

АИПП
АКАДЕМИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ
ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ



2024

III Международная научно-практическая конференция

КЕЙС-СТАДИ

**В ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

■ **СБОРНИК ТЕЗИСОВ** ■

Содержание

О конференции.....	3
Значение психодинамики сепарационных процессов в понимании генеза хронической инсомнии. <i>Зедгенизова И. А.</i>	4
Работа с психосоматикой с точки зрения психологии личных конструктов. <i>Дамьянац Милан</i>	7
Посткоитальный цистит у женщин: возможности психотерапии. <i>Фомичева Н. С.</i>	9
Начало инициации в терапии: кабинет терапевта как символическое пространство перехода. <i>Первушина Т. Н.</i>	12
Время безвременья: психотерапия родственников пропавших без вести. <i>Кузнецова О. В.</i>	15
Помощь психосоматическим семьям методами системной семейной терапии. <i>Манухина Н. М.</i>	17
Феномен сожаления после трансгендерного перехода. <i>Дуйшин Драгана</i>	21
Краткосрочное лечение клинических депрессий и хронических субдепрессивных состояний. <i>Тор Юрий Николаевич</i>	23
Психологические и метаболические аспекты бесплодия. Созидание жизни. <i>Кононенко И. А, Кузнецова О. В.</i>	25
Работа с телесными ощущениями для нейтрализации отрицательных эмоций и соматизированного негативного опыта в психодинамическом нейромоделирующем коучинге. <i>Власова Н. А., Руденко Н. С.</i>	32
Арт-терапевтические техники при коррекции детско-родительских отношений. <i>Барияк И. А.</i>	36
Краткосрочная терапия пациента с проблемами профессиональной адаптации в связи с соматическим неблагополучием. <i>Русина Н. А.</i>	38
Исцеляющий коучинг: три случая работы с соматическими проблемами. <i>Тодорович Лелица</i>	42
Высокая самооценка и уверенность в себе: методы краткосрочной работы в психодинамическом нейромоделирующем коучинге. <i>Сим В. Ф.</i>	45

О конференции

III Международная научно-практическая конференция «Кейс-стади в психотерапии и психологическом консультировании» состоялась 2 и 3 марта 2024 года.

Конференция была традиционно посвящена представлению клиентских случаев и обсуждению самых актуальных тем психотерапии и психологического консультирования. Она позволила слушателям перенять знания от опытных обучающихся психотерапевтов и преподавателей различных направлений психотерапии и психологического консультирования.

Отличительная особенность конференции этого года — тесное сотрудничество со специалистами в области медицины для обсуждения психологических репрезентаций соматических расстройств. Такое взаимодействие поможет психологам лучше понимать состояние своих клиентов, имеющих такого рода заболевания, и дифференцировать психическую манифестацию соматических проблем от психогенной симптоматики. На конференции этого года участники встретились с видными учеными-медиками России и Сербии в области превентивной и трансгендерной медицины, гастроэнтерологии.

Организатором конференции является Академия интегральной психодинамической психотерапии (Москва, Россия) и Международная ассоциация интегральной каузальной психотерапии (Белград, Сербия) в партнерстве с Европейской ассоциацией интегративной психодинамической психотерапии (Белград, Сербия) и Славянской ассоциацией психотерапии (Белград, Сербия).

Значение психодинамики сепарационных процессов в понимании генеза хронической инсомнии

Зедгенизова Ирина Александровна

Врач-психотерапевт, психиатр, психолог-психоаналитик, заместитель руководителя по лечебной работе Центра психотерапии и неврологии доктора Ермакова, заместитель руководителя по научной работе Института Современной Психотерапии и Психологии, заведующая кафедрой психоанализа АИПП, супервизор ОППЛ и ASC, г. Новосибирск, Россия.

E-mail: zedanalyz@mail.ru

Аннотация. В статье представлен случай работы с пациенткой с хронической инсомнией на фоне сепарационной тревоги, связанной с недостаточностью функции психической переработки сепарационной тревоги, дан анализ динамики терапевтического процесса в формате индивидуальной работы и работы терапевтической группы

Ключевые слова: инсомния, сепарационная тревога, смерть, контейнирование, групповая психотерапия.

The importance of the psychodynamics of separation processes in understanding the genesis of chronic insomnia

Irina Zedgenizova

Psychotherapist, psychiatrist, psychologist, psychoanalyst, deputy chief medical officer at Dr Yermakov's Centre for psychotherapy and neurology, deputy chief scientific officer at the Institute for Contemporary Psychotherapy and Psychology, head of the Chair of Psychoanalysis at the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, accredited supervisor of the Russian league of professional psychotherapists (PPL) and the Association of Supervisors and Counselors (ASC), Novosibirsk, Russia.

Abstract. The article presents a case of working with a patient with chronic insomnia against the background of separation anxiety associated with a lack of mental processing of separation anxiety, and provides an analysis of the dynamics of the therapeutic process in the format of individual work and the work of a psychotherapeutic group.

Keywords: insomnia, separation anxiety, death, containment, group psychotherapy.

Цель доклада — описать возможный механизм возникновения симптома инсомнии в связи с невозможностью психической переработки тревоги, связанной с недоступностью работы горя.

Описание клинического случая

Пациентка, 37 лет, замужем, 2 детей (13 и 6 лет), обратилась с жалобами на тревогу, нарушения сна в течение 6 месяцев. Испытывала затруднения при засыпании, тревогу, поверхностный сон. За 2 месяца до того, как обратилась за помощью,

уволилась с работы, так как из-за бессоницы и сильной тревоги не могла работать. Год назад переехала с семьей из другой страны на ПМЖ в Россию. После переезда отмечала гастралгии, обследовалась, патологии выявлено не было.

На одной из встреч рассказала историю переезда, когда из-за ковидных ограничений семья оказалась разлучена с дочерью, которая оставалась с бабушкой на прежнем месте проживания. Эмоционально окрашенный рассказ о передаче девочки семье на границе двух стран натолкнул на мысль о конфликте, разворачивающемся на границах связи со значимым объектом.

Анамнез жизни

Пациентка — единственный ребенок в семье, в 7-летнем возрасте пережила потерю отца (скоропостижная смерть), после чего мать была в депрессии, лечилась в клинике неврозов. В семье не принято было говорить о чувствах, делиться эмоциональными переживаниями. Росла спокойным, гипернормативным ребенком. В подростковом возрасте часто беспричинно плакала, не могла объяснить свое состояние. Конфликтные ситуации переживала пассивно-агрессивным образом. Закончила школу, ВУЗ, работала инженером.

Формат терапии

12 встреч — индивидуальный сеттинг, далее формат малой терапевтической группы. Работу в группе предваряли индивидуальные сессии, целью которых были создание рабочего альянса, формирование позитивного переноса и психологическое просвещение. Психотерапевтическая работа в группе способствовала созданию связей, контейнированию возникающих аффектов, проживанию утрат «здесь и сейчас», способствовала укреплению идентичности и созданию стабильного внутреннего объекта.

Примененные методы и ключевые интервенции

Контейнирование, бриджинг, использование техник поворота агрессии на себя (на терапевта), работа со сновидениями в группе. Также обсуждались нарушения сеттинга, тревога в связи с отсутствием участников. Трудности в процессе терапии были связаны с распознаванием и вербализацией чувств, пассивным поведением на группе, выражением импульсов разочарования, недовольства, раздражения, гнева, в том числе в сторону ведущего.

Динамика и результаты

В процессе проводимой терапии состояние значительно улучшилось, уменьшилась тревога, нормализовался сон, пациентка научилась распознавать и выражать свои чувства, улучшились коммуникативные навыки, появились вопросы в теме эмоционального сопровождения детей в процессе их взросления, пациентка смогла устроиться на работу.

Краткий анализ и выводы

Сепарационная тревога, сопровождающая многие процессы жизненного цикла человека, является универсальным феноменом, возникновение которого требует психической переработки. При наличии неблагоприятного опыта эмоционального

сопровождения ребенка в процессе ранних жизненных утрат, этот недостающий опыт может стать причиной возникновения симптома инсомнии и может быть компенсирован с помощью психотерапевтической групповой работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фрейд З. Печаль и меланхолия. 13 том полного собрания в 26 томах (Статьи по метапсихологии). Санкт-Петербург: ВЕИП, 2020.
2. Малер М., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца. Москва: Когито-Центр, 2014.
3. Кинодо Ж.-М. Приручение одиночества. Москва: Когито-Центр, 2016.
4. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. Москва: Когито-Центр, 2019.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=8Mu6fJBAo5s&list=PLdENDTJaM_TVB2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=2

Работа с психосоматикой с точки зрения психологии личных конструкторов

Дамьянац Милан

Психотерапевт, обучающий терапевт, супервизор и руководитель Центра ПЛК в Сербии, экзистенциальный консультант и философ-консультант, г. Белград, Сербия.

E-mail: milan.damjanac@gmail.com

Ключевые слова: аутоиммунный, астма, сустав, символизация.

Treatment of psychosomatic disorders from a personal constructs theory perspective

Milan Damjanac

Psychotherapist, trainer, supervisor and head of the PPC Centre in Serbia, existential counselor, philosophical practitioner, Belgrade, Serbia.

Keywords: autoimmune, asthma, joint, symbolization.

Цель доклада — на примере конкретного случая показать особенности конструктивистской психотерапии в работе с психосоматическими проблемами клиентов.

Клиническая картина до начала терапии

Клиентка Б., 21 год, обратилась по поводу множества соматических симптомов, причина которых не установлена. У нее наблюдается очень болезненное и заметное опухание суставов, астма, увеличение миндалин, голосовые тики, подергивания конечностей и головные боли и еще ряд подобных симптомов. У клиентки также есть аутоиммунное заболевание, которое дебютировало в раннем детстве.

Применяемые методы и ключевые интервенции

Психотерапия пациентки проводилась очно, один раз в неделю на протяжении четырех лет в формате конструктивистской психотерапии. На первом этапе акцент сделан на построении доверия и попытке понять ее довербальные конструкты (символические категории бессознательного), которые проявлялись на телесном уровне в процессе терапевтической работы, когда мы касались некоторых очень чувствительных тем, таких как ее отношения с отцом.

На втором этапе мы начали с осознания особенностей ее телесных паттернов. Затем мы связали телесное конструирование с ее бессознательной попыткой контролировать беспомощность и непредсказуемость. А именно, что физические симптомы — это способ защитить себя от близости с другими, которая проблематична из-за высокого риска быть покинутой другими. Кроме того, в представлении клиентки с помощью продукции физических симптомов она фактически контролировала, чтобы у нее не возникло более серьезного заболевания (рака, который присутствовал в семейном анамнезе).

На третьем этапе мы работали над интеграцией беспомощности и горя, изменением ее социальной идентичности, а также принятием ее собственной уязвимости, смерти и отсутствия полного контроля в меняющемся мире. Использовались телесные техники, техники символизации, ролограмма, техника множественных Я и разыгрывания ролей.

Полученные результаты

Постепенное прекращение появления новых симптомов через 6 месяцев терапии, через два года — исчезновение большинства симптомов, уменьшение тревожности и телесного напряжения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Keli Dž. Psihologija ličnih konstrukata 1 i 2.
2. Epting F. Personal construct counselling and psychotherapy.
3. Leitner L. Experiential Personal construct psychology.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=FZI5qsirT38&list=PLdENDTJaM_TVB2Jl_OhWf2P_3diY50aM5&index=3

Посткоитальный цистит у женщин: возможности психотерапии

Фомичева Наталья Сергеевна

Кандидат психологических наук, руководитель АНО «Центр прикладных исследований «Русское общество психосоматики», г. Москва, Россия.

E-mail: Natalya.fomicheva.psy@gmail.com

Ключевые слова: посткоитальный цистит, секс-индуцированная дизурия.

Postcoital cystitis in women: treatment possibilities

Natalia Fomichova

PhD in psychology, head of Autonomous non-profit organization "Centre for applied studies 'Russian Association of Psychosomatic Medicine'", Moscow, Russia.

Keywords: postcoital cystitis, sex-induced dysuria.

В настоящее время существует несколько терминов, которые взаимозаменяемо используются при описании рекуррентной дизурии у женщин: женский уретраль-ный синдром, цисталгия, цистопатия, асептический уретрит/цистит и др. В качестве собирательного понятия в российской медицинской практике наиболее употребимым является термин «рекуррентные неосложненные инфекции нижних мочевых путей».

Посткоитальный цистит возникает в течение полутора суток после полового акта и характеризуется резью, болью, жжением при мочеиспускании и императивными позывами к нему. Частота мочеиспусканий резко увеличивается (более 7 раз в день). Может присутствовать кровь в моче. В отличие от «банального» цистита не сопровождается лихорадкой.

По статистике 50–60% женщин имели как минимум один эпизод цистита после достижения пубертата. В большинстве случаев первые эпизоды совпадают с началом половой жизни. Также отмечается коморбидность с диспареунией. Секс-индуцированная дизурия составляет 60% случаев рекуррентного цистита.

К предрасполагающим факторам развития посткоитального цистита относят инсулинозависимый диабет, гипертонус мускулатуры тазового дна, синдром раздраженного кишечника, гормональные нарушения, а также особенности анатомического строения.

Для лечения посткоитального цистита предлагаются следующие стратегии:

- антибактериальная профилактическая терапия;
- прием антибиотиков после полового акта (в большинстве случаев неэффективно);
- мочеиспускание после полового акта;
- применение местных эстроген-содержащих средств;
- нормализация тонуса мышц тазового дна;

- нормализация работы кишечника;
- низкоуглеводный рацион питания;
- коррекция сексуальных паттернов.

В ряде случаев используется оперативное лечение, однако на сегодняшний день хирургическое лечение остается весьма дискуссионным методом.

Последствия для психики и возможные мишени психотерапии:

- личностная тревожность и тревожные состояния;
- расстройства возбуждения, нарушения лубрикации, генитальная вазоконстрикция;
- депрессивный эпизод;
- развитие сексуальных дисгармоний, нарушения отношений в паре.

Представление клинического случая

Женщина, 33 года, в браке два года. Обратилась с запросом на отсутствие сексуального влечения к мужу, нарушения лубрикации, неприятные ощущения во время ПА.

Анамнез: Второй ребенок в полной семье, есть старший брат, который ее регулярно избивал. В процессе диагностической встречи вспомнила о трех эпизодах сексуализированного насилия в подростковом возрасте. Невротическая экскорпация с раннего детства. Сексуальный дебют в 16 лет, сопровождался сильным кровотечением, потребовалось медицинское вмешательство. На протяжении последующих шести лет вступала в сексуальные отношения с большим количеством партнеров. 5 лет назад была диагностирована депрессия, принимала эсциталопрам и атакс, через полгода прием препаратов завершила по предписанию врача.

Есть опыт обращения к сексологу с запросом на снижение влечения, однако оценивает его как неудачный.

Затрудняется с называнием точных дат и временных периодов.

На данный момент клиентка продолжает находиться в психотерапии, проведено 10 сеансов.

Приемы и методы работы

Основные интервенции, примененные в рамках терапевтического взаимодействия:

- 1) дневник чувств и эмоций. После первой недели ведения дневника смогла заметить сопутствующую телесную симптоматику:
 - постоянный зуд и жжение во влагалище (со слов пациентки после выкидыша в 2021 г.)
 - постоянные боли в области живота и спины
 - частые головные боли
 - нарушения работы кишечника;
- 2) арт-техника «Силуэт чувств» для диагностики и коррекции эмоционального состояния;
- 3) техника «Линия сексуальности»;
- 4) рисунок «Место, где я в безопасности».

На втором сеансе изначальный запрос был переформулирован психологом с учетом обнаруженных соматических симптомов. Проведено информирование о секс-индуцированной дизурии и диспареунии. Было предложено дополнительное обследование у врача-гинеколога, однако на данный момент обращение пациентки к врачу не может быть реализовано. Также рекомендовано на время

прекратить сексуальные контакты, муж согласился. Основной фокус психотерапии на данный момент направлен на коррекцию алекситимии, повышение уровня инteroцептивной осознанности и снижение стрессовых перегрузок для подготовки к работе с травматическими эпизодами.

Выводы и рекомендации

1. Распространенность секс-индуцированной дизурии в сочетании с низкой неэффективностью таких методов лечения как антибактериальная терапия и хирургическое вмешательство требуют консолидации психологов и врачей для разработки эффективного комплексного лечения.
2. Опыт сексуализированного насилия увеличивает риск развития дисфункции тазового дна, диспареунии и посткоитального цистита, что в большой степени определяет мишени психодиагностики и последующей психотерапии.
3. В ряде случаев необходимо проведение парных консультаций для коррекции сексуальных паттернов поведения.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=PIHO9kE8dcs&list=PLdENDTJaM_TVb2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=4

Начало инициации в терапии: кабинет терапевта как символическое пространство перехода

Первушина Татьяна Николаевна

Психолог, сертифицированный юнгианский аналитик, член Международной Ассоциации Аналитической Психологии и Российского Общества Аналитической Психологии (IAAP/РОАП), сертифицированный супервизор IAAP, доцент по методу кататимно-имагинативной психотерапии (КИП), действительный член ОППЛ, частная практика, г. Москва, Россия.

E-mail: tanykp@gmail.com

Аннотация. В докладе рассматривается глубинный смысл инициации и ее связь с терапевтическим процессом. Сепарация, символическая смерть и возрождение в новом качестве как составляющие процесса изменения в терапии. В докладе представлен короткий кейс.

Ключевые слова: инициация, сепарация, терапевтическое пространство, позитивный отцовский комплекс, воображение.

Beginning of initiation in therapy: the therapy room as a symbolical transition space

Tatiana Pervushina

Psychologist, certified jungian analyst, member of the International Association of Analytical Psychology (IAAP), certified supervisor of the IAAP, associate professor of katathym-imaginative psychotherapy, full member of the Russian Professional Psychotherapeutic League, private practice, Moscow, Russia.

Abstract. The report examines the deep meaning of initiation and its connection with the therapeutic process. Separation, symbolic death and rebirth in a new capacity as components of the process of change in therapy. The report presents a short case study.

Keywords: initiation, separation, analytic space, positive paternal complex, imagination.

Цель доклада — привлечь внимание к пространству кабинета, которое активизирует бессознательные потребности в инициации. В докладе приводятся символические аналогии между древними ритуалами инициации и терапевтическим процессом.

Запрос клиента

Молодой человек, 21 год (будем называть его Виктор), обратился с трудностью принятия своей идентичности: «в среде мужчин я чувствую себя чужим».

Цель и стратегия терапии

В работе можно выделить три этапа: сепарация с материнским миром; исследование и взаимодействие с условно позитивным отцовским комплексом; переживание символической смерти своего старого образа, которая означает необратимость изменений.

Применяемые методы и поворотные моменты в работе

Психотерапия проводилась очно, 2 сессии в неделю по 50 минут в течение 2 лет, с использованием метода кататимно-имагинативной психотерапии. Виктору предлагались образы-мотивы, способствующие рефлексии и разрешению внутреннего конфликта. Также, обсуждение и рисование каждого из образов продвигало его на другой уровень осознания.

На первом этапе важное значение имела работа со сновидением, приснившимся ему незадолго до начала терапии: «Я в лесу, вместе с матерью и мне лет 12. Вокруг еще женщины и дети. Чужие мужчины подбегают к нам и силой вырывают меня из рук матери, которая тщетно пытается меня удержать. Я кричу, но меня уносят в лес и оставляют в хижине, с другими мальчиками. Мне страшно, но через щели я вижу, как на открытом пространстве танцуют взрослые мужчины с копьями. Я чувствую себя одиноким, мне страшно, хочется к маме, но я понимаю, что опасности нет.» Это сновидение повлияло на его решение обратиться к терапии и уже в терапии он осознал, что перейти в мужской мир и быть принятым в нем можно только отделившись от матери.

На втором этапе можно было отметить образ-мотив «Дом», предложенный на сессии. Виктор представил строение в виде юрты, или шалаша, но назвал это домом. В этом доме он встретил женщину, которая сказала, что ему важно прийти к отцам. В центре дома находился столб, который вел через потолок куда-то вверх. В образе Виктор снова был мальчиком лет 12, и ему надо было подняться по толстому и гладкому столбу до крыши дома. Это был единственный выход из хижины. Подниматься было непросто, но когда он все-таки поднялся, он обнаружил, что на крыше дома, которая оказалась ровной как пол, сидят мужчины, и один из них, уже в возрасте, предлагает ему какую-то еду и объясняет, что нужно не только выбраться, но и провести много дней среди мужчин, в размышлениях и пении, а также научиться владеть оружием. Потом этот пожилой мужчина вручает ему копье.

Результаты

За период терапевтической работы состоялась сепарация с материнским миром, клиент начал развивать позитивный отцовский комплекс, получая опыт соединения с мужским и пережил инициационный опыт, закрепивший его ощущение взрослого состояния мужчины. Он стал уверенно отстаивать свое мнение, ценить правила, делать осознанный выбор.

Выводы

На формирование внутреннего мира мужчины влияет отцовский принцип. Отец служит регулятором границ, ограничений и социальных ценностей, которые усваиваются как правила и законы.

Чтобы изменилось внутреннее психическое пространство, необходимо долгое нахождение в пространстве Теменоса.

Образы, берущие начало в коллективных слоях психики, оказывают на нас сильное воздействие и обладают иницирующим эффектом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Элиаде М. Тайные общества. Обряды инициации и посвящения. М., «Университетская книга», 1999.
2. Быковская Т. В. Поэтика дома: образы внутреннего пространства человека // Современные проблемы науки и образования. — 2013. — № 4.
3. Пропп В. Исторические корни волшебной сказки. Иллюминатор 2022.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=3PGDXU5nemQ&list=PLdENDTJaM_TVb2Jl_OhWf2P_3diY50aM5&index=5

Время безвременья: психотерапия родственников пропавших без вести

Кузнецова Оксана Викторовна

Кандидат психологических наук, аналитический психолог, обучающий психотерапевт по методу символдрамы, сертифицированный преподаватель ОППЛ, преподаватель Академии ИПП, г. Москва, Россия.

E-mail: kseniko@mail.ru

Аннотация. В докладе освещается специфика работы с семьями пропавших без вести: 1. Процесс скорби (шесть стадий «R» по Терезе А. Рандо) в работе с пациентами — родственниками пропавших без вести. Понятие «осложненной скорби». Ритуалы скорби по бесследно пропавшим. 2. Специфика работы с травмированными пациентами — членами семей пропавших без вести (основные мишени и терапевтические стратегии). 3. Викарная травматизация в работе со «сложными» пациентами и способы ее предотвращения.

Ключевые слова: горевание и скорбь, «осложненная скорбь», психотерапия пациентов — родственников пропавших без вести, трансгенерационная травма, викарная травматизация.

Timeless time: psychotherapy for relatives of missing people

Oksana Kuznetsova

PhD in psychology, analytical psychologist, katathym-imaginative psychotherapy trainer, certified lecturer of the Russian league of professional psychotherapists, lecturer of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russia

Abstract. The report highlights the specifics of working with families of missing persons: 1. The grief process (six stages of “R” according to Teresa A. Rando) in working with patients — relatives of missing persons. The concept of “complicated grief”. Rituals of mourning for those who vanished without a trace. 2. Specifics of working with traumatized patients — members of families of missing persons (main targets and therapeutic strategies). 3. Vicarious traumatization in working with “difficult” patients and ways to prevent it.

Keywords: grief and mourning, “complicated grief”, psychotherapy of patients — relatives of the missing, transgenerational trauma, vicarious traumatization.

Исчезновение близкого человека, внезапное и бесследное, словно растворение в тумане небытия, — не просто потеря, а потеря при особо тяжелых обстоятельствах. Пропавший без вести словно потеряян дважды: отсутствие тела — живого или мертвого — ставит под вопрос существование человека вообще. Эти переживания приводят родственников пропавших без вести к состоянию ступора и обездвиженности, или, наоборот, порождают хаотичную активность. В первое время после исчезновения близкого человека, скорбь воспринимается как предательство по отношению к пропавшему, и чувства «замораживаются». Впоследствии исчезнувший человек становится центральной осью семейной системы, что нередко вызывает каскад психопатологических реакций, в том числе в последующих поколениях, способствуя возникновению трансгенерационной травмы.

Т. Рандо (Rando, 1992) описывает процесс скорби, состоящий из шести стадий (6 «R» process): 1) постижение потери (*Recognizing the loss*); 2) эмоциональная реакция на разлуку через боль, отождествление и пр. (*Reacting emotionally to the separation...*); 3) воспоминание и повторное переживание утраченных отношений (*Recollecting and Re-Experiencing the lost relationship*); 4) отпускание старых связей с умершим человеком и старым миром, в котором он существовал (*Relinquishing the past attachment...*); 5) приспособление к новому миру без забвения старого (*Readjusting to a new world without forgetting the old one*); 6) инвестирование в новый мир (*Reinvesting themselves into this new world*).

Цель скорби — достичь стадии принятия потери любимого человека. Скорбь может быть осложнена или полностью подавлена различными биографическими факторами скорбящего или обстоятельствами потери, и один из наиболее травматичных факторов — смерть при невыясненных обстоятельствах или исчезновение близкого члена семьи. Пропавшего либо идеализируют, тем самым пытаясь продлить его жизнь, либо, наоборот, представляют в черном свете, что связано с проецированием агрессии.

В поисках первых в истории пропавших без вести мы встречаемся с персонажем из греческой мифологии — женой Одиссея, Пенелопой, которая на протяжении десятилетий ждет своего без вести пропавшего мужа. Еще один из наиболее известных архетипических сюжетов — потерянный и вновь найденный ребенок. Многие героические мифы включают этот мотив (в монографии «Миф о рождении героя» (Rank, 2008) представлено более 70 примеров такого мифа) [3].

В работе с родственниками пропавших без вести (у многих пациентов этой категории наблюдается ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство) могут быть выделены следующие векторы терапевтического внимания: ослабление чувства вины; облегчение личного страдания и принятие чувств беспомощности и отчаяния; работа с сопротивлением по отношению к невыносимому; отреагирование агрессии; работа с аутоагрессией и психосоматикой как символизацией и формой связи с событиями. В этом ключе важно наладить взаимодействие с частями личности, «пропавшими без вести» (работа с диссоциацией и путь исцеления через поиск внутренних потерянных частей личности).

Известный паттерн работы с родственниками пропавших без вести: беспомощность клиента и бессилие человека, оказывающего помощь. Перлман и Сааквитне (Pearlman, Saakvitne, 1995) предостерегают от вторичной травматизации (травматизации терапевта). С. Уэлт и У. Херрон (Welt, Herron, 1990), а также Э. Бейкер (Baker, 2002) вслед за Винникоттом (Winnicott, 1965) предлагают концепцию «достаточно хорошего психотерапевта», т.е. терапевта, ясно осознающего свою позицию, а также возможности и границы предлагаемой помощи [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Калшед Д. Травма и душа. Духовно-психологический подход к человеческому развитию и его прерыванию. — М.: Когито-Центр, 2015. — 488 с.
2. Прайтлер Б. Бесследно пропавшие. Психотерапевтическая работа с родственниками пропавших без вести. — М.: Когито-Центр, 2015. — 316 с.
3. Ранк О. Миф о рождении героя. — М.: Академический Проект, 2020. — 238 с.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=l7wDSJ_EruM&list=PLdENDTJaM_TVb2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=6

Помощь психосоматическим семьям методами системной семейной терапии

Манухина Наталья Михайловна

Кандидат психологических наук, системный семейный и клинический психолог (ОСКuП), профессиональный коуч (ICF), супервизор (НАС), тренер и преподаватель, действительный член и международный тренер ОППЛ, писатель, Москва, Россия.

E-mail: nata@manuhina-nm.ru

Аннотация. В статье представлены три случая из практики автора по работе с семьями, где у одного из членов имеется соматическое заболевание. Во всех случаях использованы методы из системных семейных подходов. Первый случай — индивидуальной клиентки. Второй — работы с супружеской парой. Третий — с нуклеарной семьей, где у старшего ребенка сахарный диабет 1 типа.

Ключевые слова: соматический симптом, семья как живая система, страхи, дискурсы, ресурсы семьи.

Helping psychosomatic families using systemic family therapy methods

Natalia Manukhina

PhD in psychology, systemic family and clinical psychologist (The Society of Family Counsellors and Therapists), professional coach (ICF), supervisor (National Association of Supervisors), trainer and lecturer, full member and international trainer of the Russian Professional Psychotherapeutic League, author, Moscow, Russia.

Abstract. The article presents three cases of families where one of the members has a somatic illness. In all cases, methods from systemic family approaches were used. The first case is an individual client. The second is work with a married couple. The third is work with a nuclear family, where the eldest child has type 1 diabetes.

Keywords: somatic symptom, family as a living system, fears, discourses, family resources.

Цель доклада — показать особенности работы с психосоматическими семьями методами системной семейной терапии.

Исходя из парадигмы, что *Семья* — это био-психо-социальная система, живая система, в работе с семьями, где у одного или нескольких членов семьи имеется хроническое заболевание, мы рассматриваем его/их *Симптом* как метафорическое послание, запрос семьи о помощи, поиск ресурсов вне семьи для возобновления продвижения по жизненным циклам семьи в целом и ее членов (личностным). Сам же *носитель симптома* — полномочный представитель для получения помощи семейной системе.

В процессе работы с психосоматическими семьями психолог последовательно выполняет **три задачи**:

- Выявить позитивные смыслы / условные выгоды симптома для ее носителя, других членов семьи и семьи в целом
- Внести изменения в структуру и взаимоотношения семьи, которые породят последующие изменения, продвигающие семью в направлении ее естественного развития и роста
- Создать контекст для создания и поддержания изменений, которые:
 - дадут членам семьи новый позитивный опыт взаимоотношений;
 - сделают ненужным симптом для дальнейшего поддержания;
 - освободят носителя от его симптома.

Кейс № 1

Клиническая картина до начала терапии

Женщина, 43 года. Получает второе высшее образование. Не может сдавать экзамены: растет тревога, появляются спазмы в животе и рвота, нет сил.

Этапы работы и примененные методы:

- исследование последней ситуации: вспоминание, ощущения, образы;
- ассоциации с прошлым опытом в институте, школе, раннем детстве;
- построение и анализ генограммы семьи: выявление своей роли и негативных напутствий от предков: «не высовывайся», «нельзя показать себя неуспешной», «ты не настолько умная, чтобы тебя высоко ценили»;
- напутствия = дискурсы, которые можно деконструировать под сегодняшние потребности и цели;
- отслеживание соматических откликов тела на деконструкцию и выполнение намеченных действий.

Результаты:

- стал возможен самоконтроль за тревогой через ощущения;
- экзамены сданы на отлично.

Кейс № 2

Клиническая картина до начала терапии

Муж и жена (обоим 35 лет). В браке 8 лет. Муж два года назад перенес операцию на яичке. Слабая активность организма, в том числе медленные сперматозоиды. Лечиться и для этого полностью обследоваться не хочет. Надеется, что восстановится постепенно сам. Жена хочет ребенка. Муж откладывает еще на несколько лет.

Конфликты по любому поводу, в том числе по поводу детей, последний раз с дракой (поэтому пришли).

Этапы работы и примененные методы:

Работа (2 года с перерывами):

- выявление страхов обоих супругов: про здоровье, будущее, свои родительские роли;
- построение генограммы и обсуждение опасений наследования негативных паттернов детско-родительских отношений (подход М. Боуэна);

- стратегический подход: тренировка ведения переговоров по спорным и сложным темам;
- структурный подход: работа с границами: личные, пары, с родителями и сестрами (обоих), с работодателями, врачами;
- фокусированный на решение и нарративный подходы: создание образа, цели и плана достижения желанного будущего, сопровождение в прохождении через сложные жизненные этапы каждого супруга, формирование нарративов успешной пары и семьи с ребенком.

Результаты:

- драк больше нет, конфликты регулируются обоими;
- прошли оба обследования и назначенное каждому лечение;
- перешли на дистанционную работу, чтобы уехать в теплый климат на полгода;
- родился сын.

Кейс № 3

Клиническая картина до начала терапии

Старшая девочка 11 лет, болеет сахарным диабетом 1 типа с 8 лет. Младшая 5 лет, здорова. Родители в разводе, дети живут с мамой, папа участвует в выходные.

Запрос: дети прячут и поедают конфеты, в результате у девочки обострение диабета. Папа подарил младшей подарок с конфетами на Новый год, а она делится со старшей.

Этапы работы и примененные методы

Всего было две встречи с семьей: использованы методы структурного, фокусированного на решение и нарративного подходов.

На первой встрече:

- прояснение ситуации в семье и взаимодействия с учетом сахарного диабета
- информирование о заболевании и образе жизни при нем
- обсуждение изменений в поведении, на которое готов каждый
- намечены действия между встречами.

На второй встрече:

- обсуждение изменений и возникших сложностей, вопросов
- намечены следующие действия для здоровой жизни с учетом наличия сахарного диабета.

Результаты

По обратной связи от семьи через месяц:

- старшая дочка соблюдает пищевой и временной режим, младшая ей в этом помогает, соучаствует, поддерживает: от сладкого отказались обе;
- обе девочки регулярно ходят в бассейн (3 раза в неделю), куда их водят поочередно оба родителя, договариваясь заранее;
- конфликтов в этот период не было ни дома, ни в школе;
- мама сходила к врачу и взяла учебные пособия по сахарному диабету; родители изучили их самостоятельно, а затем обсудили с детьми.

Выводы

Каждая семья уникальна, поэтому требуется отдельный подход к каждому клиническому случаю. Однако самые быстрые и долгосрочные позитивные результаты получаются, если с самого начала в работу с психологом вовлекается сразу вся семья, включенная в актуальную ситуацию, в первую очередь совместно проживающие члены семьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Манухина Н. М. Созависимость глазами системного терапевта. М.: КЛАСС, 2009, 2016.
2. Манухина Н. М. Родители и взрослые дети. М.: КЛАСС, 2011, 2021.
3. Манухина Н. М. Инструменты краткосрочной практики. М.: КЛАСС, 2014, 2021.
4. Манухина Н. М. Краткосрочная психологическая помощь. Универсальная модель. М.: КЛАСС, 2019.
5. Манухина Н. М. Скорая помощь семьям. М.: КЛАСС, 2019.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=n0nbZAY0uhs&list=PLdENDTJaM_TVb2Jl_OhWf2P_3diY50aM5&index=7

Феномен сожаления после трансгендерного перехода

Дуйшин Драгана

Психиатр высшей квалификационной категории, отделение трансгендерных состояний, клиника психиатрии Университетского Клинического Центра Сербии, г. Белград, Сербия.

E-mail: draganaduisin@gmail.com.

Ключевые слова: детранзишн, гендерная дисфория, трансгендерный переход.

The phenomenon of regret after gender-affirming surgery

Prim. dr Dragana Duišin

Psychiatrist, head of Cabinet for Transgender states, Clinic for Psychiatry at University Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia.

Keywords: detransition, gender dysphoria, transgender transition.

Исследования хирургической коррекции пола указывают на положительный исход лечения у подавляющего большинства пациентов (Green & Fleming, 1990; Lawrence, 2003; Murad et al., 2010; Byne et al., 2012; Motmans et al., 2012; Van de Grift, Elaut et al., 2018; Wernick et al., 2019). Феномен сожаления после хирургической коррекции пола встречается крайне редко (0,2–0,3%) (Lawrence, 2003; Smith et al., 2004; van de Grift et al., 2018; Bustos et al., 2021), что, тем не менее, не умаляет его значимости. Комплексность данного феномена касается его определения, типов, категоризации, оценки и осложнений в виду детранзишна и запросов на обратные хирургические процедуры. Послеоперационное сожаление определяется как «желание полностью убрать результаты хирургической коррекции пола», которое в себя включает: заявление о сожалении (вербальное выражение) и открытое поведение (не обязательно между собой согласованы) (Kuiper & Cohen-Kettenis, 1998).

Сожаление можно классифицировать следующим образом: согласно степени выраженности: полное и частичное; согласно устойчивости: переходное, рекуррентное и обратимое; согласно периоду появления: спустя год и более, сразу после хирургической коррекции пола или после длительного периода социальных, профессиональных или межличностных неудач. Среди основных проблем, связанных с сожалением, преобладают трудности прогнозирования, оценки и необходимость определения рекомендаций по протоколу диагностики. Существующие исследования показывают, что доминантными факторами сожаления являются психосоциальные, и в меньшей степени хирургические (неблагоприятные физические и функциональные результаты) (Wierjes et al, 2018; Blanchard et al., 1989; Lawrence, 2003; Poudrier et al., Reid et al., 2002). В связи с этим, валидные послеоперационные методологические исследования сожаления с/без запросов на обратный переход должны оценивать степень удовлетворенности, психосоциальную

адаптированность, функциональность в важных сферах жизни и качество жизни людей, подвергшихся лечению.

Феномен гендерного детранзишна представляет собой прекращение или обратный процесс гендерного перехода. Распространенность детранзишна составляет 0,8%, а вместе с запросами на обратную хирургическую коррекцию ~2–3% (Landén, Wålinder et al., 1998; Lawrence, 2003; Michel et al., 2002). Типология основывается на прекращении или сохранении трансгендерной идентичности через реидентификацию с полом, определенным при рождении, и в ней выделяются: ядерный (первичный, подлинный) тип, связанный с изменением идентичности, и неядерный (вторичный) тип, связанный с отягощающими обстоятельствами (здоровье, нехватка социальной/семейной поддержки, неудовлетворенность результатами), но без изменения идентичности.

Рекомендации Всемирной профессиональной ассоциации по здоровью трансгендерных людей (Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам 8, 2022) в работе с детранзиторами с запросами на обратную хирургическую коррекцию пола касаются проведения оценки мультидисциплинарной командой врачей. Кроме того, оказание медицинской помощи трансгендерным пациентам должно в себя включать и регулярное отслеживание пациента, совершившего гендерный переход, в операционной и послеоперационной фазе. Потенциальными точками риска возникновения сожаления являются самолечение гормональными препаратами (Dean et al., 2000; Hope-Mason, Conners, & Kammerer, 1995; Dahl, Feldman, Goldberg & Jaber, 2006), отсутствие или сокращение дооперационного исследования, модель информированного согласия (Dutch et al., 2006) вместо оценки профессионалами в области психического здоровья.

Есть ли необходимость в разработке рекомендаций для клинической работы со случаями сожаления с/без обратных запросов, касающихся оценки степени сожаления или динамики удовлетворенности и сожаления? Методологически четко организованные исследования могли бы выявить алгоритмы развития сожаления, детранзишна и обратных запросов.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=0o76b5A_DhM&list=PLdENDTJaM_TVb2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=9

Краткосрочное лечение клинических депрессий и хронических субдепрессивных состояний

Тор Юрий Николаевич

Магистр психологии, психотерапевт, основатель и руководитель Академии интегральной психодинамической психотерапии, президент Международной ассоциации интегральной каузальной психотерапии, Белград, Сербия.

E-mail: mail@aipp.education

Аннотация. По причине культуральных запретов у человека его агрессивные импульсы в значительной степени вытесняются, не доходя до сознания. Следствием такого рода вытеснения является конверсия агрессивного заряда, которому был заблокирован выход в сознание, и последующее формирование аутоагрессивных состояний. Если эти состояния набирают критическую массу — в результате одного или серии высокострессовых для данного человека жизненных событий — они создают устойчивые аутодеструктивные паттерны мышления и поведения, одним из частых способов манифестации которых является развитие депрессии.

Ключевые слова: подавленная агрессия; депрессии; интегральная каузальная психотерапия.

Short-term treatment of clinical depression and chronic subdepressive conditions

Yuri Tor

MSc in psychology, psychotherapist, founder and director of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, President of the International Association of Integral Causal Psychotherapy, Belgrade, Serbia.

Abstract. Due to cultural prohibitions, human aggressive impulses are largely suppressed. The consequence of this kind of suppression is the conversion of an aggressive affect, which was blocked from entering consciousness, and the subsequent formation of autoaggressive states. If these converted affects gain a critical mass — as a result of one or a series of highly stressful life events for a given person — they create stable self-destructive patterns of thinking and behavior, commonly manifested in the development of depression.

Keywords: suppressed aggression; depression; integral causal psychotherapy.

Снятие психологических запретов на осознание и выражение агрессии можно рассматривать как каузальный немедикаментозный метод лечения психогенных депрессивных расстройств и депрессивной составляющей тревожно-депрессивных расстройств.

Цель доклада — представить теоретические основы, протоколы работы и клинические случаи психотерапии депрессии через работу с подавленной агрессией.

В докладе рассматривается подавленная агрессия как этиологический фактор депрессии и освещается комплексная методика краткосрочной психотерапии, которая фокусирована на:

- снятие запретов на осознание и канализацию агрессии;
- устранение аутодеструктивных программ;
- переработку накопленных неотрагированных агрессивных аффектов.

Для работы с подавленной агрессией в лечении депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств показал свою эффективность комплексный подход, который включает в себя совокупность терапевтических методов, направленных на снятие запретов на осознание и выражение агрессии и формирование здоровых установок и моделей поведения в отношении обращения со своей агрессией. Эти методы включают в себя техники нейромоделирования, психоаналитические и суггестивные приемы, а также мотивы кататимно-имажинативной психотерапии (сим-волдрамы).

ЛИТЕРАТУРА

1. Фрейд З. Введение в психоанализ. — М.: АСТ, 2017. — 764 с.
2. Фрейд З. Толкование сновидений. — М.: Азбука, 2021. — 816 с.
3. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М.: Класс, 2015. — 592 с.
4. Решетников М. М. Психодинамика и психотерапия депрессий. — М.: ВЕИП, 2003. — 328 с.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=7LuqEW00E20&list=PLdENDTJaM_TVb2Jl_OhWf2P_3diY50aM5&index=10

Психологические и метаболические аспекты бесплодия. Созидание жизни

Кононенко Инна Александровна

Врач диетолог-нутрициолог, кандидат медицинских наук, специалист по интегративной и превентивной и антивозрастной медицине, основатель Центра превентивной и интегративной медицины в Санкт-Петербурге, член Российского союза нутрициологов, диетологов и специалистов пищевой индустрии, г. Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: innakononenko09@yandex.ru

Кузнецова Оксана Викторовна

Кандидат психологических наук, аналитический психолог, обучающий психотерапевт по методу символдрамы, сертифицированный преподаватель ОППЛ, преподаватель Академии ИПП, г. Москва, Россия.

E-mail: kseniko@mail.ru

Аннотация. В докладе рассматриваются некоторые психологические аспекты женского и мужского бесплодия: психологические причины бесплодия, в том числе — влияние трансгенерационной травмы; психологическая готовность к материнству и отцовству; образ Ребёнка и образ Родителя. Приводятся примеры мифологической амплификации в работе с темой психологического бесплодия. Также рассматриваются метаболические аспекты бесплодия, влияние продуктов питания на мужскую фертильность. Анализируется влияние гиперурикемии и окислительного стресса на качество сперматозоидов.

Ключевые слова: женское и мужское бесплодие, психологические причины бесплодия, психологическая готовность к материнству и отцовству, трансгенерационные аспекты бесплодия, бесплодие и ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство).

Psychological and metabolic aspects of infertility. Creating life

Inna Kononenko

MD, dietitian, nutritionist, Dr. Sci. Med., integrative, preventive and anti-aging medicine specialist, founder of the Centre of preventive and integrative medicine in Saint Petersburg, member of the Russian Association of Nutritionists, Dietitians and Food Industry Specialists, Saint Petersburg, Russia.

Oksana Kuznetsova

PhD in psychology, analytical psychologist, katathym-imaginative psychotherapy trainer, certified lecturer of the Russian league of professional psychotherapists, lecturer of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russia

Abstract. The report examines some psychological aspects of female and male infertility: psychological causes of infertility, including the influence of transgenerational trauma; psychological readiness for motherhood and fatherhood; the image of a Child and the image of a Parent. Examples of mythological amplification in dealing with the topic of psychological infertility are given. The metabolic aspects of

infertility and the effect of food on male fertility are also considered. The effect of hyperuricemia and oxidative stress on sperm quality is analyzed.

Keywords: female and male infertility, psychological causes of infertility, psychological readiness for motherhood and fatherhood, transgenerational aspects of infertility, infertility and PTSD (post-traumatic stress disorder).

Одна из задач репродуктивной психологии — это психологическая помощь бесплодным парам при использовании вспомогательных репродуктивных технологий. Представим статистические данные, раскрывающие масштабы проблемы бесплодия в современном мире:

- в развитых странах насчитывается от 15 до 20% бесплодных пар;
- в 4–10% случаев бесплодного брака не удастся выявить никаких заболеваний ни у жены, ни у мужа. В этих случаях говорят об идиопатическом (необъяснимом) бесплодии;
- в 30–40% случаев причинами бесплодия являются заболевания обоих супругов;
- всего ВОЗ выделяет 22 фактора женского и 16 факторов мужского бесплодия;
- считается, что при бесплодии имеет место сочетанное действие факторов физического нездоровья, социального и психологического неблагополучия;
- сочетанное или смешанное бесплодие встречается в 30–45% случаев;
- нередко причиной женского бесплодия являются воспалительные процессы женских половых органов, эндометриоз, нарушение иммунитета. Как правило, в этих случаях основное заболевание рассматривается как определяющая бесплодие причина. Но, в действительности, бесплодие может возникать вследствие сочетания разных причин, в том числе, психосоматических;
- у женщин соматизированные формы нарушений репродуктивного здоровья встречаются чаще, чем у мужчин;
- бесплодный брак оказывает на демографические показатели большее влияние, чем невынашивание беременности и перинатальная патология вместе взятые.

Психологические аспекты бесплодия

Причины женского бесплодия нередко связаны со страхом родов, с недоверием к себе и миру. Страх беременности часто проявляется как страх «навредить» своему здоровью, боязнь изменений внешности вследствие наступления беременности, рождения ребенка и его кормления. В большинстве случаев, эти установки вызваны рассказами матерей пациенток о трудных родах и проблемах со здоровьем, возникших во время беременности, в родах или после них, о «жертвах», связанных с рождением ребенка, приостановке (завершении) карьеры и т.п. Также, причиной психологического бесплодия может стать желание быть идеальной мамой, и страх «не воплотить в жизнь» эту нереальную картину. Сильнейший барьер на пути наступления беременности — потеря ребёнка (перинатальная утрата).

Психологические причины мужского бесплодия, как правило, сочетаются с низкой/неустойчивой самооценкой и отсутствием уверенности в себе, карьерными устремлениями, «не совпадающими» с ролью отца. В некоторых случаях мы видим в эпицентре симптома неспособность нести ответственность за ребёнка, нежелание взрослеть, инфантилизм.

Далеко не последнее место среди причин психологического бесплодия занимают страхи изменения образа жизни, социального окружения, возникновения материальных проблем и т.п. (здесь указаны лишь некоторые из возможных причин, ведущих к бесплодию). Среди причин психологического бесплодия в паре могут быть отмечены личностная незрелость, отказ от ответственности; психологическая неготовность к родительству; внутренний конфликт (с одной стороны, желание иметь детей, но с другой стороны — множество страхов и сомнений); конфликты супругов, связанные с темой материнства и отцовства, а также с другими темами (например, в сфере финансов); различные взгляды на рождение ребёнка (позиция одного из партнёров: «ну если ты очень хочешь, то я не против...»).

Психологическое бесплодие — это симптом «семейный», т.е., «отвечают» за него оба супруга, и, кроме того, часто эта проблема носит трансгенерационный характер. Трансгенерационная передача травмы (смерть детей в семейной системе, дети с тяжёлой патологией, различные психотравмирующие события, совпавшие с рождением детей, которые психика, порой причудливо и непредсказуемо, связывает воедино).

Также негативно влияют на фертильность последствия травмы (ПТСР, посттравматическое стрессовое расстройство). Для многих пар кризисная ситуация, связанная с невозможностью зачатия, порождает кумулятивную психологическую травму, и, как следствие, такие пары нуждаются не только в медицинском лечении, но и в психологическом сопровождении, курсе психотерапии.

Метаболические аспекты бесплодия

Общество считает, что именно женщина должна правильно питаться, вести здоровый образ жизни, принимать витамины, так как она полностью ответственная за зачатие и вынашивание здорового ребенка. Однако до 50% бесплодия приходится на мужской фактор. Три мета-анализа задокументировали тенденции к снижению концентрации сперматозоидов и общего количества сперматозоидов за последние 80 лет. Распространенность бесплодия среди мужчин в 2 раза превосходит распространенность сахарного диабета (типов 1 и 2), которую считают почти эндемичной. Поэтому обследование мужчин следует проводить при каждом случае бесплодного брака, причем желательно на 1 этапе обследования пары, так как обнаружение мужской патологии проще, чем оценка фертильности женщины. Гаметогенез (процесс образования половых клеток) является периодом высокой чувствительности к повреждающим воздействиям. У женщин он протекает, в основном, в период внутриутробного развития и является, таким образом, относительно защищенным от внешних воздействий тканевыми барьерами и матери, и плода, тогда как у мужчин он осуществляется (от стадии сперматогониев до зрелых сперматозоидов) всю жизнь в течение каждого цикла сперматогенеза. При этом в период от митотического размножения сперматогоний до образования сперматоцитов происходит важный для дальнейшего развития процесс заключительного эпигенетического метилирования ДНК, влияющий на активность генов зародыша и формообразовательные процессы у плода, а в период развития от сперматоцитов до сперматид — заключительные этапы реорганизации (компактизации) хроматина ядра. Оба процесса играют ключевую роль в экспрессии генетической информации. Риск возникновения отклонений в мужском гаметогенезе более высок в связи с гораздо большей продолжительностью периодов повышенной чувствительности

эпигенома эмбрионов мужского пола к внешним воздействиям и большим разнообразием этих воздействий, риск возникновения отклонений в осуществлении названных процессов в мужском гаметогенезе более высок, учитывая профессиональные вредности и стиль жизни мужчины. Подтверждена роль факторов отца в патологии потомства. Как показал ряд клинических наблюдений, некоторые фенотипические особенности и патологические состояния отца при отсутствии их у матери, обнаруживаются у потомства, что подтверждает теоретические предположения и экспериментальные наблюдения о роли факторов отца в патологии потомства.

Факторы питания играют одну из ключевых ролей в определении репродуктивного здоровья и могут положительно или отрицательно влиять на фертильность. Существует широкий спектр макро- и микронутриентов, которые входят в состав спермы. Дефицит питательных веществ: витамины Е, С, В12, цинк, селен, аминокислоты, жирные кислоты, способствует ухудшению качества спермы, т.к. сперматогенез является энергозатратным процессом и требует оптимального поступления в организм питательных веществ.

Сахар — важный фактор, способствующий ежедневному потреблению калорий, и в избытке он может привести к развитию хронических заболеваний: ожирения и диабета 2 типа, которые оказывают негативное влияние на фертильность. Потребление печенья и напитков, подслащенных сахаром имело положительную связь с прогрессирующей подвижностью сперматозоидов, с риском азооспермии (отсутствием сперматозоидов в эякуляте). Ожирение также оказывает негативное влияние на мужскую репродуктивную систему и люди, страдающие ожирением, всегда имеют низкие показатели фертильности. По этой причине ожирение необходимо лечить немедленно.

Трансжирные кислоты отрицательно влияют на сперматогенез, они накапливаются в семенниках. И их содержание в сперме приводит к ухудшению ее качества и снижению концентрации сперматозоидов в эякуляте. Омега-6 жирные кислоты отрицательно влияют на фертильность, так как они имеют тенденцию усиливать хроническое низкоуровневое воспаление, атеросклероз, дисфункцию эндотелия и окислительный стресс.

Потребление молочных продуктов у здоровых молодых мужчин связано с более низкими концентрациями тестостерона, ФСГ и ЛГ. Потребление нежирных молочных продуктов связано с более низкими концентрациями тестостерона, ФСГ и ЛГ. Употребление высокожирных молочных продуктов, особенно сыра, отрицательно влияет на морфологию сперматозоидов и их подвижность. Потребление большого количества обработанного красного мяса приводит к снижению общего количества сперматозоидов и более низким показателям подвижности. Вероятность астенозооспермии примерно в 2 раза выше у мужчин с высоким уровнем потребления обработанного красного мяса по сравнению с мужчинами с самым низким уровнем потребления, но потребление красного мяса не связано с астенозооспермией.

Алкоголь и качество спермы. Токсичность алкоголя снижает качество спермы и вызывает нарушение гипоталамо-гипофизарно-тестикулярной оси. Умеренное или острое потребление алкоголя имеет минимальное влияние на параметры спермы, улучшает результаты вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и повышает уровень тестостерона. Тяжелое и хроническое потребление алкоголя негативно влияет на сперматогенез и параметры спермы, включая подвижность,

морфологию и концентрацию сперматозоидов. Таким образом, нерегулярное употребление алкоголя, по-видимому, не оказывает нежелательного влияния на качество спермы, однако регулярное употребление приводит к ухудшению как морфологии сперматозоидов, так и объема спермы.

В обзорах здоровое питание, такое как средиземноморское или с высоким потреблением морепродуктов, птицы, цельного зерна, бобовых, обезжиренного молока, фруктов и овощей, неизменно ассоциировалось с улучшением параметров спермы в исследованиях в Северной Америке, Европе, Ближнем Востоке и Восточной Азии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ланцбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е. В. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия [Электронный ресурс]: Обзор современных зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 62–72.
2. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6.
3. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service» [Electronic resource]. T. Wischmann, H. Stammer, Gerhard I. Scherg, R. Verres. Human Reproduction, 2001. Vol. 16, no. 8, pp. 1753– 1761.
4. Salas-Huetos, A., Bulló, M., & Salas-Salvadó, J. (2017). Dietary patterns, foods and nutrients in male fertility parameters and fecundability: A systematic review of observational studies. Human Reproduction Update, 23(4), э371–389. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx006>.
5. Durairajanayagam, D. (2018). Lifestyle causes of male infertility. Arab Journal of Urology, 16(1), 10–20. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2017.12.004>; Veaute, C., Andreoli, M. F., Raccia, A., Bailat, A., Scalerandi, M. V., Bernal, C., & Malan Borel, I. (2007). Effects of isomeric fatty acids on reproductive parameters in mice. American Journal of Reproductive Immunology, 58(6), 487–496. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0897.2007.00530>.
6. DiNicolantonio, J. J., & O'Keefe, J. H. (2018). Importance of maintaining a low omega-6/omega-3 ratio for reducing inflammation. Open Heart, 5(2), e000946. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2018-000946>.
7. Pascoal, G.d.F.L.; Geraldi, M.V.; Maróstica, M.R., Jr.; Ong, T. P. Effect of Paternal Diet on Spermatogenesis and Offspring Health: Focus on Epigenetics and Interventions with Food Bioactive Compounds. Nutrients 2022, 14, 2150. <https://doi.org/10.3390/nu14102150>
8. Pascoal, G.d.F.L.; Geraldi, M.V.; Maróstica, M.R., Jr.; Ong, T. P. Effect of Paternal Diet on Spermatogenesis and Offspring Health: Focus on Epigenetics and Interventions with Food Bioactive Compounds. Nutrients 2022, 14, 2150. <https://doi.org/10.3390/nu14102150>
9. Сухих Г.Т., Божедомов В. А. Мужское бесплодие — М.: Эксмо, 2009
10. (CD2) (Malik, V. S., Popkin, B. M., Bray, G. A., Després, J.-P., & Hu, F. B. (2010). Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk. Circulation, 121(11), 1356–1364. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.876185>
11. Whitworth, K. W., Baird, D. D., Stene, L. C., Skjaerven, R., & Longnecker, M. P. (2011). Fecundability among women with type 1 and type 2 diabetes in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. Diabetologia, 54(3), 516–522. <https://doi.org/10.1007/s00125-010-2003-6>.

12. Alizadeh, S., Mirmiran, P., & Hajifoghaha, M. (2017). Role of nutrition in female and male fertility. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 19(4), 7–15).
13. Irez, T., Karkada, I. R., Dutta, S., & Sengupta, P. (2019). Obestatin in male reproduction and infertility. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 8(5), 239–243).
14. Lenzi A, Gandini L, Maresca V, Rago R, Sgro P, Dondero F, et al. Fatty acid composition of spermatozoa and immature germ cells. *Mol Hum Reprod* 2000;6:226-31.
15. Afeiche MC, Gaskins AJ, Williams PL, Toth TL, Wright DL, Tanrikut C, et al. Processed meat intake is unfavorably and fish intake favorably associated with semen quality indicators among men attending a fertility clinic. *J Nutr* 2014;144:1091-8
16. Robbins WA, Xun L, FitzGerald LZ, Esguerra S, Henning SM, Carpenter CL. Walnuts improve semen quality in men consuming a Western-style diet: randomized control dietary intervention trial. *Biol Reprod* 2012;87:101, 1–8.
17. Maruyama K, Oshima T, Ohyama K. Exposure to exogenous estrogen through intake of commercial milk produced from pregnant cows. *Pediatr Int* 2010;52:33-8.
18. Afeiche MC, Bridges ND, Williams PL, Gaskins A, Tanrikut C, Petrozza JC, et al. Dairy intake and semen quality among men attending a fertility clinic. *Fertil Steril* 2014;101:1280-7. e2.
19. Afeiche MC, Williams P, Mendiola J, Gaskins A, Jørgensen N, Swan S, et al. Dairy food intake in relation to semen quality and reproductive hormone levels among physically active youngmen. *Hum Reprod* 2013;28:2265-75
20. Afeiche MC, Williams PL, Mendiola J, Gaskins A, Jørgensen N, Swan S, et al. Meat intake and reproductive parameters among young men. *Epidemiology* 2014;25:323-30
21. Eslamian G, Amirjannati N, Rashidkhani B, Sadeghi M-R, Hekmatdoost A. Intake of food groups and idiopathic asthenozoospermia: a case-control study. *Hum Reprod* 2012;27:3328-36.
22. Sadeu, J., Hughes, C. L., Agarwal, S., & Foster, W. G. (2010). Alcohol, drugs, caffeine, tobacco, and environmental contaminant exposure: Reproductive health consequences and clinical implications. *Critical Reviews in Toxicology*, 40(7), 633–652. <https://doi.org/10.3109/10408444.2010.493552>
23. Jensen, T. K., Swan, S., Jørgensen, N., Toppari, J., Redmon, B., Punab, M., & Sparks, A. E. (2014). Alcohol and male reproductive health: A cross-sectional study of 8344 healthy men from Europe and the USA. *Human Reproduction*, 29(8), 1801–1809. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu118>
24. Karmon, A. E., Toth, T. L., Chiu, Y. H., Gaskins, A. J., Tanrikut, C., Wright, D. L., Hauser, R., Chavarro, J. E., & Earth Study Team (2017). Male caffeine and alcohol intake in relation to semen parameters and in vitro fertilization outcomes among fertility patients. *Andrology*, 5(2), 354–361.
25. Selley ML, Lacey MJ, Bartlett MR, Copeland CM, Ardlie NG. Content of significant amounts of a cytotoxic end-product of lipid peroxidation in human semen. *J Reprod Fertil* 1991;92:291-8.
26. Gharagozloo P, Aitken RJ. The role of sperm oxidative stress in male infertility and the significance of oral antioxidant therapy. *Hum Reprod* 2011;26:1628-40.
27. Bansal AK, Bilaspuri GS. Impacts of oxidative stress and antioxidants on semen functions. *Vet Med Int* 2010;2010:686137.
28. Effects of high serum uric acid levels on oxidative stress levels and semen parameters in male infertile patients Jing Ma, MMa, Ruiyu Han, MMa, Tong Cui, MMB, Chaoju Yang, MMc, Shusong Wang, MMa,. *Medicine* (2022) 101:3

29. Eslamian G, Amirjannati N, Rashidkhani B, Sadeghi M-R, Hekmatdoost A. Intake of food groups and idiopathic asthenozoospermia: a case-control study. *Hum Reprod* 2012;27:3328-36.
30. Vujkovic M, de Vries JH, Dohle GR, Bonsel GJ, Lindemans J, Macklon NS, et al. Associations between dietary patterns and semen quality in men undergoing IVF/ICSI treatment. *Hum Reprod* 2009;24:1304-12.
31. Salas-Huetos A, Bullo M, Salas-Salvado J. Dietary patterns, foods and nutrients in male fertility parameters and fecundability: a systematic review of observational studies. *Hum Reprod Update* 2017:1-19.
32. Giali L, Mohammadmoradi S, Javidan A, Sadeghi MR. Nutritional modifications in male infertility: a systematic review covering 2 decades. *Nutr Rev* 2016;74:118-30.
33. Li Y, Lin H, Li Y, Cao J. Association between socio-psycho-behavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. *Fertil Steril* 2011;95:116-23.
34. Liu CY, Chou YC, Chao JC, Hsu CY, Cha TL, Tsao CW. The association between dietary patterns and semen quality in a general asian population of 7282 males. *PLoS One* 2015;10:e0134224.
35. Gaskins AJ, Colaci DS, Mendiola J, Swan SH, Chavarro JE. Dietary patterns and semen quality in young men. *Hum Reprod* 2012;27:2899-907.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=Zw8x0ZRMkjw&list=PLdENDTJaM_TVb2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=11

Работа с телесными ощущениями для нейтрализации отрицательных эмоций и соматизированного негативного опыта в психодинамическом нейромоделирующем коучинге

Власова Надежда Александровна

Психолог-психоаналитик, тренинговый аналитик Европейской конфедерации психоаналитической психотерапии (ЕКПП), преподаватель и руководитель клинической практики в Академии интегральной психодинамической психотерапии, частнопрактикующий психоаналитик, г. Екатеринбург, Россия.

E-mail: vlanad@list.ru

Руденко Надежда Сергеевна

Психодинамический психотерапевт, психодинамический коуч, бизнес-коуч, системный и семейный терапевт, кандидат педагогических наук, проректор по учебной части Академии интегральной психодинамической психотерапии, г. Екатеринбург, Россия.

E-mail: nadezhda.rudenko@aipp.education

Аннотация. В статье обосновывается целесообразность и преимущества использования коучингового подхода в психосоматике. Рассматриваются особенности работы с психосоматическим клиентом в методе краткосрочного фокусированного на решении консультирования «психодинамический нейромоделирующий коучинг». Даются рекомендации для ведения психосоматических клиентов.

Ключевые слова: соматизация негативного эмоционального опыта, работа с образами, моделирование ситуации, психодинамический нейромоделирующий коучинг.

Working with body sensations to neutralize negative emotions and somatized negative experiences in psychodynamic neuromodeling coaching

Nadezhda Vlasova

Psychologist-psychoanalyst, training analyst of the European Confederation of Psychoanalytic Psychotherapy, educator and head of practice at the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, private practice psychoanalyst, Yekaterinburg, Russia.

Nadezhda Rudenko

Psychodynamic psychotherapist, psychodynamic coach, business coach, systemic and family therapist, PhD in pedagogy, Vice-rector for Academic Affairs at the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Yekaterinburg, Russia.

Abstract. The paper grounds the benefits of applying coaching approach and tools to psychosomatics. The contributors describe a new solution-focused method of counselling called psychodynamic neuromodelling coaching and highlight the basic guidelines and prerequisites for its use while working with psychosomatic patients.

Keywords: somatization of negative emotional experience, working with imagery, situation modeling, psychodynamic neuromodulation coaching.

Цель доклада — показать особенности работы через образы с соматизированными отрицательными эмоциями посредством системы краткосрочного консультирования в модальности «психодинамический нейромоделирующий коучинг».

Клиническая картина до начала терапии

Клиент, молодой мужчина 34 лет. Менял работу и ему предстояло собеседование на управляющую должность в банковской сфере. Когда он узнал о собеседовании, у него появилось ощущение головокружения и давление на ребра вокруг туловища, «как будто сжали с боков». И субъективное «ощущение как в тумане». Клиент был осмотрен терапевтом и получил рекомендацию обратиться к психологу. Его запрос: понять, что с ним происходит и убрать боль.

Примененные методы и ключевые интервенции

Было проведено 2 сеанса психодинамического нейромоделирующего коучинга. Психодинамический нейромоделирующий коучинг — это метод индивидуальной и групповой работы, основанный на синергии коучингового подхода к достижению целей, научно-доказанных подходов глубинной психологии и современных инструментов нейромоделирования личности.

Работа с симптомом в психодинамическом нейромоделирующем психосоматическом коучинге основывается на следующих принципах:

- симптом как проявление вытесненного в бессознательное материала;
- выявление ключевого внутреннего конфликта, лежащего в основе симптома;
- выявление фиксаций в реализации потребностей клиента как результата травм развития и связанных с ними привычных моделей достижения/недостижения целей в разных сферах жизни, в том числе в сфере здоровья;
- осознание и интеграция существующих моделей поведения, основанных на защитных механизмах, с выявленными в ходе коучинга новыми, ранее не используемыми моделями поведения;
- активация ресурсов бессознательного для саморегуляции и самовосстановления организма;
- достижение целей в сфере здоровья из самости и целостности клиента.

В работе с клиентом были использованы следующие техники психодинамического нейромоделирующего коучинга:

- сильные вопросы, организованные для исследования внутреннего конфликта;
- приемы из терапевтических модальностей глубинной психологии и нейромоделирования личности;
- глубинная работа с образами (визуализация);
- перемоделирование негативного телесного и эмоционального опыта в связи с желаемым целевым состоянием.

Остановимся подробнее на техниках перевода ощущения в визуальный образ и воссоздания на базе этого образа заблокированного детского воспоминания клиента.

Для перевода ощущения в образ была использована смена модальностей. Через ощущения давления, плотности, наличия границ ощущений, через представление материала и цвета этого материала, вышли на визуальный образ. При переводе ощущения в зрительные образы (смена модальности), произошло перемещение очага активности коры головного мозга (фокуса осознания) в другую область (зрительную проекционную зону), в которой боль или давление ощущаться не может.

Потом, путем метода ассоциаций, стало возможно воссоздать (смоделировать) ситуацию, в которой телесное ощущение наиболее ярко проявилось. Осознание смысла происходящего позволило перемоделировать негативный телесный и эмоциональный опыт.

Отвечая на вопросы, клиент описывал нахождение в каком-то пространстве, достаточно влажном, в тумане. Он чувствовал, что висел в воздухе и не мог коснуться поверхности. Было ощущение, что его как будто кто-то держал под мышками.

Появилась картинка-воспоминание: «Мама меня купает в ванной и собирается посадить в ванночку. Я вишу в воздухе, и мама меня держит. Но мне страшно. Какой-то новый опыт. Этого еще не было.»

Так клиент при поддержке психолога вышел на воспоминание тела. В дальнейшем работа заключалась в переработке этого переживания и разделении чувства страха и ощущения опоры от рук матери.

Ощущение, настигшее клиента при мыслях о собеседовании, было сигналом его тревоги перед неизвестностью и, одновременно, утешением в виде поддержки маминых рук. После прояснения смысла воспоминаний, была смоделирована ситуация собеседования, и клиент сказал, что неприятные чувства и ощущения исчезли. Собеседование клиент прошел и желаемую должность получил.

Результаты

Полное исчезновение симптомов за 2 сеанса. Осознание смысла происходящего помогло понять внутриличностный конфликт и перемоделировать негативный телесный и эмоциональный опыт.

Выводы

1. Работа с телесными симптомами в психодинамическом нейромоделирующем коучинге позволяет достаточно быстро выйти на беспокоящую ситуацию из прошлого, которая связана с настоящим.
2. Описанная система позволяет работать с этой связкой, не обсуждая долго прошлый опыт.
3. Клиент может увидеть через схожесть чувств и ощущений, какие еще актуальные сферы жизни связаны с травмирующим телесным опытом.
4. Клиента быстро можно научить задавать самому себе коучинговые вопросы по определенному алгоритму, и он сможет в критических ситуациях сам себе оказывать помощь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство. М: Независимая фирма «Класс», 2005.
2. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. Телесные технологии. СПб: Питер, 2008.
3. Руденко Н. С. Психодинамический нейрокоучинг: основы подхода и пример клиентской работы.//Грани психотерапии: кейсы, методики, исследования. Выпуск № 1 (05) 2024.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=IXs-0kRGcmE&list=PLdENDTJaM_TVb2Jl_OhWf2P_3diY50aM5&index=12

Арт-терапевтические техники при коррекции детско-родительских отношений

Барияк Ирина Анатольевна

*Кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии
Тверского государственного университета, специалист в области арт-терапии,
член РОО «Арт-терапевтическая ассоциация», г. Тверь, Россия.*

E-mail: Barilyak.IA@tversu.ru

Аннотация. В тезисах представлены возможности использования арт-терапевтических техник при работе с детско-родительскими отношениями. Продемонстрированы диагностические и коррекционные методики, которые применяются в работе психолога по проблеме детско-родительских отношений.

Ключевые слова: арт-терапия, техники арт-терапии, детско-родительские отношения, коррекция.

Art therapy techniques for correcting parent-child relationship

Irina Barilyak

*PhD in psychology, associate professor, dean of the Faculty of psychology of the Tver State University,
art therapy specialist, member of the Regional Public Organization "Art Therapy Association", Tver,
Russia.*

Abstract. The possibilities of using art therapy methods when working with parent-child relationship are presented. The diagnostics and correction techniques used by a psychologist while working with parent-child relational problems are demonstrated.

Keywords: art therapy, art therapy techniques, parent-child relationship, correction.

Цель доклада — продемонстрировать особенности арт-терапевтической работы при коррекции детско-родительских отношений.

Под детско-родительскими отношениями понимается «система межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу вверх (диада «ребенок-родители») и сверху вниз (диада «родители-ребенок»), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы» [1].

Детско-родительские отношения — это особая подсистема семейных отношений, характеризующаяся непрерывностью, длительностью и опосредованностью особенностями возрастного развития всех субъектов целостной системы.

Нарушения детско-родительских отношений отрицательно сказываются на психоэмоциональной сфере всех членов семьи, могут являться одной из причин дизонтогенеза ребенка, затрудняют процесс формирования и развития личности на разных этапах онтогенеза. Также детерминантами нарушений функционирования семьи могут выступать психологические особенности членов семьи, состояние их

психического и физического здоровья. Внимание специалиста направлено и на выявление особенностей взаимоотношений в семье и стиля семейного воспитания.

Цель использования арт-терапии — это решение семейных проблем, исследование и развитие семейных отношений на основе сочетания семейной системной модели и изобразительной деятельности. Изобразительные техники в семейной арт-терапии бережно помогают членам семьи осознать, принять особенности взаимоотношений и способствуют позитивным изменениям в семейной системе.

Такие арт-терапевтические техники как «Три дерева» (Э. Клессман), «Семейный пейзаж» (Д. Аррингтон), «Гнездо» (Д. Кайзер), «Семейная оценка» (Д.Рубин) позволяют не только диагностировать особенности взаимоотношений, оценить отдельные аспекты семьи и семейных отношений, но и выявить повторяющиеся тенденции, а неоднократное их повторение в работе показывает динамические изменения каждого члена семьи и функционирования семьи в целом.

При коррекции детско-родительских отношений используются арт-терапевтические альбомы для взрослых и детей с целью формирования позиции сотрудничества всех участников, создания благоприятной безопасной среды, а также планирования/структурирования каждой встречи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Н. В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении. — Череповец: ЧГУ, 2002. — 150 с.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=Tw0ejVyDYuU&list=PLdENDTJaM_TV2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=14

Краткосрочная терапия пациента с проблемами профессиональной адаптации в связи с соматическим неблагополучием

Русина Наталья Алексеевна

Кандидат психологических наук, медицинский психолог, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии Ярославского государственного медицинского университета, г. Ярославль, Россия.

E-mail: rusinana@ysmu.ru

Аннотация. Клинический разбор пациента с психосоматическим заболеванием — псориазом. Выявлен внутриличностный конфликт (ВК). Применены метод экзистенциального анализа (ЭА) и позитивной психотерапии для анализа симптома.

Ключевые слова: психосоматическое расстройство, внутриличностный конфликт, экзистенциальный анализ, позитивная психотерапия.

Short-term therapy of a patient with professional adjustment issues in relation to somatic illness

Natalia Rusina

PhD in psychology, clinical psychologist, associate professor, head of the Chair of clinical psychology at Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia.

Annotation. A clinical analysis of a patient with a psychosomatic disease — psoriasis. An intrapersonal conflict has been identified. Methods of existential analysis and positive psychotherapy were used to analyze the symptom.

Keywords: psychosomatic disorder, intrapersonal conflict, existential analysis, positive psychotherapy.

Цель. В психотерапии психосоматических расстройств главный принцип — обнаружение ВК, который создает поле для напряжений и способствует развитию заболевания. Психотерапевтическая триада «мишеней» пациентов психосоматического профиля — телесная скованность, подавленные отрицательные эмоции, неконгруэнтность смыслов. Задача психотерапевта — найти ВК и применить аутентичную психотерапию.

Клинический случай

Пациент А., 25 лет, образование высшее, филологическое, не женат, проживает с матерью и отчимом. Знает 3 языка. Работает не по специальности. Имеет психосоматическое заболевание: псориаз. Единственный сын у матери. Полноценной сепарации не произошло. Направлен в терапию врачом дерматологом, но через мать: «плохо адаптируется на работе, частые конфликты, нет девушки».

Применяемые методы

Экзистенциальный анализ А. Лэнгле: анализ по 4 измерениям и мотивациям (социальное, физическое, личное, духовное; мир, жизнь, самость, смыслы). Позитивная психотерапия Н. Пезешкиана: 4 сферы (телесная, контакты, деятельность, будущее).

Социальное измерение

Рожден в полной семье, жившей на Севере. Внезапно от инфаркта умер отец. Мать с сыном после его смерти 8 лет назад переехали в среднюю Россию. Мать не могла оставаться в том месте, где они жили. Тяжело пережили смерть отца и мужа. В семье главную роль всегда выполняли женщины. Мать руководила отцом, так же, как и бабушка дедом. Бабушка была известным человеком на Севере. Мать тоже занимала высокую должность, и при переезде ее перевели и повысили в должности. Мать настояла, чтобы сын пошел работать в эту же систему, хотя соответствующей специальности он не имеет. Закончил курсы повышения квалификации по новой специальности. После переезда мать проживает в гражданском браке с отчимом, который не нравится А. У отчима есть дети от первого брака и материально он помогает им. А. считает, что мужчина пользуется статусом матери, ее хорошим материальным положением. Отношения с отчимом натянутые. Считает, что мать страдает от него, но боится остаться одна. Мать сильно привязана к сыну. Контролирует каждый его шаг.

На момент обращения А. сообщил, что выполнил сложное задание для руководства. Результат удивил руководителей. На вопрос руководства, как ему удалось выполнить такое задание без специальных знаний, ответил, что изучил логистику движения грузов (у них, в основном, контракты с Китаем). Руководство сообщило, что собираются его повысить, поскольку именно такое решение и предлагали партнеры.

После первой сессии по предложению психолога начать изучать китайский язык, неожиданно сообщает, что прадед по линии отца был китайцем, и семья отца жила на Дальнем Востоке. Задумался над изучением языка, решает на отдых поехать в Китай.

На второй сессии сообщает, что попал с обострением в больницу, т.к. произошел конфликт на работе. Его непосредственный руководитель — женщина — дала о нем нелестный отзыв вышестоящему руководителю. В итоге его не повысили. Способности в сфере профессия/деятельность не развиваются в полной мере.

Физическое измерение

Крепкого телосложения, лицо открытое, глаза крупные, вес больше нормы. Как оказалось, прадед по линии матери грузин. Может быть агрессивным. Описал случай участия в драке с друзьями, которых привлекли к ответственности. Он не был привлечен. Эмоционально лабильный, но эмоции свои сдерживает. Болеет псориазом с тех пор, как умер отец. Можно сказать, что расстройство сформировалось на фоне потери значимого объекта — отца, к которому был привязан. Отец был мягкий, внимательный, спокойный. Но все эмоции также сдерживал. А. быстро устает. Раз в 3 месяца ему нужно ложиться в больницу. Поэтому хочет взять отпуск за свой счет. Спокоен внешне, но раздражен и обижен. Телесная сфера не развита. Кажется, что ни на что не обращает внимания, но с другой стороны «кожей чувствует некоторые вещи, людей».

Личное измерение

Анализируем самость, сердцевину личного мира. С одной стороны подавленность, с другой стороны выраженное поведенческое реагирование. Склонен к демонстративности, поэтому вызывает конфликты и провоцирует их. Ему не по душе работа, т.к. он всегда хотел заниматься филологией, но по этой специальности нет работы. Мать заставила его пойти к себе в организацию, чтобы он зарабатывал деньги. Отсюда раздражение, агрессия. В сфере контактов возникают трудности вследствие амбивалентных установок к общению: потребность в привязанности при одновременном страхе близости. Поэтому нет доверия к женскому полу, нерешенные сексуальные проблемы. Вследствие недостаточной открытости, стремления скрыть агрессию возникает фрустрация.

Духовное измерение

Раскрытие ценностей, согласно которым строится жизнь, является первым шагом в преодолении проблем на первых 3-х уровнях. Ценности не однозначны. В сфере фантазии/будущего преобладают односторонние, негативные представления и ожидания.

Анализ

Соматическая реакция является своего рода линией защиты, препятствующей дезинтеграции личности. Мать пациента описывается как холодная, но контролирующая. Отцу не хватало времени для общения в виду занятости на работе. В отношениях между родителями А. наблюдал, как переживания, как позитивные, так и гнев, споры, скрывались от него. К другим людям в семье относились сдержанно. Большое внимание отводилось чистоплотности в широком смысле слова, добросовестности, то есть преобладали вторичные способности долженствования, материальные ценности. Отношения родителей к вопросам смысла жизни и веры неизвестны, преобладали твердые правила.

Пациент не может отказаться от своего индивидуализма, достаточно эгоистичен, своими приступами привлекает к себе внимание. Присущ нарциссический радикал, депрессивность, подавленная агрессия. Объектные отношения характеризуются незрелостью, недоверием, стремлением удерживать дистанцию. С одной стороны, хочет уйти от опеки матери, с другой стороны, инфантилен и зависим от нее. На уровне классической психосоматики имеем внутренний конфликт между желанием быть на виду, признанным и невозможностью реализовать себя в данной работе по причине болезни и отсутствия профессиональных знаний, что вызывает раздражение и агрессию, приводящие к конфликтам. Тревога не дает возможности пациенту иметь внутреннюю опору, что формирует патологический симптом. Эмоции уходят в тело. Отрицательные эмоции подавлены, что создает депрессивный фон. Эгоистичность не позволяет пациенту справиться с самим собой, быть в мире с самим собой. Нет и экзистенциального смысла: во имя чего жить.

Выводы

1-я фундаментальная мотивация (ФМ) экзистенции заключается в поиске внутренней опоры и развитии фундаментального доверия, чтобы научиться выдержать увиденное и принять как факт. Мир пока кажется А. враждебным. Нарушения на уровне взаимодействия с миром порождают страх, тревогу. Показана эмотивная

терапия по актуализации эмоций, когнитивно-поведенческая терапия: переформулирование ограничивающих убеждений, перевод отрицательного в положительное, перевод иррациональных убеждений в рациональные, релаксационный тренинг. На этом этапе принял решение перейти в другой отдел, где к нему нет замечаний, поэтому стал более спокойным.

2-я ФМ — выявление жизненных интересов и ценностей: «Я есть, но как сделать, чтобы мне хорошо было здесь жить?», «Чего я хочу?». Это этап взаимодействия с жизнью, поиск интереса. Нарушения взаимодействия с жизнью порождают депрессию. Начал изучать юридические вопросы, касающиеся работы. По сути, все время вынужден заниматься самообразованием. На этом уровне работа с агрессией и депрессией.

3-я ФМ — источник аутентичности (нахождение себя). «Я есть, но имею ли я право быть собой?». Пытается дистанцироваться от матери, от ее контроля. Сообщил, что теперь все трое живут сами по себе, отдельно. Быть самим собой очень трудно, ибо А. не понимает, какой он на самом деле. Нет друзей, нет девушки, нет любимой работы. Не уверен в себе. Нарушения на уровне «быть самим собой» порождают демонстративность. Показан психосинтез через согласование противоречивых субличностей пациента. Динамическая терапия: кто я.

4-я ФМ — смысл как перспектива действия. «Я есть, но каков смысл моей жизни в этом мире?» — бытие ради чего-либо, или кого-либо. Работа не нравится, семьи нет. Его мировоззрение отражает прагматический взгляд его матери на жизнь. Эта фундаментальная мотивация не сформирована, что порождает экзистенциальный страх: для чего жить. Терапия: переоценка ценностей, конструирование новых смыслов, целеустремление.

План дальнейшей психотерапии:

- Изменение негативной установки пациента по отношению к агрессии.
- Выявление причин почему, кто и когда «запретил» ему выражать агрессию.
- Фокусировка внимания на модусе переживания.
- Обучение управлению эмоциями, обучение моделям совладания.
- Различные психотерапевтические и психокоррекционные техники: нейролингвистическое «якорение» ресурсных состояний пациента, в которых ему бывает комфортно, медитативные техники, приемы обучения мышечной релаксации и глубокому дыханию.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=QD08XbT5m7U&list=PLdENDTJaM_TVb2Jl_OhWf2P_3diY50aM5&index=15

Исцеляющий коучинг: три случая работы с соматическими проблемами

Тодорович Лелица

Кандидат медицинских наук, врач-терапевт, преподаватель Медицинского колледжа профессионального образования «Милутин Миланкович» в Белграде, тренер и НЛП коуч, писатель, основатель Центра личностного развития, коммуникации и лидерства «Равновесие», Белград, Сербия.

E-mail: lelica.todorovic1964@gmail.com

Аннотация. Коучинг — это профессиональное партнерство коуча и клиента, в котором каждый из них принимает активное участие. Коучинг направлен на улучшение производительности клиента в определенной области навыков. Область и тема определяются клиентом. Коуч поддерживает клиента в укреплении навыков, ресурсов и творческих способностей для достижения желаемых результатов. Клиент несет основную ответственность за достижение целей и несет ответственность за процесс [1]. Исцеляющий коучинг, которым я занимаюсь, представляет собой интеграцию медицины, психологии и философии.

Ключевые слова: принцип позитивного намерения, мигрень, рефрейминг, перикардит, боли в бедрах.

Healing coaching: three cases of working with somatic symptoms

dr. sci. med. Lelica Todorović

Internist, professor at the Medical College of Professional Studies “Milutin Milanković” in Belgrade, trainer and NLP coach, author, founder of the Centre for personal development, communication and leadership “Balance”, Belgrade, Serbia.

Abstract. Coaching is a professional partnership between coach and client, in which each of them takes an active part. Coaching aims to improve a client's performance in a specific skill area. The area and topic are determined by the client. The coach supports the client in strengthening skills, resources and creativity to achieve desired results. The client has primary responsibility for achieving goals and is accountable for the process [1]. The healing coaching I do is an integration of medicine, psychology and philosophy.

Keywords: positive intention principle, migraine, six steps reframing, pericarditis, hip pain.

Цель доклада — представить результаты *исцеляющего коучинга* в работе с тремя клиентами, у которых наблюдались соматические симптомы.

Случай 1

Женщина, 60 лет, с высшим образованием, вдова, мать-одиночка двоих детей. Первый цикл головных болей начался когда ей было 17 лет. Головные боли были ежедневно, по утрам их не было, но с течением дня они усиливались и продолжались в течение полугода. Второй цикл головных болей начался после замужества и рождения детей. Они носили мигренозный характер, появлялись внезапно,

сопровождались тошнотой, рвотой и слепыми пятнами в поле зрения. Через несколько лет они прекратились сами собой. Третий цикл головных болей случился после смерти мужа. Они были мигренозного типа и длились несколько дней. Иногда они сопровождалась рвотой, мерцанием в глазах или слепыми пятнами в поле зрения. Этот цикл был самым продолжительным и длился почти 15 лет. Интервенция с использованием шестишагового рефрейминга была проведена за 17 лет до публикации данного материала. С тех пор у нее было всего два приступа мигрени легкой интенсивности и небольшой продолжительности. Методика основана на принципе позитивной интенции, который предполагает, что за каждым поведением стоит субъективно позитивная интенция, т.е. намерение. Фундаментальное предположение, на котором этот принцип базируется, заключается в том, что системы (особенно самоорганизующиеся и кибернетические) ориентированы на адаптацию. Человек рассматривается как одна из таких систем. Расширяя модель мира и добавляя новые альтернативы, человек получает возможность сделать более мудрый и здоровый выбор для осуществления того же позитивного намерения. Вместо болезненного и неприятного поведения человек усваивает новые варианты достижения этой же цели. Поскольку позитивные намерения не всегда сознательны или очевидны, эта техника предназначена для общения с бессознательными частями личности, вербальным или невербальным способом [2, 3, 4].

Случай 2

Женщина, 37 лет, мать двоих детей, есть высшее образование, замужем, с диагнозом экссудативного перикардита на протяжении нескольких месяцев. Наблюдалась у кардиолога, который назначил ей лечение; выпот стал меньше, чем вначале, но сохранялся в течение нескольких месяцев. Я спросила ее: *Почему твое сердце плачет?* Этот вопрос открыл дорогу для работы и мы начали исследовать ее чувства и ее отношение к своим собственным чувствам и чувствам других людей. Каковы ее эмоциональные потребности и удовлетворяются ли они? Каковы желания ее сердца? Чего она боится и что делает ее счастливой? Каковы ее цели? Она приходила раз в неделю на сеансы продолжительностью 90 минут в течение нескольких месяцев. После этого она сделала ультразвуковое исследование сердца и перикарда и результаты обследования оказались в норме. Мы никогда не узнаем, пришли бы результаты в норму, если бы она не ходила на коучинг. В любом случае, коучинг помог ей расставить приоритеты, поставить цели, научиться по-другому относиться к собственным чувствам, защитить себя от некоторых ситуаций, которые ее ранили, научиться требовать, чтобы с ее мнением считались, придавать важность своим чувствам, а также чувствам других людей, и многое другое. *Выгрузить то, что лежит на сердце, и освободить его.* Я встречаю ее время от времени на каких-то мероприятиях, и она говорит мне, что хорошо себя чувствует и у нее все хорошо в жизни.

Случай 3

Женщина, 37 лет, один ребенок, замужем, с высшим образованием, жалуется на боли в бедрах, которые она описывает как ощущение пустоты в области обоих тазобедренных суставов или как тупую боль. Впервые боли появились, когда ей было 15 лет. Врачи сказали ей, что причиной болей стало хождение на высоких каблуках. Через некоторое время боли прекратились. Они появились снова, когда

ей было 35, и длились более двух лет. У нее тогда была сложная жизненная ситуация, что сподвигло ее поступить на обучение нейролингвистическому программированию (НЛП). В работе с ней я применила *технику смены субмодальностей*, сохраняя при этом позитивное намерение избавиться от боли в бедрах. Во время выполнения техники не обязательно выяснять, в чем заключается позитивное намерение. Через несколько дней боли в бедрах прекратились. Этот случай произошел за 12 лет до публикации данного материала. Мы до сих пор общаемся, а на днях она рассказала мне, что у нее недавно заболело одно бедро, но она думает, что это было из-за неправильного положения во время сна. На протяжении всех этих лет болей не было.

Выводы

Чем крепче и здоровее наша психика, эмоциональная сущность, тело и дух, тем лучше у нас получается перерабатывать жизненный опыт. *Исцеляющий коучинг* помогает их укрепить. *Исцеляющий коучинг* не является альтернативой медицине, но является неотъемлемой частью процесса исцеления. Он полезен как при острых, так и при хронических заболеваниях/состояниях. Прошлое продолжает жить в нашем теле. Тело помнит все. Исцеляя прошлое, мы исцеляем тело. Настоящее предоставляет нам пространство для чувств. Исцеляя чувства из прошлого и избавляясь от страхов перед будущим, мы освобождаем время для жизни в настоящем. Наши мысли формируют наше будущее. Выбирая свои мысли, мы выбираем будущее. А душа, она не знает времени. Она есть всегда. Она безвременна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Todorović L.: Čarobna ogledala, Leo Commerce, Beograd, 2015.
2. Dilts R.B.: Strategies of Genius. Volume III, Sigmund Freud, Leonardo da Vinci, Nikola Tesla, Meta Publications, Capitola, California 95010, 1995.
3. O'Connor J., Seymour J.: Introducing Neuro-Linguistic Programming. Thorsons, London, 1995.
4. Todorović L.: Neurolingvistički princip pozitivne intencije u lečenju migrena — prikaz slučaja, Zdravstvena zaštita, vol. 40, br. 5, str. 56–60, 2011.

Запись доклада доступна по ссылке:

https://www.youtube.com/watch?v=wSlig8ERFLg&list=PLdENDTJaM_TVB2JI_OhWf2P_3diY50aM5&index=18

Высокая самооценка и уверенность в себе: методы краткосрочной работы в психодинамическом нейромоделирующем коучинге

Сим Вероника Феликсовна

Практический психолог, нейрокоуч, магистр психологии, супервизор Московского института психоанализа, директор московского филиала Академии интегральной психодинамической психотерапии, г. Москва, Россия.

E-mail: psyveronicasim@gmail.com

Аннотация. В статье представлено краткое обоснование представленных техник нейромоделирующего коучинга, базирующееся на взаимосвязи психических состояний, функционирования мозга и тела человека.

Ключевые слова: методы психологической коррекции, нейромоделирующий коучинг, самооценка, краткосрочное консультирование.

High self-esteem and self-confidence: short-term counseling methods in psychodynamic neuromodeling coaching

Veronika Sim

Practitioner psychologist, neurocoach, MSc in psychology, supervisor of the Moscow Institute of Psychoanalysis, head of the Moscow branch of the Academy of Integral Psychodynamic Psychotherapy, Moscow, Russia

Abstract. The article presents a brief rationale for the presented neuromodeling coaching techniques, based on the relationship between mental states, the functioning of the brain and the human body.

Keywords: methods of psychological correction, neuromodeling coaching, self-esteem, short-term counseling.

Цель. Показать возможности психодинамического нейромоделирующего коучинга в коррекции самооценки с помощью специальных техник.

На текущем этапе развития науки установлено существование обширной психосоматической связи, объединяющей разум и тело, включающей сотни нейромедиаторов и тысячи рецепторов, расположенных по всему телу. Любая из многочисленных мыслей и эмоций способна вызвать целую цепочку изменений в организме человека. Отсюда, мы можем наблюдать, как, например, при страхе человек буквально сжимается или замирает. А в момент достижения желаемой цели, когда испытывает радость, может вскидывать вверх руки, широко улыбаться.

Однако, существует и обратная ассоциация между разумом и телом, когда определенные действия вызывают определенные эмоции и состояния. Данное утверждение базируется на теории эмоций Джеймса-Ланге (*англ. James-Lange theory of*

emotion). Восприятие возбуждающего факта (печальное известие, опасность и т.п.) непосредственно, рефлексорным путем вызывает телесные изменения (кровообращения, дыхания, мимики), а наше чувство (ощущение) этих изменений есть эмоция. Вместо выдвигавшейся обычно последовательности: причина (стимул) — чувство — внешнее выражение, эта теория указывает иную последовательность: причина (стимул) — телесное изменение — чувство; то, что принимается за причину (чувствование), оказывается само следствием (результат телесных изменений). «Мы огорчены, потому что плачем; разгневаны, потому что наносим удары; испуганы, потому что дрожим» (Джеймс). Ланге особенно выдвигал роль сосудодвигательной системы в возникновении эмоций и приписывал ей первостепенное значение, без нее мы не знали бы «ни радости, ни гнева, ни забот, ни страха».

Сформулированная как закон Джеймса-Ланге, эта теория говорит о возможности управления внутренними чувствами и эмоциями: совершая действия, характерные для того или иного внутреннего чувства, мы обычно начинаем вызывать и само чувство.

Данную идею развила Эми Джой Кэсселберри Кадди, американский социальный психолог, писатель и спикер, в своей теории «сильного позирования», метода самосовершенствования, суть которого заключается в изменении эмоций и состояний с помощью поведения (реакций тела).

Представленные на мастер-классе техники нейромоделирующего коучинга базируются на выводах теории Джеймса и Ланге, Эми Кадди о взаимосвязи разума, тела, эмоций и действий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кадди Э. Присутствие (духа). Как направить силы своей личности на достижение успеха — М.: Азбука, 2016.
2. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. / М. Е. Сандомирский. — М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
3. Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию / П. И. Сидоров, А. В. Парняков // Учебник для студентов медицинских вузов. — М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000.