей, имевших логопедические нарушения, больше не нуждаются в помощи специалиста.

Исследования, проведенные в одной из Деревень–SOS, показывают, что детская деревня как развивающая среда способствует укреплению физического и эмоционального здоровья детей, формированию у них просоциальных ценностных ориентаций, их гендерному самоопределению и

формированию соответствующего поведения, позитивной динамике социального поведения воспитанников [8].

Литература

1. Аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге за 2010 г. [Электронный ресурс] / Гос. учреждение соц. помощи семьям и детям. – URL: <http://www.homekid.ru/kidinspb2010/kid2010part3>.
2. *Брускова Е.С.* Семья без родителей: социально-педагогическая система Германа Гмайнера / Е.С. Брускова. – М. : Центр развития соц.-пед. инициатив, 1993. – 240 с.
3. *Богдан Н.Н.* Специальная психология / Н.Н. Богдан, М.М. Могильная. – Владивосток : Изд-во ВГУЭС, 2003. – 220 с.
4. *Боулби Дж.* Создание и разрушение эмоциональных связей : пер. с англ. / Дж Боулби. – 2-е изд. – М. : Акад. проект, 2004. – 232 с. – (Руководство практ. психолога).
5. *Дружилов С.А.* Психология профессионализма субъекта труда : интегративный подход / С.А. Дружилов // Ежегодник Российского психологического общества : материалы 3-го всерос. съезда психологов: в 8 т. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2003. – Т. 3. – С. 157–161.
6. *Змановская Е.В.* Девиантология (психология отклоняющегося поведения) / Е.В. Змановская. – М. : Академия, 2003. – 288 с.
7. *Лангмейер И.* Психическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, 3. Матейчек. – Прага : Авиценум : Мед. изд-во, 1984. – 334 с.
8. *Митяев Л.Л.* Детская деревня «SOS» как развивающая среда для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.Л. Митяев. – М., 2005. – 18 с.
9. *Ослон В.Н.* Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья / В.Н. Ослон. – М. : Генезис, 2006. – 368 с. – (Ребенок-сирота : семейное жизнеустройство и социализация).
10. *Ослон В.Н.* Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения проблемы сиротства в России / В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова // *Вопр. психологии.* – 2001. – № 3. – С. 79–90.
11. *Панкратова Н.В.* Социальный и биологический аспекты родительства / Н.В. Панкратова // *СОЦИС.* – 2006. – № 10. – С. 119–128.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ОТБОР ПЕРСОНАЛА НЕФТЕГАЗОВОЙ ОТРАСЛИ ДЛЯ РАБОТЫ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ КЛИМАТО-ГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины, Москва;
Санкт-Петербургский университет государственной
противопожарной службы МЧС России

Введение

Освоение нефтегазовых месторождений Крайнего Севера и приполярного шельфа требует привлечение высококвалифицированных работников, способных без ущерба для здоровья переносить экстремальные условия, характерные для этих регионов. Имеющиеся данные свидетельствуют о негативном влиянии на состояние здоровья комплекса климатогеографических факторов, вредных и опасных факторов рабочих мест предприятий, расположенных в этих регионах, а также факторов тяжести и напряженности труда [6]. Проблема осложняется тем, что климато-географические условия этих регионов не позволяют строить постоянное жилье и соответствующую инфраструктуру жизнеобеспечения, поэтому наиболее приемлемым способом решить проблему с кадровым ресурсом является вахтовый метод организации труда.

В связи с этим возникает проблема разработки критериев профессионального отбора работников для предприятий нефтегазовой отрасли, ведущих освоение газовых месторождений в регионах Крайнего Севера и приполярного шельфа [6]. Качественный отбор работников, способных без ущерба для здоровья переносить отрицательные воздействия отмеченных факторов, для замещения вакантных должностей на предприятиях этих регионов является инструментом реализации требований основного закона страны «Конституции Российской Федерации», где в ст. 41 отмечается, что каждый гражданин России имеет право на охрану здоровья.

Для людей со сниженными адаптивными возможностями проживания в экстремальных климатогеографических условиях должны быть рассмотрены варианты определения максимально допустимого срока, гарантирующего пребывание там без ущерба для здоровья, либо рекомендации

для направления на другие работы. Рекомендуемые дополнительные психологические и психофизиологические методы позволят (с привлечением методов расчета риска для здоровья) в перспективе определять допустимые сроки работы в экстремальных условиях.

Отбор лиц для работы вахтовым методом, способных хорошо адаптироваться к изменяющимся условиям среды обитания, – это не только эффективная мера сохранения здоровья, но и важный инструмент в управлении человеческим фактором, обеспечивающий снижение и предупреждение аварийности и производственного травматизма.

В настоящее время в большинстве развитых стран мира существует развитая система подбора специалистов нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом. Деятельность подразделений, входящих в эту систему, рассматривается в качестве одного из важных звеньев государственной политики, направленной на изучение, учет, рациональное распределение и экономически целесообразное использование человеческих (прежде всего интеллектуальных) ресурсов общества. И хотя проблема психологического отбора имеет достаточно разработанные теоретические основы и практические результаты благодаря исследованиям В.А. Бодрова, Г.М. Зараковского, Б.Ф. Ломова, В.Л. Маришука, А.Г. Маклакова, В.Н. Машкова, В.А. Пономаренко, К.К. Платонова, В.А. Пухова, В.Ю. Рыбникова и других исследователей, ее нельзя считать решенной применительно к целому ряду профессий [4, 5, 8]. Одной из них является профессиональная деятельность персонала нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера. Это предъявляет высокие требования не только к профессиональным знаниям и умениям, но и к психологическим качествам личности.

Значительный научный и особенно практический интерес представляет выявление психологических особенностей деятельности и личности персонала нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера, обоснование требований к их профессионально важным психологическим качествам и разработка научно-обоснованных рекомендаций и методики их профессионального психологического отбора. В связи с этим нами проводятся исследования, ориентированные на:

– психологическое изучение профессиональной деятельности специалистов операторского профиля и рабочих профессий нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера;

– экспертную оценку значимости психологических качеств для установления требований к профессионально важным психологическим качествам персонала, работающего вахтовым методом;

– определение информативности стандартизированных психодиагностических тестов для оценки психологических особенностей личности персонала нефтегазовой отрасли, работающего вахтовым методом в экстремальных условиях, с различной успешностью профессиональной деятельности;

– установление с помощью стандартизированных психологических тестов индивидуально-психологических особенностей личности, обеспечивающих успешность профессиональной деятельности персонала нефтегазовой отрасли для работы вахтовым методом в экстремальных условиях;

– разработку методики профессионального психологического отбора персонала нефтегазовой отрасли, работающего вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера.

В качестве гипотезы выдвинуто предположение о том, что эффективность профессиональной деятельности персонала нефтегазовой отрасли, работающего вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера, определяется не только их профессиональной и физической подготовленностью и состоянием здоровья, но уровнем выраженности ряда психологических качеств, определение которых с помощью комплекса информативных стандартизированных психодиагностических методик в составе многомерного психодиагностического алгоритма позволяет эффективно проводить профессиональный психологический отбор указанных специалистов.

Материалы и методы

Выполнено психологическое обследование 157 специалистов нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом, с помощью метода экспертных оценок, анализа документов, собеседования, а также комплекса психодиагностических тестов, в составе опросника «Отношение к работе и профессиональное выгорание» (ОПРВ) [1], краткого ориентировочного (отборочного) теста КОТ [3], многопрофильного личностного опросника МЛО-Адаптивность [5, 6], опросника «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (SACS) [2], теста коммуникативных и организаторских склонностей (КОС) [4, 5]), психофизиологических методик на базе программного аппаратного комплекса ПАПФ-2 [7] (простая зрительно-моторная реакция, реакция на движущийся объект, оценка подвижности нервных процессов,

красно-черная таблица, методика оценки помехоустойчивости) и психофизиологической оценки уровня функциональных резервов организма на основе методики оценки вариабельности сердечного ритма [7].

Результаты и их анализ

Предварительные результаты исследования, основанные на материалах обследования специалистов нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом, позволяют сделать следующие выводы:

1) профессиональный психологический отбор персонала нефтегазовой отрасли, работающего вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера, является важным компонентом профессиональной экспертизы и кадрово-управленческой системы профессиональной деятельности и должен рассматриваться как системное многоуровневое психологическое явление и динамический процесс, включающие концептуальные, процессуальные и организационно-методические особенности, принципы и психологические технологии оценки профессионально важных качеств и категории профессиональной пригодности;

2) профессиональная деятельность персонала, работающего вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях, предъявляет повышенные требования к психологическим качествам личности, характеризующим профессиональную компетентность, социальную зрелость, ответственность, организаторские, коммуникативные, морально-нравственные и эмоционально-волевые качества и интеллектуальные способности;

3) с помощью методов многомерного математико-статистического моделирования на основе валидных показателей психологических тестов целесообразна разработка психодиагностического алгоритма, позволяющего с высокой точностью и достоверностью оценивать профессиональную пригодность и проводить профессиональный психологический отбор персонала для работы вахтовым методом в экстремальных условиях.

Литература

1. *Винокур В.А.* Опросник ОПрВ (отношение к работе и профессиональное «выгорание») / В.А. Винокур. – СПб. : Изд-во СПбМАПО, 2009. – 24 с.

2. *Водопьянова Н.Е.* Стратегии и модели преодолевающего поведения / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова // Практикум по психологии ме-

неджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб. : Речь, 2001. – С. 311–322.

3. Краткий отборочный тест : метод. рекомендации / В.Н. Большев, В.В. Ипатов, Н.И. Мягих [и др.]. – М. : МВД России, 1997. – 280 с.

4. *Маклаков А.Г.* Профессиональный психологический отбор персонала: теория и практика / А.Г. Маклаков. – СПб. [и др.] : Питер, 2008. – 480 с.

5. Психодиагностические методы выявления дезадаптационных нарушений в практике клинических психологов / под ред. В.Ю. Рыбникова, С.В. Чермянина. – СПб. : Айсинг, 2009. – 216 с.

6. *Спиридонов В.Л.* Научно-методическое обоснование современного медико-профилактического обеспечения работников нефтегазодобывающих предприятий : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Л. Спиридонов ; [НИИ медицины труда РАМН]. – М., 2009. – 24 с.

7. *Таймазов В.А.* Психофизиологическое состояние спортсмена / В.А. Таймазов, Я.В. Голуб. – СПб. : Олимп-СПб, 2004. – 400 с.

8. *Турзин П.С.* Реалии и перспективы экологической и экстремальной медицины / П.С. Турзин, И.Б. Ушаков // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. – 2007. – № 1. – С. 13–18.

НАУКОВЕДЕНИЕ

УДК 159.9 : 615.851 (016)

В.И. Евдокимов

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРЕФЕРАТОВ ДИССЕРТАЦИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 19.00.04 – «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ» (1980–2011 гг.), РАСКРЫВАЮЩИХ ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ПСИХОТЕРАПИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ)

Представлены библиографические записи на 206 авторефератов диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология», представленных в диссертационные советы СССР и России в 1980–2011 гг., в которых исследовались вопросы психологического вмешательства (психотерапии, психологического консультирования и психокоррекции). Библиографическая запись составлена по ГОСТу 7.1-2003. В запись включены также имена и отчества авторов диссертаций, позволяющие оптимизировать информационный поиск в базах данных крупных библиотеках, и количество опубликованных работ.

1. **Авакумов С.В.** Манифестное содержание сновидений у лиц, обращающихся за психотерапевтической помощью : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Авакумов Сергей Владимирович ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2002. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

2. **Агишева А.К.** Аверсия в супружеских отношениях и ее психотерапевтическая коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Агишева Альбина Каисовна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1992. – 24 с. Библиогр.: 10 назв.

3. **Агишева Н.К.** Психологические и социально-психологические факторы в развитии и психологической коррекции сексуальной дисгармонии супружеской пары : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Агишева Наиля Каисовна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1990. – 25 с. Библиогр.: 10 назв.

4. **Александров А.А.** Клинические основы групповой психотерапии при неврозах : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Александров Артур Александрович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1992. – 46 с. Библиогр.: 13 назв.

5. **Аль-Маграши Ахмед Абдо Ахмед.** Семейная психокоррекция нарушений поведения у подростков : (на материале изучения семей России и Йемена) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Аль-Маграши Ахмед Абдо Ахмед ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2000. – 22 с. Библиогр.: 4 назв.

6. **Аммон Мария.** Психологические основы системы психотерапевтических воздействий в динамической психиатрии : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Аммон Мария ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2004. – 46 с. Библиогр.: 25 назв.

7. **Андреев А.Г.** Психопрофилактика и психотерапия сосудистых заболеваний головного мозга на промышленных предприятиях : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.13 <Нервные болезни> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Андреев Андрей Германович ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования]. – СПб., 1993. – 40 с. Библиогр.: 22 назв.

8. **Бабин С.М.** Психотерапия в системе лечения и реабилитации психических больных : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бабин Сергей Михайлович ; [Оренбург. обл. клинич. психиатр. больница № 2, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2006. – 55 с. Библиогр.: 35 назв.

9. **Бабин С.М.** Супружеская психотерапия больных неврозами пожилого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бабин Сергей Михайлович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1996. – 24 с. Библиогр.: 7 назв.

10. **Бакирова Г.Х.** Динамика группового взаимодействия как фактор эффективности психотерапии больных неврозами : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бакирова Гузель Хафазовна ; [Ленингр. гос. ун-т им. А.А. Жданова, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1983. – 25 с. Библиогр.: 3 назв.

11. **Бараш Б.А.** Психотерапия и психопрофилактика невротических расстройств у студентов музыкального вуза : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бараш Борис Анатольевич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1985. – 19 с. Библиогр.: 5 назв.

12. **Баширова Н.Н.** Развитие навыков совладания у детей и подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами в процессе сказкотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Баширова Наталия Наврусовна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2005. – 25 с. Библиогр.: 8 назв.

13. **Бекетов Ю.А.** Дифференцированная индивидуальная психотерапия тревожных расстройств на основании параметров познавательной сферы пациентов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бекетов Юрий Александрович ; [Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова]. – М., 2003. – 21 с. Библиогр.: 6 назв.

14. **Беляускайте Р.Ф.** Психологические особенности детей, больных ювенильным ревматоидным артритом и их психологическая коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Беляускайте Раса Феликсо ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1985. – 24 с. Библиогр.: 5 назв.

15. **Березина Е.Г.** Роль игры с игрушкой в активизации познавательной деятельности детей с нарушением умственного развития раннего и младшего дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Березина Елена Георгиевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1987. – 18 с. Библиогр.: 3 назв.

16. **Билецкая М.П.** Совладающее поведение и клинико-психологические характеристики членов семей детей с дискинезией желчевыводящих путей (в связи с задачами семейной психотерапии) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Билецкая Марина Петровна ; [С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2006. – 22 с. Библиогр.: 8 назв.

17. **Богданова Л.В.** Индивидуально-типологические особенности психического здоровья как основа целенаправленной психокоррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Богданова Лариса Владиславовна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2006. – 23 с. Библиогр.: 5 назв.

18. **Большакова М.Б.** Психологическая саморегуляция при хронических болевых синдромах : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Большакова Марина Борисовна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1995. – 28 с. Библиогр.: 3 назв.

19. **Булычева Е.А.** Дифференцированный подход к разработке патогенетической терапии больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, осложненной гипертонией жевательных мышц : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.14 <Стоматология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Булычева

Елена Анатольевна ; [С.-Петербург. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова]. – СПб., 2010. – 31 с. Библиогр.: 50 назв.

20. **Бундало Н.Л.** Посттравматическое стрессовое расстройство: (клиника, динамика, факторы риска, психотерапия) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бундало Наталья Леонидовна ; [Краснояр. гос. мед. акад. им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2008. – 52 с. Библиогр.: 63 назв.

21. **Бурдин М.В.** Предикторы эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии алкогольной зависимости в условиях анонимного амбулаторного лечения : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.45 <Наркология> / Бурдин Михаил Валерьевич ; [Перм. гос. мед. акад. им. Е.А. Вагнера, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2008. – 21 с. Библиогр.: 12 назв.

22. **Бурлакова Н.С.** Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бурлакова Наталья Семеновна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1996. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

23. **Бурно М.Е.** Терапия творческим самовыражением : дис. в виде науч. докл. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бурно Марк Евгеньевич ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1998. – 58 с. Библиогр.: 99 назв.

24. **Бухаров Я.М.** Семантически-ориентированная когнитивная психотерапия в восстановительном лечении больных с начальными проявлениями гипертонической энцефалопатии автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, курортология и физиотерапия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бухаров Ян Михайлович ; [Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. – М., 2010. – 25 с. Библиогр.: 18 назв.

25. **Бухтояров О.В.** Иммунологические и психологические характеристики больных злокачественными опухолями, их взаимосвязи и динамика в процессе психокоррекции : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.03.09 <Клинич. иммунология, аллергология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Бухтояров Олег Викторович ; [Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова]. – СПб., 2011. – 38 с. Библиогр.: 47 назв.

26. **Варлакова Я.В.** Психическая ригидность в патогенезе и психотерапии ишемической болезни сердца : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Варлакова Яна Валериевна ; [Сиб. федер. ун-т, Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2007. – 23 с. Библиогр.: 10 назв.

27. **Верещагина А.А.** Значение психологических особенностей для биоправления с обратной связью потенциалами мозга у больных церебральным архаидитом и неврастенией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Верещагина Августа Александровна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1986. – 23 с. Библиогр.: 11 назв.

28. **Веселова Н.В.** Особенности психологических конфликтов и копинг-поведения у лиц, обращающихся за психологической консультативной помощью, и больных невротами : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Веселова Нина Васильевна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 24 с. Библиогр.: 2 назв.

29. **Ветчанина Е.Г.** Психологическое состояния беременных женщин в условиях острого и хронического стресса и особенности их психокоррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Ветчанина Елена Георгиевна ; [Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2003. – 20 с. Библиогр.: 11 назв.

30. **Вид В.Д.** Структура и динамика процесса психотерапии комплексе восстановительного лечения малопрогредиентной шизофрении : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> ; спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Вид Виктор Давыдович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1991. – 42 с. Библиогр.: 20 назв.

31. **Винокуров Б.Л.** Психологическая коррекция, лечение и профилактика супружеской дисгармонии и критерии их эффективности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> ; спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Винокуров Борис Львович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1990. – 19 с. Библиогр.: 8 назв.

32. **Влах Н.И.** Психологическая коррекция преневротических субдепрессивных состояний у студентов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Влах Надежда Ивановна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1999. – 17 с. Библиогр.: 5 назв.

33. **Волобаев В.М.** Мультиформальная групповая психотерапия эмоционального выгорания : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Волобаев Виктор Михайлович ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2009. – 24 с. Библиогр.: 7 назв.

34. **Воронина А.В.** Оценка психологического благополучия школьников в системе профилактической и коррекционной работы психологической службы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Воронина Анна Владимировна ; [Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2002. – 24 с.

35. **Вьюнова Т.С.** Этико-правовые основы взаимоотношений врача и больного в процессе психотерапии невротических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Вьюнова Татьяна Сергеевна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2011. – 24 с. Библиогр.: 10 назв.

36. **Гайдамакина Е.В.** Развитие психотерапии в России: по материалам мед., психиатр. и психотерапевт. съездов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Гайдамакина Екатерина Васильевна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2011. – 26 с. Библиогр.: 5 назв.

37. **Голубев М.В.** Когнитивно-поведенческая психотерапия при ранней стадии хронических сосудистых заболеваний головного мозга : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.13 <Нервные болезни> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Голубев Михаил Викторович ; [Ин-т повышения квалификации ФМБА России]. – М., 2009. – 36 с. Библиогр.: 44 назв.

38. **Гольнкина Е.А.** Динамика социально-психологических характеристик больных невротизмом в процессе групповой психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Гольнкина Екатерина Абелевна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1991. – 22 с. Библиогр.: 5 назв.

39. **Гончарова Л.В.** Психологическая диагностика и коррекция раннего детского аутизма шизофренического генеза : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Гончарова Лилия Владимировна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1997. – 27 с. Библиогр.: 3 назв.

40. **Гончарская Т.В.** Нарушения общения у больных малопрогредиентной шизофренией и метод их психологической коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Гончарская Татьяна Владимировна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1987. – 19 с. Библиогр.: 5 назв.

41. **Григорьев Г.И.** Кризисно-реабилитационная помощь при наркомании на основе стрессовой психотерапии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 05.26.02 <Безопасность в чрезв. ситуациях> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Григорьев Григорий Игоревич ; [Междунар. ин-т резерв. возможностей человека, С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины МЧС России]. – СПб., 2004. – 47 с. Библиогр.: 94 назв.

42. **Гройсман А.Л.** Психотерапевтические методы в системе психопрофилактики невротических расстройств у студентов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук :

43. **Грошева Е.В.** Отношение родителей к психическому расстройству у ребенка (в связи с задачами психол. сопровождения семьи) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Грошева Елена Владимировна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 2009. – 24 с. Библиогр.: 12 назв.

44. **Данилова Т.А.** Формирование копинг-поведения у учителей средних школ и его роль в профилактике психогенных расстройств у школьников : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Данилова Татьяна Александровна ; [Кыргыз. гос. мед. акад., С.-Петербур. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1997. – 24 с. Библиогр.: 5 назв.

45. **Дейнека Н.В.** Психологические проблемы женского бесплодия: диагностика и пути коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.01 <Акушерство и гинекология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Дейкина Наталья Владимировна ; [Самар. гос. мед. ун-т]. – Самара, 2001. – 22 с. Библиогр.: 10 назв.

46. **Дмитриева Т.В.** Оценка психотерапевтического процесса в динамической группе : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Дмитриева Татьяна Владимировна ; [С.-Петербур. гос. ун-т]. – СПб., 2009. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

47. **Долгих Н.О.** Состояние ситуационно-личностного реагирования у впервые выявленных больных туберкулезом и их специфическое лечение с использованием психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.26 <Фтизиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Долгих Наталия Оскаровна ; [Сиб. мед. ун-т, Новокузнец. гос. ин-т усоверш. врачей, Центр. науч.-исслед. ин-т туберкулеза Рос. акад. мед. наук]. – М., 2000. – 23 с. Библиогр.: 9 назв.

48. **Дусказиева Ж.Г.** Гендерные особенности тревожности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста и возможности ее коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Дусказиева Жанна Геннадьевна ; [Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, Томск. гос. ун-т]. – Красноярск, 2009. – 23 с. Библиогр.: 6 назв.

49. **Евдокимов В.И.** Психогенно обусловленные расстройства адаптации у авиационных специалистов и их психопрофилактика : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.32 <Авиац., космич. и мор. медицина> / Евдокимов Владимир Иванович ; [Гос. науч.-исслед. испытат. ин-т воен. медицины, С.-Петербур. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2001. – 38 с. Библиогр.: 64 назв.

50. **Евдокимова И.А.** Музыкальная психотерапия в комплексном лечении больных кардиологического профиля : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец.

19.00.04 <Мед. психология> / Евдокимова Ирина Анатольевна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2007. – 24 с. Библиогр.: 6 назв.

51. **Ермакова Н.Г.** Психологические предпосылки выбора методов психологической коррекции при восстановительном лечении больных с последствиями инсульта в условиях реабилитационного стационара : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.13 <Нервные болезни> / Ермакова Наталья Георгиевна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1986. – 22 с. Библиогр.: 6 назв.

52. **Жяльвис Р.В.** Групповая психологическая коррекция предневротических состояний при акцентуациях характера у подростков и юношей : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Жяльвис Римантас Витаутович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1988. – 17 с. Библиогр.: 5 назв.

53. **Завьялова Ж.В.** Психологическая готовность к родам и метод ее формирования : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Завьялова Жанна Владимировна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 2000. – 24 с. Библиогр.: 4 назв.

54. **Заморев С.И.** Игровая психокоррекция отклонений в развитии часто болеющих детей дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Заморев Сергей Иванович ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – М., 2004. – 19 с. Библиогр.: 13 назв.

55. **Захаров А.И.** Психологические факторы формирования невротозов у детей: (в связи с задачами патогенетической психотерапии) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Захаров Александр Иванович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1991. – 36 с. Библиогр.: 16 назв.

56. **Захарова Е.В.** Психокоррекция в комплексной терапии больных хроническими бронхолегочными заболеваниями : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.43 <Пульмонология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Захарова Елена Владимировна ; [Самар. гос. мед. ун-т]. – Самара, 2003. – 24 с. Библиогр.: 9 назв.

57. **Захарова М.Л.** Исследование дисфункциональных отношений у больных невротозами и их динамики в процессе психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Захарова Майя Леонидовна ; [С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2001. – 23 с. Библиогр.: 3 назв.

58. **Зинченко Ю.П.** Произвольная регуляция при функциональных сексуальных расстройствах: (на модели психогенной импотенции) : автореф. дис. ...

канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Зинченко Юрий Петрович ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1998. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

59. **Зобнев В.М.** Исследование взаимопонимания и взаимодействия больных алкоголизмом в психотерапевтической группе: (в связи с задачами повышения эффективности лечения и его прогнозирования) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Зобнев Владимир Михайлович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1982. – 24 с. Библиогр.: 9 назв.

60. **Зотов М.В.** Механизмы регуляции когнитивной деятельности при воздействии стрессогенных факторов: в норме и патологии : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 19.00.02 <Психофизиология> / Зотов Михаил Владимирович ; [С.-Петерб. гос. ун-т] – СПб., 2011. – 51 с.

61. **Зыкова Н.А.** Психокоррекционная работа в комплексной антиаритмической терапии функциональных нарушений сердечного ритма к подростков : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Зыкова Наталья Александровна ; [Урал. гос. мед. акад., Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2004. – 22 с. Библиогр.: 4 назв.

62. **Зябкина И.В.** Нарушения волевой регуляции деятельности и их компенсация: (на материале 2 видов патологии) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Зябкина Ирина Валентиновна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1993. – 23 с. Библиогр.: 8 назв.

63. **И Гиль Сон.** Динамика объектных отношений в процессе психоаналитической диагностики пациентов с шизоаффективными и аффективными психозами : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / И Гиль Сон ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 2004. – 26 с. Библиогр.: 10 назв.

64. **Ибриегит Мухаммед Омар.** Исследование социальной компетентности больных шизофренией в процессе психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Ибриегит Мухаммед Омар ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1997. – 22 с. Библиогр.: 2 назв.

65. **Иванова А.А.** Психологические особенности подростков с донозологическим уровнем пограничных психических состояний и их коррекция: на прим. учащихся нач. проф. техн. образования : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Иванова Алла Алимомедовна ; [Науч.-исслед. ин-т. психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук, Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2008. – 27 с. Библиогр.: 15 назв.

66. **Иосебадзе Т.Т.** Экспериментально-психологическое исследование системы отношений личности больных неврозами (в связи с задачами их диагно-

стики и психотерапии) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Иосебадзе Тимур Тариелович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1990. – 23 с. Библиогр.: 4 назв.

67. **Истомин С.Л.** Систематическое исследование стресса и копинга в семьях больных неврозами (в связи с задачами психопрофилактики и психотерапии) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Истомин Сергей Леонидович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1998. – 17 с. Библиогр.: 3 назв.

68. **Исурина Г.Л.** Групповая психотерапия при неврозах: (методы, психол. механизмы лечеб. действия, динамика индивидуально-психол. характеристик) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Исурина Галина Львовна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – М., 1984. – 25 с. Библиогр.: 6 назв.

69. **Казакова И.А.** Психологическая диагностика и коррекция эмоциональных нарушений при хроническом гастрите : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Казакова Ирина Анатольевна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2009. – 23 с. Библиогр.: 7 назв.

70. **Кайдановская Е.В.** Исследование психологических характеристик больных неврозами в процессе патогенетической психотерапии (в связи с задачами изучения ее эффективности) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Кайдановская Елена Владимировна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1987. – 23 с. Библиогр.: 3 назв.

71. **Калашникова В.В.** Роль психотерапии в лечении больных ИБС пожилого и старческого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.06 <Кардиология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Калашникова Валентина Владимировна ; [Самар. гос. мед. ун-т]. – Самара, 2003. – 24 с. Библиогр.: 8 назв.

72. **Калиненко В.К.** Соотношение адаптивного и неадаптивного в психологической саморегуляции больных с ишемической болезнью сердца : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> / Калиненко Всеволод Константинович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1989. – 24 с. Библиогр.: 6 назв.

73. **Калягин В.А.** Внутренняя картина болезни при расстройствах речи и ее роль в диагностике и психотерапии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Калягин Виктор Александрович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т уха, горла, носа и речи]. – СПб., 1996. – 30 с. Библиогр.: 27 назв.

74. **Караваева Т.А.** Патоморфоз невротических расстройств, их психотерапия и ее правовое регулирование : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Караваева Татьяна Аргуровна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2011. – 57 с. Библиогр.: 44 назв.

75. **Карасева Е.А.** Влияние когнитивных стилей на формирование агрессивности у подростков с поведенческими и эмоциональными расстройствами (в связи с задачами психол. коррекции) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Карасева Елена Анатольевна ; [Тверской обл. клинич. психоневрол. диспансер, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева]. – СПб., 2002. – 26 с. Библиогр.: 9 назв.

76. **Кирюхина М.В.** Психические расстройства у больных артериальной гипертензией и их психотерапевтическая коррекция : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Кирюхина Марина Васильевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2006. – 23 с. Библиогр.: 7 назв.

77. **Клементьева И.С.** Психотерапия обсессивно-компульсивных расстройств с учетом клинических и личностно-психологических характеристик : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Клементьева Ирина Сергеевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2008. – 23 с. Библиогр.: 6 назв.

78. **Кнапп Родригес Элиза.** Психологический анализ методов групповой реабилитации больных с афазией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кнапп Родригес Элиза ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – Л., 1981. – 18 с. Библиогр.: 3 назв.

79. **Коваленко Н.П.** Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов: (медико-соц. пробл.) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 19.00.05 <Соц. и полит. психология> / Коваленко Наталья Петровна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2002. – 44 с. Библиогр.: 36 назв.

80. **Кокоткина Л.В.** Тревожно-депрессивные расстройства у больных травматической болезнью спинного мозга и методы их коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.51 <Восстанов. медицина, лечеб. физкультура и спорт. медицина, курортология и физиотерапия> / Кокоткина Людмила Владимировна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2008. – 27 с. Библиогр.: 6 назв.

81. **Колесников И.А.** Невротические депрессивные расстройства и семейное функционирование у беременных женщин: в связи с задачами психотерапии :

автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Колесников Игорь Александрович ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2010. – 26 с. Библиогр.: 9 назв.

82. **Колов С.А.** Клинические, психологические и социальные характеристики участников боевых действий и их динамика в процессе групповой психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Колов Сергей Александрович ; [Волгогр. обл. клинич. госпиталь ветеранов войн, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 26 с. Библиогр.: 5 назв.

83. **Колотильщикова Е.А.** Методика интерперсональной групповой психотерапии для лечения невротических расстройств : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Колотильщикова Екатерина Андреевна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2004. – 25 с. Библиогр.: 5 назв.

84. **Колотильщикова Е.А.** Психологические механизмы невротических расстройств : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Колотильщикова Екатерина Андреевна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России]. – СПб., 2011. – 48 с. Библиогр.: 48 назв.

85. **Копытин А.И.** Системная АРТ-терапия: теоретическое обоснование, методология применения, лечебно-реабилитационные и дестигматизирующие эффекты : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Копытин Александр Иванович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2010. – 51 с. Библиогр.: 50 назв.

86. **Королев А.К.** Деятельность амбулаторного психотерапевтического центра: орг., клинико-эпидемиол., психотерапевт. и эксперим.-психол. исслед. : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Королев Александр Константинович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2008. – 26 с. Библиогр.: 3 назв.

87. **Кремлева О.В.** Психотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом: с позиций биопсихосоц. подхода : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Кремлева Ольга Владимировна ; [Урал. гос. мед. акад., С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 47 с. Библиогр.: 35 назв.

88. **Кришталь В.В.** Условия развития, варианты проявлений сексуальной дисгармонии супружеской пары и ее психотерапевтическая коррекция : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кришталь Валентин

Валентинович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – М., 1984. – 32 с. Библиогр.: 11 назв.

89. **Кроль Л.М.** Клинико-психологический анализ групповой психотерапии при закаливании : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кроль Леонид Маркович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1987. – 22 с. Библиогр.: 9 назв.

90. **Кувшинова Н.Ю.** Психокоррекционная работа с больными ишемической болезнью сердца с учетом параметров качества жизни : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кувшинова Наталия Юрьевна ; [Самар. гос. мед. ун-т, Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 2011. – 29 с. Библиогр.: 32 назв.

91. **Кудрявцева С.В.** Нарушение полоролевой идентичности в семьях детей и подростков, страдающих пограничными нервно-психическими расстройствами (в связи с задачами групповой и семейной психотерапии) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кудрявцева Светлана Викторовна ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом. образования, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2000. – 20 с. Библиогр.: 8 назв.

92. **Кузнецов О.Н.** Психология и психопатология адаптации к непривычным условиям существования: (клинико-психопатол. оценка, патогенез, профилактика, психотерапия) : дис. в виде докл. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кузнецов Олег Николаевич ; [С.-Пе-терб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1995. – 56 с. Библиогр.: 65 назв.

93. **Кулаков С.А.** Личностно-ориентированная психопрофилактика пограничных нервно-психических расстройств у детей и подростков : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кулаков Сергей Александрович ; [С.-Петербург. мед. акад. последип. образования, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1997. – 44 с. Библиогр.: 20 назв.

94. **Кулаков С.А.** Особенности формирования аддиктивного поведения у подростков и психокоррекционная работа с ними : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кулаков Сергей Александрович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1989. – 22 с. Библиогр.: 4 назв.

95. **Кулакова Е.В.** Коррекция психоэмоциональных нарушений у пациенток с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.01 <Акушерство и гинекология> / Кулакова Елена Владимировна ; [Моск.

мед. акад. им. И.М. Сеченова, Науч. центр акушерства, гинекологии и перинатологии, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2007. – 26 с. Библиогр.: 15 назв.

96. **Куликов А.И.** Изучение сексуальных чувств пациентов и психотерапевтов в процессе психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Куликов Андрей Иванович ; [С.-Пе-терб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2004. – 25 с. Библиогр.: 7 назв.

97. **Куприянов С.Ю.** Роль семейных факторов в формировании вариантов нервно-психического механизма патогенеза бронхиальной астмы и их коррекция методом семейной психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.05 <Внутрен. болезни> / Куприянов Сергей Юрьевич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1985. – 20 с. Библиогр.: 7 назв.

98. **Кушнарченко Т.И.** Психорелаксационная терапия у больных с болевым синдромом после операции на межпозвоночных дисках : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.11 <Нервные болезни> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Кушнарченко Татьяна Ивановна ; [Ин-т повышения квалификации ФМБА России], 2011. – 21 с. Библиогр.: 4 назв.

99. **Кылосов А.В.** Метод вербальной мифологизации личности при лечении больных невротическими расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Кылосов Александр Васильевич ; [Пермская гос. мед. акад., Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2006. – 30 с. Библиогр.: 12 назв.

100. **Ледина В.Ю.** Комплексная модель подготовки беременных к родам в профилактике психосоматических дезадаптаций рожениц : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 <Мед. психология> / Ледина Вероника Юрьевна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 2004. – 25 с. Библиогр.: 10 назв.

101. **Лобин К.В.** Структура личности женщин, страдающих алиментарным ожирением (в связи с задачами психотерапии) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Лобин Кирилл Валерьевич ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.Н. Герцена]. – СПб., 2006. – 16 с. Библиогр.: 8 назв.

102. **Логунцева А.Е.** Специфика клинической психодиагностики в структуре детского консультирования : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Логунцева Анна Евгеньевна ; [Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2005. – 23 с. Библиогр.: 6 назв.

103. **Лукьянов В.В.** Защитно-совладающее поведение и синдром «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов, их коррекция и влияние на эффективность лечения больных : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.45 <Наркология> / Лукьянов Владимир Викторович

вич ; [С.-Петерб. мед. акад. последиплом, Курск. гос. ун-т, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 53 с. Библиогр.: 48 назв.

104. **Мазурова Л.В.** Особенности психологической защиты и копинг-стратегий у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью: (психокоррекцион. аспект) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Мазурова Лариса Васильевна ; [Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук, Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2009. – 22 с. Библиогр.: 10 назв.

105. **Мамайчук И.И.** Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: (на материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями) : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 19.00.10 <Коррекц. психология> / Мамайчук Ираида Ивановна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2004. – 39 с. Библиогр.: 54 назв.

106. **Мейроян А.А.** Изменение системы отношений женщин и мужчин, больных алкоголизмом, в процессе групповой психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Мейроян Артак Александрович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1982. – 27 с. Библиогр.: 9 назв.

107. **Мелик-Парсаданов М.В.** Клиника, психологические механизмы и психотерапия неврозов у больных со спонтанной ремиссией алкоголизма : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Мелик-Парсаданов Михаил Вруйрович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1987. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

108. **Меньшикова С.В.** Влияние психокорректирующих приемов на устранение эмоционально-личностных особенностей и речевой патологии (заикания) взрослых : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, история психологии> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Меньшикова Светлана Владимировна ; [Казан. гос. ун-т]. – Казань, 2002. – 22 с. Библиогр.: 7 назв.

109. **Мизинова Е.Б.** Краткосрочная групповая личностно ориентированная (реконструктивная) психотерапия при невротических расстройствах : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Мизинова Елена Борисовна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2004. – 25 с. Библиогр.: 6 назв.

110. **Микялскас Р.-В.В.** Исследование психологических особенностей больных ишемической болезнью сердца в связи с задачами психотерапии на санаторно-курортном этапе лечения : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Микялскас Ромуальдас-Владисловас Владислово-

вич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1983. – 17 с. Библиогр.: 13 назв.

111. **Миланич Ю.М.** Психологическая коррекция эмоциональных нарушений у детей дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Миланич Юлия Михайловна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 1998. – 17 с. Библиогр.: 3 назв.

112. **Милейко М.В.** Динамика образа-Я у детей с хронической гастродуоденальной патологией в процессе медицинской и психологической реабилитации : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Милейко Марианна Викторовна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2009. – 23 с. Библиогр.: 10 назв.

113. **Миназов Р.Д.** Психодрама в реабилитации наркозависимых : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 <Мед. психология> / Миназов Ренат Данисович ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2010. – 24 с. Библиогр.: 10 назв.

114. **Миссуловин Л.Я.** Лечение заикания : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Миссуловин Леон Яковлевич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1989. – 21 с. Библиогр.: 21 назв.

115. **Миссуловин Л.Я.** Лечение, прогноз и военная экспертиза заикания в связи с его патоморфозом : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Миссуловин Леон Яковлевич ; [Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2000. – 38 с. Библиогр.: 21 назв.

116. **Михайличенко Т.Г.** Структура эмоциональных нарушений и механизмов адаптации к болезни у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени в рамках метаболического синдрома (в связи с задачами психотерапии) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Михайличенко Татьяна Геннадьевна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2008. – 21 с. Библиогр.: 7 назв.

117. **Михайлова Е.Л.** Коммуникативное самосознание заикающихся и его изменения в процессе групповой психологической коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Михайлова Екатерина Львовна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1988. – 25 с. Библиогр.: 11 назв.

118. **Михалев С.В.** Краткосрочная клинически ориентированная мульти-модальная психотерапия посттравматического стрессового расстройства у лиц опасных профессий : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. пси-

хология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Михалев Сергей Владимирович ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2007. – 24 с. Библиогр.: 6 назв.

119. **Мунина Н.Г.** Значение интегративной психотерапии в оптимизации лечения больных артериальной гипертонией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.06 <Кардиология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Мунина Наталья Георгиевна ; [Самар. гос. мед. ун-т]. – Самара, 2005. – 23 с. Библиогр.: 16 назв.

120. **Мурзина Т.Ф.** Терапия творчеством в социально-психологической реабилитации детей-инвалидов с ампутированными дефектами конечностей : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Мурзина Татьяна Феоктистовна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. ин-т протезирования им. Г.А. Альбрехта, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1999. – 23 с. Библиогр.: 23 назв.

121. **Мучник М.М.** Психологические аспекты групповой психотерапии больных шизофренией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Мучник Марина Моисеевна ; [Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1995. – 22 с. Библиогр.: 10 назв.

122. **Мышляев С.Ю.** Психотерапия в системе восстановительного лечения больных с начальными формами недостаточности кровоснабжения головного мозга : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Мышляев Сергей Юрьевич ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 20 с. Библиогр.: 3 назв.

123. **Насвитене Д.Й.** Психологические особенности детей с адаптационными расстройствами и их психологическая коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Насвитене Даля Йоно ; [Вильн. центр клинич. психотерапии, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 12 с. Библиогр.: 6 назв.

124. **Невярович Н.Е.** Процессуальная психотерапия женщин – жертв сексуального насилия : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Невярович Наталья Евгеньевна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2004. – 21 с. Библиогр.: 5 назв.

125. **Николаенко В.Н.** Особенности взаимоотношений врача и больного алкоголизмом в процессе лечения: (клинико-психол. исслед. в связи с задачами индивидуальной психотерапии) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Николаенко Владимир Ни-

колаевич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1987. – 18 с. Библиогр.: 5 назв.

126. **Никольская Е.Б.** Исследование интра-индивидуальных конфликтов у больных неврозами в связи с задачами психотерапии и оценки ее эффективности : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Никольская Елена Борисовна ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1995. – 22 с. Библиогр.: 2 назв.

127. **Никольская И.М.** Психологическая диагностика, коррекция и профилактика патогенных эмоциональных состояний у младших школьников : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Никольская Ирина Михайловна ; [С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования, С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2001. – 40 с. Библиогр.: 17 назв.

128. **Оганесян Н.Ю.** Танцевальная терапия в реабилитации психотических расстройств : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Оганесян Наталия Юрьевна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 2005. – 18 с. Библиогр.: 8 назв.

129. **Орлова М.М.** Условия формирования изменений личности больных заболеваниями легких : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Орлова Мария Михайловна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – Л., 1982. – 20 с. Библиогр.: 5 назв.

130. **Остапенко А.В.** Клинико-психологические характеристики личности участников локальных войн и их защитно-совладающего поведения : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Остапенко Анастасия Викторовна ; [Волгогр. обл. клинич. госпит. ветеранов войн, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 22 с. Библиогр.: 4 назв.

131. **Павлов А.Е.** Коррекционно-развивающее влияние занятий музыкой на нейрокогнитивное развитие детей начальной школы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Павлов Александр Евгеньевич ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 2008. – 24 с. Библиогр.: 6 назв.

132. **Пажильцев И.В.** Психологические особенности личности сотрудников спецподразделений МВД России – участников контртеррористической операции на Северном Кавказе и их психотерапевтическая коррекция : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 05.26.02 <Безопасность в чрезв. ситуациях> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Пажильцев Илья Владимирович ; [Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины МЧС России]. – СПб., 2007. – 19 с. Библиогр.: 7 назв.

133. **Пападопулу Марта.** Влияние семьи на формирование механизмов преодоления у больных неврозами (кросскультуральное исследование в Греции и

России) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Пападопулу Марта ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2001. – 21 с. Библиогр.: 4 назв.

134. **Пезешкиан Хамид.** Позитивная психотерапия как транскультуральный подход в российской психотерапии : дис. в виде науч. докл. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Пезешкиан Хамид ; [Висбаден. ин-т последиплом. образования врачей (ФРГ), Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1998. – 83 с. Библиогр.: 34 назв.

135. **Петанова Е.И.** Психологическая коррекция функций внимания памяти, пространственного мышления у больных, перенесших инсульт в процессе их реабилитации : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Петанова Елена Ивановна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1991. – 22 с. Библиогр.: 3 назв.

136. **Петросян Т.Г.** Когнитивные и эмоциональные нарушения и возможности их коррекции в анестезиологическом обеспечении кардиохирургических операций : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.20 <Анестезиология и реаниматология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Петросян Тигран Гагикович ; [С.-Петербург. мед. акад. последиплом. образования]. – СПб., 2010. – 26 с. Библиогр.: 11 назв.

137. **Пивоварова Л.Ф.** Динамика личностных особенностей больных алкоголизмом и их жен в процессе психокоррекционной работы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Пивоварова Любовь Федоровна ; [Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Томск, 1998. – 24 с. Библиогр.: 4 назв.

138. **Повстян Л.А.** Возможности арт-терапии в коррекционно-развивающей работе с социальными сиротами, имеющими нарушения психического развития на донозологическом уровне : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Повстян Людмила Александровна ; [Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2004. – 19 с. Библиогр.: 5 назв.

139. **Погодина М.Г.** Проспективная образно-гипнотическая терапия невротических расстройств на стационарном этапе : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Погодина Марина Григорьевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2008. – 22 с. Библиогр.: 10 назв.

140. **Подсадный С.А.** Использование видеотехники в психотерапии больных неврозами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Подсадный Сергей Александрович ; [С.-

Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 23 с. Библиогр.: 3 назв.

141. **Политика О.И.** Мультимодальный подход в коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Политика Оксана Ивановна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 2003. – 23 с. Библиогр.: 4 назв.

142. **Полукордене О.В.** Исследование системы отношений личности больных с заиканием и ее динамика в процессе психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Полукордене Она Витауто ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1990. – 20 с. Библиогр.: 5 назв.

143. **Преснякова А.В.** Клинико-психологические характеристики больных с затяжными депрессиями невротического уровня и методы их коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Преснякова Анна Владимировна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2010. – 24 с. Библиогр.: 5 назв.

144. **Русякова Е.Е.** Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой, и методы психологической коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Русякова Екатерина Евгеньевна ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2004. – 22 с. Библиогр.: 8 назв.

145. **Рыжков В.Д.** Клинико-психологические особенности астенических состояний у беременных женщин, их психотерапия и фармакотерапия : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.13 <Нервные болезни> / Рыжков Валерий Дементьевич ; [С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1992. – 17 с. Библиогр.: 3 назв.

146. **Сабер Мухамед Убад Али.** Особенности семейного воспитания детей с нарушениями психического развития: на материале изучения семей России и Йемена : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Сабер Мухамед Убад Али ; [С.-Петербург. гос. ун-т]. – СПб., 2010. – 18 с. Библиогр.: 4 назв.

147. **Самсонова Е.И.** Психокоррекция психоэмоциональных расстройств в системе лечебно-профилактических мероприятий у детей с респираторными аллергическими заболеваниями : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.05 <Внутрен. болезни> / Самсонова Елена Игоревна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2007. – 21 с. Библиогр.: 13 назв.

148. **Сафонова О.В.** Психологическая оптимизация программ снижения зависимости от табакокурения : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец.

14.03.11 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, лечеб. физкультура, курортология и физиотерапия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Сафонова Ольга Валерьевна ; [Рос. науч. центр восстанов. мед. и курортологии]. – М., 2011. – 24 с.

149. **Семенова Н.Д.** Групповая психологическая коррекция в системе реабилитационно-профилактических мероприятий с больными бронхиальной астмой : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Семенова Наталья Дмитриевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1988. – 26 с. Библиогр.: 4 назв.

150. **Семенова С.В.** Формирование Я-концепции у подростков, страдающих эпилепсией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Семенова Светлана Васильевна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2001. – 18 с. Библиогр.: 7 назв.

151. **Смирнова М.И.** Семейная психологическая коррекция детей и подростков с расстройствами поведения : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Смирнова Марина Ивановна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2005. – 25 с. Библиогр.: 5 назв.

152. **Советная Н.В.** Кризисно-реабилитационная психологическая помощь при игровой зависимости на основе духовно ориентированной психотерапии в форме целебного зорока : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 05.26.02 <Безопасность в чрезв. ситуациях> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Советная Наталья Викторовна ; [Междунар. ин-т резерв. возможностей человека, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины МЧС России]. – СПб., 2008. – 21 с. Библиогр.: 22 назв.

153. **Соколова И.С.** Психологические исследования в процессе групповой психотерапии у подростков в ревмокардиологическом санатории : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Соколова Ирина Семеновна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1986. – 20 с. Библиогр.: 5 назв.

154. **Солоненко А.В.** Клинико-психологические аспекты межличностных отношений в семьях с первым психотическим эпизодом и эффективность семейной психотерапии в повышении уровня социального функционирования пациентов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Солоненко Андрей Владимирович ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2009. – 44 с. Библиогр.: 26 назв.

155. **Спиваковская А.С.** Комплексная психологическая коррекция в профилактике детских неврозов : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Спиваковская Алла Семеновна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1989. – 50 с. Библиогр.: 10 назв.

156. **Строганов А.Е.** Методология и клинико-психологические механизмы трансдраматической терапии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Строганов Александр Евгеньевич ; [Алтай. гос. мед. ун-т, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 54 с. Библиогр.: 20 назв.

157. **Тарицина Т.А.** Психотерапевтическая коррекция психических нарушений у женщин в климактерическом периоде : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Тарицина Татьяна Анатольевна ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2006. – 24 с. Библиогр.: 9 назв.

158. **Тер-Багдасарян Л.П.** Исследование динамики клинических и психологических характеристик больных невротами в процессе групповой психотерапии (в связи с задачами оценки ее эффективности и прогноза) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Тер-Багдасарян Левон Павлович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1990. – 21 с. Библиогр.: 2 назв.

159. **Толчинская Е.А.** Динамика психического состояния беременных женщин в процессе музыкотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Толчинская Елена Ароновна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2010. – 24 с. Библиогр.: 17 назв.

160. **Трегубов И.Б.** Семейная психотерапия сексуальной дисгармонии у больных невротами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Трегубов Игорь Борисович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1987. – 20 с. Библиогр.: 5 назв.

161. **Троицкая Л.А.** Динамика психического развития детей с фенилкетонурией под воздействием медико-психологической коррекции : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Троицкая Любовь Анатольевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1993. – 16 с. Библиогр.: 4 назв.

162. **Трусова А.В.** Когнитивная и мотивационная структура невротоподобных расстройств у больных алкогольной зависимостью (в связи с задачами краткосрочной групповой психотерапии) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Трусова Анна Владимировна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2005. – 26 с. Библиогр.: 4 назв.

163. **Тукаев Р.Д.** Механизмы гипноза и гипнотерапии (теорет. анализ и практ. применение в психотерапии психогений и невротоподобных состояний) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04

<Мед. психология> / Тукаев Рашит Джаудатович ; [С.-Пе-терб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1999. – 49 с. Библиогр.: 27 назв.

164. **Туревская Р.А.** Эмоциональное развитие подростков с явлениями школьной дезадаптации : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Туревская Рита Аркадьевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1991. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

165. **Турченко Н.М.** Использование гипносуггестивной психотерапии в ведении осложненной беременности при различной стереофункциональной организации системы «мать – плацента – плод» : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.01 <Акушерство и гинекология> / Турченко Нина Михайловна ; [Рост. науч.-исслед. ин-т акушерства и педиатрии, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2005. – 23 с. Библиогр.: 11 назв.

166. **Удачина Е.Г.** Оценка динамики межполушарного взаимодействия при регуляции эмоций методом латеральных опережающих движений глаз : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Удачина Елена Геннадьевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1998. – 16 с. Библиогр.: 8 назв.

167. **Урадовская А.В.** Интегративная онтогенетически ориентированная психотерапия психогенных непсихотических расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Урадовская Анна Викторовна ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2011. – 24 с. Библиогр.: 7 назв.

168. **Урядницкая Н.А.** Психологическая саморегуляция у детей с онкологической патологией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Урядницкая Наталья Анатольевна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1998. – 20 с. Библиогр.: 6 назв.

169. **Уточкина О.В.** Динамика социально-психологических характеристик и изменение качества жизни в семьях детей с нарушениями общения в процессе интегративной психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Уточкина Ольга Викторовна ; [С.-Петербур. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2003. – 23 с. Библиогр.: 5 назв.

170. **Федорова А.И.** Этиологические факторы и коррекция сексуальных дисгармоний на фоне хронических воспалительных заболеваний женской половой сферы : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Федорова Анна Игоревна ; [С.-Петербур. мед. акад. последиплом. образования]. – СПб., 1997. – 24 с. Библиогр.: 9 назв.

171. **Фирсова Л.Д.** Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: нарушения психич. адаптации и их психотерапевт. коррекция : автореф. дис. ... д-ра

мед. наук : спец. 14.00.05 <Внутрен. болезни> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Фирсова Людмила Дмитриевна ; [Центр. науч.-исслед. ин-т гастроэнтерологии]. – М., 2003. – 44 с. Библиогр.: 22 назв.

172. **Фотина Ю.В.** Трансперсональная психотерапия больных невротическими и соматоформными расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.06 <Психиатрия> : 19.00.04 <Мед. психология> / Фотина Юлия Викторовна ; [Перм. гос. мед. акад. им. Е.А. Вагнера, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2010. – 25 с. Библиогр.: 7 назв.

173. **Хайрнасов Р.Р.** Исследование психологических характеристик мужчин, больных псориазом, в связи с задачами психокоррекционной работы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Хайрнасов Рамиль Рахматуллович ; [Самар. гос. мед. ун-т, С.-Пе-терб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2005. – 23 с. Библиогр.: 11 назв.

174. **Хмылова Т.Н.** Прогностическое значение клинических, психологических и социальных характеристик больных невротического уровня при краткосрочной групповой психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Хмылова Татьяна Николаевна ; [С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова, С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2008. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

175. **Холмогорова А.Б.** Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Холмогорова Алла Борисовна ; [Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии]. – М., 2006. – 53 с. Библиогр.: 79 назв.

176. **Худик В.А.** Онтогенетический аспект психологической диагностики и педагогической коррекции аномального развития личности: на прим. исследования детей и подростков : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.13 <Психология развития, акмеология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Худик Владимир Александрович ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 1999. – 47 с. Библиогр.: 34 назв.

177. **Цветкова Т.Н.** Психологические механизмы духовно ориентированной психотерапии и ее эффективность в системе кризисно-реабилитационной помощи при алкогольной зависимости : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 05.26.02 <Безопасность в чрезв. ситуациях> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Цветкова Таисия Николаевна ; [Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России]. – СПб., 2009. – 22 с. Библиогр.: 11 назв.

178. **Цейтина Г.П.** Особенности личности больных гипертонической болезнью, осложненной церебральной патологией (в связи с задачами психотерапии и психопрофилактики) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04

<Мед. психология> / Цейтина Галина Прокофьевна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1980. – 22 с. Библиогр.: 6 назв.

179. **Цыцарев С.В.** Особенности личности женщин больных алкоголизмом : (клинико-психол. исслед. в связи с задачами психотерапии) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Цыцарев Сергей Васильевич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1982. – 22 с. Библиогр.: 8 назв.

180. **Чаева С.И.** Семейная интегративная психотерапия и психопрофилактика при невротических и психопатических расстройствах у детей и подростков : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чаева Светлана Ивановна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 28 с. Библиогр.: 6 назв.

181. **Чебакова Ю.В.** Психологическая саморегуляция телесных феноменов у больных с соматической патологией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чебакова Юлия Владимировна ; [Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 2006. – 25 с. Библиогр.: 4 назв.

182. **Чеботарева И.С.** Эмоционально-личностные особенности беременных женщин и динамика их изменений в процессе позитивной психотерапии : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 <Общ. психология, психология личности, история психологии> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чеботарева Ирина Семеновна ; [Казан. гос. мед. ун-т]. – Казань, 2001. – 23 с. Библиогр.: 14 назв.

183. **Чернышова Л.А.** Социально-психологическая адаптация ребенка в приемной семье и психокоррекционная помощь приемным семьям : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 19.00.05 <Соц. и полит. психология> / Чернышова Любовь Александровна ; [Самар. гос. мед. ун-т]. – Самара, 2004. – 21 с. Библиогр.: 6 назв.

184. **Чернявская Е.А.** Динамика высших психических функций при обучении чтению и письму первоклассников с задержкой психического развития : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чернявская Елена Александровна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2000. – 19 с. Библиогр.: 3 назв.

185. **Чехлатый Е.И.** Личностная и межличностная конфликтность и копинг-поведение у больных невротами и их динамика под влиянием групповой психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чехлатый Евгений Иванович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 25 с.

186. **Чехлатый Е.И.** Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Чехлатый Евгений Иванович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 58 с. Библиогр.: 35 назв.

187. **Чобану И.К.** Психотерапия суицидентов с учетом их личностных особенностей (в ближайшем стационарном периоде) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Чобану Ирина Константиновна ; [Науч.-исслед. ин-т скор. помощи им. Н.В. Склифосовского, Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2007. – 27 с. Библиогр.: 17 назв.

188. **Шатровой О.В.** Личностные характеристики психотерапевтов и их динамика в процессе последипломного обучения : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Шатровой Олег Вячеславович ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1996. – 22 с. Библиогр.: 2 назв.

189. **Шафикова А.Г.** Дифференцированная психотерапия больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.06 <Кардиология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шафикова Алия Гайфулловна ; [Науч.-исслед. ин-т кардиологии]. – М., 1990. – 24 с. Библиогр.: 6 назв.

190. **Швецов М.В.** Факторы риска невынашивания и вклад телесно-ориентированной психотерапии в комплексное лечение беременных женщин : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.01 <Акушерство и гинекология> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Швецов Михаил Валентинович ; [Пермская гос. мед. акад., Сиб. гос. мед. ун-т]. – Томск, 2002. – 40 с. Библиогр.: 26 назв.

191. **Шевчук Л.Е.** Медико-психологическое обеспечение военно-профессиональной деятельности морских пехотинцев (в связи с задачами профилактики нарушений психич. адаптации) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шевчук Любовь Ефимовна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2001. – 19 с. Библиогр.: 13 назв.

192. **Шипачев Р.Ю.** Исследование клинико-психологических характеристик женщин, страдающих алиментарно-конституциональным ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шипачев Ромэн Юрьевич ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 2007. – 23 с. Библиогр.: 3 назв.

193. **Шипош К.** Значение аутогенной тренировки и биоуправления с обр- ратной связью электрической активностью мозга в терапии неврозов : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шипош Корнель ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1980. – 28 с. Библиогр.: 16 назв.

194. **Ширин Ю.В.** Комплексное лечение (психо- и соматотерапия) боль- ных язвенной болезнью 12-перстной кишки в санаторно-курортных условиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.05 <Внутрен. болезни> / Ширин Юрий Васильевич ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1988. – 20 с. Библиогр.: 11 назв.

195. **Шишкова А.М.** Психологические особенности матерей наркоманов с героиновой зависимостью: (в связи с задачами психокоррекции) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шишкова Александра Михайловна ; [С.-Петерб. гос. ун-т]. – СПб., 2009. – 21 с. Библиогр.: 7 назв.

196. **Шурупов Н.Н.** Гипнотерапия и анализ бессознательного в комплекс- ном лечении больных фобическими расстройствами : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Шурупов Николай Николаевич ; [Рос. мед. акад. последиплом. образования, Моск. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2011. – 24 с. Библиогр.: 6 назв.

197. **Щеглов Л.М.** Неврозы и сексуальные расстройства: диагностика, клиника, лечение : дис. в виде науч. докл. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Щеглов Лев Моисеевич ; [Моск. ин-т рекламы, туризма и шоу-бизнеса, Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. – М., 1998. – 39 с. Библиогр.: 70 назв.

198. **Щеглова И.Ю.** Особенности психического состояния и психотера- певтическая помощь беременным при угрожающем самопроизвольном аборте : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Щеглова Ирина Юрьевна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. пси- хоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1992. – 19 с. Библиогр.: 4 назв.

199. **Эйдемиллер Э.Г.** Возрастные аспекты групповой и семейной психо- терапии при пограничных нервно-психических расстройствах : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Эйдемиллер Эдмонд Георгиевич ; [С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 58 с. Библиогр.: 46 назв.

200. **Эксузян Ф.Ф.** Медико-психологические и социальные факторы в раз- витии сексуальной дисгармонии супругов при неврозах и организация ее психо- логической коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 19.00.04 <Мед.

психология> / Эксузян Фридолин Фридрикович ; [С.-Пе-терб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – СПб., 1994. – 29 с. Библиогр.: 3 назв.

201. **Якимович В.Б.** Влияние опасности радиационного поражения на отношение к болезни у соматических больных и особенности их психотерапевтической коррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Якимович Виктор Борисович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бех-терева]. – СПб., 1991. – 15 с. Библиогр.: 4 назв.

202. **Яковлев С.В.** Групповая интегративная телесно-ориентированная психотерапия затяжных депрессивных и тревожных расстройств : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.18 <Психиатрия> : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Яковлев Сергей Валерьевич ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т]. – М., 2009. – 24 с. Библиогр.: 3 назв.

203. **Яковлева М.Б.** Роль психокоррекционной работы с созависимыми в комплексной терапии и реабилитации наркозависимых : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Яковлева Марина Борисовна ; [Томск. гос. ун-т]. – Томск, 2002. – 19 с. Библиогр.: 3 назв.

204. **Якунина О.Н.** Экспериментально-психологическое исследование особенностей личности больных эпилепсией в связи с задачами психокоррекционной работы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Якунина Ольга Николаевна ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1983. – 17 с. Библиогр.: 9 назв.

205. **Ялов А.М.** Амбулаторная и стационарная групповая психотерапия при неврозах: (групповое взаимодействие и динамика психол. характеристик больных) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> : спец. 14.00.18 <Психиатрия> / Ялов Анатолий Михайлович ; [Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева]. – Л., 1990. – 21 с. Библиогр.: 2 назв.

206. **Янковская Е.М.** Комплексный подход к психотерапевтическому сопровождению семей больных, перенесших инсульт : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 <Мед. психология> / Янковская Евгения Михайловна ; [Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена]. – СПб., 2008. – 25 с. Библиогр.: 15 назв.

РЕФЕРАТЫ

Семенова Н.В. Совершенствование системы региональной психиатрической помощи и обеспечение ее качества // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 9–20.

Представлена региональная многоуровневая модель организации медицинской помощи лицам с психическими расстройствами на основе взаимодействия специализированной психиатрической службы и первичной медицинской сети. Предлагаемая модель позволяет оптимизировать нагрузку специализированной психиатрической службы за счет делегирования некоторых функций по психопрофилактике, выявлению групп населения с повышенным риском развития психических расстройств и расстройств поведения учреждениям, оказывающим населению первичную медицинскую помощь.

Ключевые слова: психиатрия, психиатрическая помощь, организация психиатрической помощи, многоуровневая модель оказания помощи, качество медицинской помощи.

Евдокимов В.И., Карвасарский Б.Д., Зотова А.В. Анализ направлений исследований диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» (1980–2011 гг.) // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 21–37.

Проведен анализ 968 авторефератов диссертаций по специальности 19.00.04 – «Медицинская психология» (1980–2011 гг.). В диссертационные советы СССР и России ежегодно представлялись по (30 ± 2) диссертации. Медицинских диссертаций было 29,8 %, психологических – 70,2 %. Докторские диссертации составили 13,5 %, а соотношение докторских и кандидатских – 1 : 6,4. Полиномиальный ряд динамики диссертаций за рассмотренный период показывает его увеличение. 32,2 % диссертаций выполнены на стыке наук (по двум научным специальностям). В структуре диссертаций работ по истории и методологии было 1,2 %, по патопсихологии – 20,0 %, нейропсихологии – 9,4 %, психосоматике и психологии телесности – 17,4 %, психологии нарушений развития и отклоняющегося поведения) – 16,3 %, по психологическому вмешательству (психотерапии, психологическому консультированию и психокоррекции) – 15,5 %, психологии лечебного процесса – 3,3 %, по психогигиене, психопрофилактике, со-

циальной реабилитации и повышению качества жизни больных – 11,6 %, по психология здоровья и профессионального здоровья – 5,3 %.

Ключевые слова. медицинская психология, психотерапия, науковедение, диссертации, специалисты высшей квалификации.

Ткачук В.А., Зайцев А.Г. Ценностно-смысловая сфера наркозависимых лиц // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 38–48.

Обследовано 40 пациентов мужского пола с различными формами наркомании. Исследование показало, что ценностно-смысловая сфера наркозависимых лиц построена на противопоставлении ценностей с преобладанием малодоступных для них ценностей иждивенческого (потребительского) подхода к жизни. Это подтверждает тезис о том, что в процессе формирования «наркоманической» личности определяющую роль могут играть деформации в структуре ценностно-смысловой сферы.

Ключевые слова: наркозависимые лица, ценностно-смысловая сфера, внутренний конфликт, диссоциация ценностей, медико-психологическая реабилитация.

Васильева Н.Л. От интрапсихической к интерсубъективной проективной идентификации: психоанализ ребенка 5 лет // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 49–63.

Рассматривается концепция проективной идентификации в понимании Биона (W.R. Bion) и Кляйн (M. Klein) и делается попытка осмысления с помощью этой концепции психосоматических заболеваний, в частности бронхиальной астмы. Автор рассматривает проблемы бронхиальной астмы как уходящие корнями в ранние взаимоотношения ребенка и матери. Только контейнирование и переработка тревог ребенка способствует превращению проективной идентификации из интрапсихической в интерсубъективную коммуникативную форму. В качестве иллюстрации приводится материал из психоанализа мальчика 5,5 лет с диагнозом «бронхиальная астма»

Ключевые слова: бронхиальная астма, проективная идентификация, ментализация, модель двух персон.

Наумова А.А. Феномен подростка в истории философии и психологии // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 64–80.

Представлен анализ философских и психологических взглядов на феномен подростка в историческом контексте. Показано, что границы подросткового возраста сегодня осмысливаются рамками экономической не-

зависимости, что делает невозможным рассмотрение данного периода жизни вне социального и исторического контекста. Проводится теоретический обзор взглядов на подростковость и кризис подросткового возраста с точки зрения теорий развития как биологизаторского, так и социологизаторского направлений.

Ключевые слова: подросток, подростковый возраст, кризис подросткового возраста.

Винтер В.Л., Алексеев Б.Е. Психологические аспекты сексологической реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 81–96.

Представленный аналитический обзор литературы, а также приведенные данные исследования свидетельствуют о том, что проблема реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда, актуальна, но разработана недостаточно. На сегодняшний день отсутствуют реабилитационные программы, учитывающие вопросы восстановления сексуальной активности пациентов после перенесенного инфаркта миокарда. Целесообразно разработать комплексную программу реабилитации, которая, помимо медикаментозной терапии и традиционных психокоррекционных методов, включала бы также психологические аспекты восстановления сексуального функционирования у больных.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, психосексуальная сфера, психологическая коррекция, реабилитация.

Ишинова В.А., Глазырина Т.М. Роль психофизиологической саморегуляции в оценке качества жизни у больных с ишемической болезнью сердца в процессе комплексной реабилитации // Вестник психотерапии. – 2012. – №43 (48). – С. 97–101.

Представлены результаты исследования влияния психофизиологического состояния больных ИБС на оценку их качества жизни. В рамках комплексной реабилитации пациентов в качестве метода психофизиологической саморегуляции использована эмпатотехника. В процессе исследования выявлено снижение интенсивности ангинозной боли и уменьшение уровней реактивной и личностной тревожности, что оказало позитивное влияние на качество жизни больных ИБС. Эффективное использование эмпатотехники показало целесообразность включения немедикаментозных методов в комплекс реабилитационных мероприятий больным ИБС.

Ключевые слова: ангинозная боль, психофизиологическая саморегуляция, эмпатотехника, ишемическая болезнь сердца, комплексная реабилитация.

Яковенко С.В. Профессиональная замещающая семейная забота как медико-психологический фактор здоровья детей, оставшихся без попечения родителей // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 102–110.

Раскрывается методическое решение проблемы социального сиротства в России при развитии института замещающего родительства в Детской деревне–SOS. Замещающее семейное окружение способствует укреплению здоровья детей, оставшихся без попечения родителей. Анализируются организационные и медико-психологические особенности замещающей семьи.

Ключевые слова: дети, подростки, социальное сиротство, профессиональная замещающая семья, Детская деревня–SOS, состояние здоровья.

Пустеленин Н.А., Рыбникова А.В. Психологический отбор персонала нефтегазовой отрасли для работы вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях // Вестник психотерапии. – 2012. – № 43 (48). – С. 111–115.

В публикации рассматривается проблема психологического отбора персонала нефтегазовой отрасли для работы вахтовым методом в экстремальных климато-географических условиях Крайнего Севера. Приводятся направления решения этой актуальной научно-практической задачи, предварительные выводы по результатам психологического обследования 157 специалистов, работающих вахтовым методом.

Ключевые слова: вахтовый метод, персонал, психологический отбор, экстремальные условия.

Semenova N.V. Improvement of system of the regional psychiatric care and ensuring its quality // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 9–20.

The article presents a regional multilevel model of organization of medical care to persons with mental disorders based on the interaction of specialized mental health service and primary medical network. The proposed model can optimize the load of the specialized mental health service by delegating some functions in prevention of mental and behavior disorders, identification of popu-

lation groups with increased level of risk of developing mental and behavior disorders to institutions which provide primary medical care to the population.

Keywords: psychiatry, psychiatric care, organization of psychiatric care, multilevel model of care, quality of medical care.

Evdokimov V.I., Karvasarsky B.D., Zotova A.V. An analysis of research areas of dissertations on specialty 19.00.04 – Medical psychology (1980–2011) // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 21–37.

There were reviewed 968 dissertation abstracts on specialty 19.00.04 – Medical psychology (1980–2011). Annually, (30 ± 2) dissertations were submitted to dissertation boards of the USSR and Russia. There were 29.8 % of medical dissertations and 70.2 % of psychological ones. Doctoral dissertations comprised 13.5 %, and doctoral/candidate ratio was 1 : 6.4. Polynomial profile of dissertation quantity over the reviewed period shows its growth; 32.2 % of dissertations were prepared at the science junction (on two specialties). Of total dissertation number, there were 1.2 % of works on history and methodology, 20.0 % on pathopsychology, 9.4 % on neuropsychology, 17.4 % on psychosomatics and body psychology, 16.3 % on psychology of developmental disorders and deviant behavior, 15.5 % on psychological intervention (psychotherapy, counseling psychology and psychocorrection), 3.3 % on psychology of treatment process, 11.6 % on psychohygiene, psychoprevention, social rehabilitation and life quality promotion in patients, 5.3 % on health and professional health psychology.

Keywords: medical psychology, psychotherapy, science of science, dissertations, key specialists.

Tkachuk V.A., Zaitsev A.G. The value and meaning domain in drug addicts // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 38–48.

Forty male patients with various types of drug addiction were examined. The study showed that the value and meaning domain in drug addicts is based on value contraposition with predominating inaccessible values of consumer approach to life. This suggests a possible key role of deformations of the value and meaning domain in development of addict personality.

Keywords: drug addicts, value and meaning domain, internal conflict, value dissociation, psychomedical rehabilitation.

Vasileva N.L. From intrapsychic to intersubject projective identification: psychoanalysis of a 5-year child // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 49–63.

The concept of projective identification of M. Klein and W.R. Bion is discussed and used for understanding somatization, particularly in bronchial asthma. The author sees problems of bronchial asthma as dating back to an early mother-child relationship. It is only the containment and processing of child's anxieties that can transform projective identification from an intrapsychic into an intersubjective and communicative form. An illustration is given from psychoanalysis of a 5-year old boy with the diagnosis of bronchial asthma.

Keywords: bronchial asthma, projective identification, mentalization, bi-personal model.

Naumova A.A. Teen phenomenon in the history of philosophy and psychology // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 64–80.

The paper is devoted to the analysis of philosophical and psychological points of view on the phenomenon of adolescent in historical context. It is shown that today the bounds of adolescence are comprehended by the frames of economic independence, which makes consideration of this period of life out of social and historical context impossible. The theoretical review of opinions on adolescence and adolescent crisis from the positions of the developmental theories, both biological and sociological, is carried out.

Keywords: an adolescent; the adolescence; the adolescent crisis.

Winter V.L., Alekseev B.E. Psychological characteristics of the sexological rehabilitation of patients after myocardial infarction // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 81–96.

The analytical review of the literature and presented data suggest that the problem of rehabilitation of patients after myocardial infarction is a topical problem, but it has not been developed enough. To date, there have been no rehabilitation programs taking into account the restoration of sexual activity of patients after myocardial infarction. To fill this gap, it is advisable to develop a comprehensive rehabilitation program, which, in addition to drug therapy and traditional methods of psychological correction, would include the psychological aspects of recovery of sexual functioning of these patients.

Keywords: myocardial infarction, psychosexual sphere, psychocorrection, rehabilitation.

Ishinova V.A., Glasyrina T.M. Psychophysiological self-regulation in assessment of life quality in patients with CAD during comprehensive rehabilitation // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 97–101.

Study results of psychophysiological state effects on assessment of life quality in CAD patients are presented. Empathy technique was used as a part of comprehensive rehabilitation for self-regulation. The study showed a reduction of the anginal pain intensity and reduction of the level of state and trait anxiety; this had a positive impact on life quality in CAD patients. Effective use of empathy technique has shown the advisability of including non-drug methods in complex rehabilitation of CAD patients.

Keywords: anginal pain, psychophysiological self-regulation, empathy technique, coronary artery disease, comprehensive rehabilitation.

Yakovenko S.B. Professional replacement family as a psychomedical factor of health in children left without parental care // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 102–110.

Methodological solution to a problem of social orphanage under development of replacement parenthood in a SOS children's village in Russia is disclosed. Replacement family environment promotes health in children left without parental care. Managerial and psychomedical characteristics of a replacement family are analyzed.

Keywords: children, adolescents, social orphanage, professional replacement family, SOS children's village, health state.

Pustelenin N.A., Rybnikova A.V. Psychological selection of personnel in gas-and-oil producing industry for rotational work in extreme climate and geographical conditions // «Vestnik psikhoterapii» (Russ.) [The Bulletin of Psychotherapy]. – 2012. – No 43 (48). – P. 111–115.

Psychological selection of personnel in gas-and-oil producing industry for shift work in extreme climate and geographical conditions of the Far North is considered. Approaches to solving this topical theoretical and practical problem are provided, with preliminary conclusions on psychological testing of 157 specialists working on a rotational basis.

Keywords: rotational work, personnel, psychological selection, extreme conditions.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Алексеев Борис Егорович – Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, заведующий кафедрой сексологии; доктор медицинских наук профессор, 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, р.т. (812) 327-79-54, e-mail: Alekseyev-B@yandex.ru.

Васильева Нина Леонидовна – Санкт-Петербургский государственный университет, профессор кафедры социальной адаптации и психологической коррекции личности факультета психологии; доктор психологических наук доцент; 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9, e-mail: ninavasilyeva@yandex.ru.

Винтер Виктория Леонидовна – Северо-Западный филиал «Центр экстренной психологической помощи МЧС России», медицинский психолог, ведущий психолог отделения экстренного реагирования; соискатель кафедры сексологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова; 197046, г. Санкт-Петербург, ул. Мичуринская, д. 5, e-mail: WinterVic@yandex.ru.

Глазырина Татьяна Михайловна – Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Федерального медико-биологического агентства, аспирант Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова; 195067, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, р.т. (812) 544-26-62, e-mail: tatiana_uglova@mail.ru.

Евдокимов Владимир Иванович – Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, профессор кафедры подготовки научных кадров и клинических специалистов института ДПО «Экстремальная медицина»; доктор медицинских наук профессор; 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 4/2, e-mail: evdok@omnisp.ru.

Зайцев Антон Георгиевич – НИИ кораблестроения и вооружения ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия», начальник лаборатории; доктор медицинских наук; 197045, г. Санкт-Петербург, Ушаковская наб., д. 17, р.т. (812) 316-66-92, e-mail: valeeg@yandex.ru.

Зотова Анна Владимировна – Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, ассистент кафедры психотерапии; 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41, р.т. (812) 321-47-06.

Ишинова Вера Александровна – Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабили-

тации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Федерального медико-биологического агентства России, медицинский психолог отдела психологической реабилитации; кандидат психологических наук; 195067, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50, р.т. (812) 544-26-62, e-mail: vaishinova687@yandex.ru.

Карвасарский Борис Дмитриевич – Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им В.М. Бехтерева, главный научный сотрудник отделения невротозов и психотерапии; доктор медицинских наук профессор, заслуженный деятель науки РФ; 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3, кор. 2, р.т. (812) 412-73-08, e-mail: chekhlaty@mail.ru.

Наумова Анна Андреевна – Российский государственный педагогический университет им. А.И.Герцена, аспирант кафедры клинической психологии; 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48, р.т (812) 312-07-22, e-mail: annclever@rambler.ru.

Пустеленин Никита Антонович – Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, младший научный сотрудник НИО первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний; 101990, г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3; e-mail: pustelenin@live.ru.

Рыбникова Анна Викторовна – Санкт-Петербургский университет государственной противопожарной службы МЧС России, соискатель кафедры психологии риска, экстремальных и кризисных ситуаций; 196105, г. Санкт-Петербург, Московский пр. 149, e-mail: annushka@mail.ru.

Семенова Наталия Владимировна – Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, ведущий научный сотрудник, руководитель отделения научно-медицинской информации; кандидат медицинских наук; 192019, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева 3, корп. 6, р.т. (812) 365-20-80, e-mail: onmi@bekhterev.ru.

Ткачук Виктор Александрович – НИИ кораблестроения и вооружения ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия», начальник лаборатории; доктор медицинских наук; 197045, г. Санкт-Петербург, Ушаковская наб., д. 17, р.т. (812) 316-66-92, e-mail: vik_t.1972@mail.ru.

Яковенко Сергей Владимирович – Негосударственное образовательное учреждение «Детская деревня – SOS Пушкин», директор; Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, соискатель; 196620, г. Пушкин, пос. Гуммолосары, ул. Железнодорожная, д. 34, e-mail: svyakovenko@yandex.ru.



ЖУРНАЛ «ВЕСТНИК ПСИХОТЕРАПИИ»
Редакционная коллегия

194352 Россия, Санкт-Петербург, Придорожная аллея, д. 11,
Тел/факс (812) 513-67-97, 592-35-79
e-mail: vestnik-pst@yandex.ru

Уважаемые коллеги!

ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России и Международный институт резервных возможностей человека (МИРВЧ, Санкт-Петербург) издает журнал «Вестник психотерапии», целью которого является распространение научных знаний путем публикации статей, научных сообщений и результатов исследований **по медицинским, психологическим, социологическим, биологическим, фармацевтическим и другим наукам** в области психотерапии, коррекционной психологии, психоанализа и смежным проблемам.

Журнал «Вестник психотерапии» издается с 1991 года и является научным рецензируемым журналом, имеет **свидетельство о перерегистрации средства массовой информации** ПИ № ФС77-34066 от 07 ноября 2008 г., выданное Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций. С 2002 года журнал включен в каталог **Роспечати РФ (индекс–15399)** и на всей территории РФ и СНГ проводится его подписка через почтовые отделения. Журнал выпускается 4 раза в год.

Решением Президиума ВАК Минобрнауки России от 19.02.2010 №6/6 «Вестник психотерапии» включен в Перечень научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы результаты диссертаций на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук. С 2003 г. по 2006 г. журнал «Вестник психотерапии» также входил в данный Перечень научных журналов и изданий. (Бюллетень ВАК Минобрнауки №2 от 10.01.2003).

Желающие опубликовать свои научные материалы (статьи, обзоры, краткие информационные сообщения) **должны** представить их в редакцию журнала в 2-х экземплярах в отпечатанном виде с приложением диска в текстовом редакторе WORD (не старше 2003 г.), шрифт Times New Roman, шрифт 14, межстрочный интервал полуторный. Должны быть указаны фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, ученое звание, должность и место работы автора (авторов), адрес (почтовый и e-mail) и телефон (телефоны). Статья должна быть подписана автором (авторами).

Материал статьи представляется по ГОСТу 7.89-2005 «Оригиналы текстовые авторские и издательские». Рекомендуемый объем статьи 10–20 стр. (28–30 строк на стр., до 70 знаков в строке). К статье должно быть приложено краткое резюме (реферат), отражающее основное содержание работы, размером не более половины страницы машинописи на русском и, при возможности, английском языке, с ключевыми словами. Диагнозы заболеваний и формы расстройств поведения следует соотносить с МКБ-10. Единицы измерений приводятся по ГОСТу 8.471-2002 «Государственная система обеспечения единства измерений. Единицы величин». Список литературы оформляется по ГОСТу 7.1-2003 «Библиографическая запись...».

Рукописи рецензируются членами редакционного совета или редакционной коллегии и ведущими специалистами данных областей медицины и психологии. При положительной рецензии поступившие материалы будут опубликованы. Представленные материалы должны быть актуальными, соответствовать профилю журнала, отличаться новизной и научно-практической или теоретической значимостью. Фактический материал должен отражать новейшие данные, быть тщательно проверен и подтвержден статистическими данными или ссылками на источники, которые приводятся в конце статьи. При несоответствии статьи указанным требованиям тексты рукописей не возвращаются.

Телефон/факс (812) 513-67-97; 592-35-79 – заместитель главного редактора журнала – кандидат психологических наук доцент Мильчакова Валентина Александровна (e-mail: vestnik-pst@yandex.ru); сайт ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России: www.arcerm.spb.ru; сайт МИРВЧ: www.mirvch.com

Главный редактор журнала – доктор медицинских наук, доктор психологических наук профессор Рыбников Виктор Юрьевич (e-mail: rvikirina@rambler.ru)

Научный редактор журнала – доктор медицинских наук профессор Евдокимов Владимир Иванович (e-mail: evdok@omnisp.ru)

Журнал «Вестник психотерапии» зарегистрирован Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

Журнал «Вестник психотерапии» издается с 1991 года.

Свидетельство о перерегистрации – ПИ № ФС77-34066 от 7 ноября 2008 г. выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций.

Учредители:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России);

Главный редактор – Рыбников Виктор Юрьевич.

Научный редактор – Евдокимов Владимир Иванович.

Корректор – Устинов Михаил Евграфович.

Индекс в каталоге Роспечать РФ «Газеты. Журналы» – 15399.

Адрес редакции: 194352, Санкт-Петербург, Придорожная аллея, д.11.

Адрес издательства и типографии: ООО «Политехника-сервис».

190005, г. Санкт-Петербург, Измайловский пр., д. 18-д.

тираж 1000 экз.

цена – свободная

Подписано в печать 18.08.12.

Формат 60×84¹/₁₆. Печать – ризография.

Тираж 1000 экз. Объем 9,63 п.л.

Бумага офсетная. Заказ № 3917.

Отпечатано в типографии «Политехника-сервис»
с оригинала-макета заказчика.

190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.