

Психология успеха

Психосоматические расстройства и их психотерапия



По данным ВОЗ до 40% всех амбулаторных пациентов являются психосоматическими больными. Психосоматика охватывает телесные недуги без определенного органического субстрата. К ней также может быть отнесена соматическая патология, в развитии которой психические процессы играют существенную роль. По мере течения психосоматических заболеваний удельный вес психогенного компонента в их патогенезе постепенно снижается за счет прогрессирования структурных (органических) нарушений.

ческого дискомфорта. Происходит кризис адаптации. Больше не надо быстро убежать или догнать, есть искусственный обогрев, освещение, рафинированная пища и многие другие прелести современной комфортной жизни. Сознание осуществляет диктат над телом, нередко, игнорируя его сигналы, и постепенно тело и психика, отторгая друг друга, в известном смысле, становятся независимо функционирующими структурами. Каноны древней медицины подразумевали неразделимость телесного и психического. Болезнь органа влияет на эмоциональное состояние человека, а неотрагированные чувства способствуют заболеванию органа — это постулаты концепции единого организма, где симптомы могут иметь личный смысл. Ещё Платон говорил: «Где целое чувствует себя плохо, часть его не может быть здоровой».

Психосоматическое реагирование в своей непатологической форме проявляется психосоматическими реакциями, которые чаще возникают в напряженных жизненных ситуациях.

К ним можно отнести — сердцебиение влюбленного, потеря аппетита при печали, головокружение после пережитого несчастного случая, т.е. сильные психологические переживания получают соматический ответ.

Все эти симптомы быстротечны и обычно исчезают, если меняется вызвавшая их ситуация. Психосоматические реакции могут возникать у всех людей. Их предпосылкой не являются серьезные аномалии душевного развития (Бек, 1969). Иное качество имеют психосоматические нарушения, которые чаще всего разделяют на следующие группы:

1) *Конверсионные симптомы* — невротический конфликт человека соматиче-

ски перерабатывается и превращается в телесный симптом, который сам по себе символичен — истерические параличи, психогенные слепота, глухота, рвота или разнообразные боли. Здесь демонстрация симптомов может пониматься как попытка решения конфликта или, по крайней мере, его смягчения.

2) *Функциональные психосоматозы (органные невроты по Александеру)*. Разнообразные нарушения в органах не имеют в основе структурных изменений, а рассматриваются как телесные проявления эмоциональных расстройств. Например, ком в горле — внутреннее беспокойство, затруднение дыхания — депрессивные проявления, дискомфорт в области сердца — симптомы страха, парестезии — психическая истоцаемость.

3) *Органические психосоматозы (психосоматические заболевания)*. В их основе — телесные реакции в ответ на конфликтные переживания с появлением патологических (органических) изменений в органах. Соответствующая предрасположенность индивида может влиять на выбор органа.

Исторически к этой группе относят классические психосоматозы: бронхиальная астма, неспецифический язвенный колит, эссенциальная гипертония, нейродермит, ревматоидный артрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ишемическая болезнь сердца.

Ниже мы рассмотрим наиболее частые источники психосоматозов.

(Продолжение на стр. 2)

Сегодня в номере:



Психологические особенности обеспечения образа жизни и психотерапевтическая поддержка пациентов, страдающих сахарным диабетом
стр. 2-3



Кинезиология — эффективный метод выявления и устранения причин эмоциональной аллергии»
стр. 4



Драматургия развода. Акт 3: «Проблема сотрудничества бывших супругов и ребенок».
стр. 5

ВНИМАНИЕ!

ГАЗЕТА «ЗОЛОТАЯ ЛЕСТНИЦА» объявляет подписку на 4 квартал 2013 г., начиная с октября месяца
Подписной индекс: 52156
Стоимость подписки 27 руб. 85 коп. в месяц
Справки по телефонам: 253-23-96, 8-918-439-06-67 247-33-46



Оправдан ли тренинг?
стр. 5



Мужчины — это для вас
стр. 6



Психологическая грамотность и здоровье
стр. 7

Психологические особенности обеспечения образа жизни и психотерапевтическая поддержка пациентов, страдающих сахарным диабетом

Мы открываем новую рубрику «Психотерапия сахарного диабета», в которой будем освещать проблемы, возникающие у пациентов, страдающих этим заболеванием и о психологических и психотерапевтических составляющих системной помощи им. В этом номере газеты мы представляем статью, подготовленную руководителем рубрики врачом-психотерапевтом, психологом-психоаналитиком Голубевым Василием Георгиевичем.

В России официально зарегистрировано около 3,3 миллиона больных сахарным диабетом, около 50 процентов приходится на наиболее активный, трудоспособный возраст — 40—59 лет. Однако, по исследованиям ученых, истинная численность превышает официально зарегистрированную и составляет 9—10 миллионов человек. Почему количество больных растет в геометрической прогрессии? Почему диабетом второго типа, которым всегда болели пожилые, стали болеть дети? Потому что мы — то, как мы живем. Ведем малоподвижный образ жизни. Едим большей частью некачественную, жирную пищу, полуфабрикаты, хот-доги, чипсы. Обследуемся только тогда, когда припечет.

Сахарный диабет — это серьезное заболевание эндокринной системы. И его профилактика — это уже не рекомендация, а жесткая необходимость.

Любое, впервые возникшее заболевание вызывает неодинаковое отношение к нему разных людей. Для абсолютного большинства реакция на заболевание отрицательная. Лишь немногие браврируют этим или относятся к нему спокойно. Каждый больной с хроническим заболеванием, а сахарный диабет относится к нему, проходит через чувство отрицания заболевания, вины перед самим собой, огорчения, сожаления, растерянности и т.д. И проходят месяцы, а то и годы, прежде, чем человек сможет преодолеть первоначальные отрицательные эмоции.

Сахарный диабет — недуг, известный человечеству с данных времен. В «доинсулиновую» эру диагноз этого заболевания зачастую был роковым. Средняя продолжительность жизни больных с момента заболевания не превышала 5 лет. В настоящее время при своевременном начале и регулярно проводимом лечении и соблюдении специального режима продолжительность

жизни больных сахарным диабетом почти не отличается от этого показателя у других лиц. Многие больные диабетом более 30-50 лет с момента заболевания живут полноценной жизнью, сохраняя высокую профессиональную работоспособность.

Однако сахарный диабет продолжает оставаться тяжелым заболеванием. Особую опасность приобрели тяжелые последствия осложнений и проявлений заболевания, связанные с поражением сердца и сосудов, почек, глаз, нижних конечностей и др.

Хронический, пожизненный характер заболевания определяет необходимость строго соблюдения больным специально лечебно-профилактического режима в повседневной жизни. Многолетние наблюдения убеждают в том, что при сахарном диабете в большей мере, чем при других хронических заболеваниях, от поведения и образа жизни больного зависит сохранение его здоровья. Самоконтроль больного сахарным диабетом — одной из неперенных условий поддержания оптимальных параметров его жизни.

Первое условие для выполнения этой задачи — достаточно полная осведомленность больного и его родственников (близких) о сахарном диабете, его течения.

Известно, что эффективность лечения этих больных в большой мере обеспечивают обучение принципам управления заболеванием. Обучение больных хроническими заболеваниями в наши дни является развитой научной и практической областью медицины, регламентированной рекомендациями ВОЗ.

Несмотря на широкую распространенность, сложившуюся организационную систему и достаточную методологическую оснащенность, в области обучения больных сахарным диабетом существует ряд нерешенных проблем. Среди них специалисты отмечают, прежде всего, низкую эффектив-

ность обучения в отношении формирования мотивации больных на изменение образа жизни, рекомендуемое при диабете. Так, у больных сахарным диабетом 2 типа после обучения часто можно наблюдать затруднения в применении полученных знаний на практике: отсутствует динамика установок в отношении питания, физических нагрузок, самоконтроля. Больные возлагают надежды в основном на медикаментозные средства и полностью перекалывают ответственность за результаты лечения на врачей. Такая позиция по отношению к своему заболеванию мало способствует достижению компенсации диабета и затрудняет профилактику осложнений. Очевидно, получив необходимые знания о диабете, большинство больных все же не может выработать индивидуальной жизненной стратегии, позволяющей адекватно контролировать свое заболевание и активно участвовать в его лечении. Следует также заметить, что сам процесс обучения не вполне одинаково влияет на разных больных. В деле обучения необходимо профессиональное участие психологов, и, по-видимому, значительный потенциал эффективности обучения больных диабетом заключен в развитии и совершенствовании психологического подхода к этому процессу. Совместная работа врачей и психологов по совершенствованию системы обучения больных сахарным диабетом позволяет оказать действенную помощь пациентам с сахарным диабетом, возможных осложнений, лечении, режиме повседневной жизни.

Многие люди, встретившись лицом к лицу с такой болезнью, как сахарный диабет, растерянно опускают руки, не зная, как же им строить свою жизнь дальше и как бороться с этой болезнью. Да, полностью диабет излечить нельзя, и этот факт необходимо принять. Но вы можете научиться жить в полную силу даже рядом с таким грозным недугом. Внимание к себе, своему питанию, образу жизни, рекомендациям специалистов помогут вам приспособиться к особенностям вашего нового состояния. У больных сахарным диабетом 1 типа (СД1) выделяется 3 основных типа личностных реакций на болезнь:

I — игнорирование болезни — наблюдается, преимущественно, у пациентов молодого возраста (деятельные, молодые мужчины).

Они продолжают активно работать, отрицая какое-либо влияние болезни. Подобный тип реакции является психологической защитой, однако, такое поведение часто приводит к ранним осложнениям СД, вследствие невнимания к своему состоянию.

II — тревожно-невротические реакции: больные проявляют чрезмерное внимание к своей болезни, обнаруживают реакции досады, отчаяния, тревоги за свою жизнь и здоровье.

III — характеризуется преобладанием реакций раздражительности, эмоциональной неустойчивости. Это своеобразная промежуточная позиция личности, которая может изменяться в ту или другую сторону.

Адекватные реакции на болезнь наблюдаются относительно редко.

Сахарный диабет относится к психосоматическим заболеваниям. Психосоматические заболевания возникают вследствие воздействия психических и эмоциональных факторов («на нервной почве»). Психосоматические болезни — болезни нарушенной адаптации (приспособления, защиты) организма. Связь между психикой и телом осуществляется через вегетативную нервную систему. При повторных воздействиях психогенных факторов или в условиях длительной психотравмирующей ситуации ответная реакция на стресс приобретает специфичность в виде поражения отдельных органов и систем организма. Поражается орган — «мишень» имеющий к этому наследственную предрасположенность. Наиболее порождающими аффективными факторами психосоматических расстройств являются большие эмоции: шок, эмоциональные стрессы, крупные аффективные травмы, эмоции, не облегчающиеся внешними проявлениями, двигательной активностью; эмоции — сдержанные, заторможенные, скрытый внутренний гнев. Точно также проявляются и небольшие, но частые шоки, психические аффективные микротравмы, накопленные в течение времени, связанные с семейной, общественной, профессиональной неприспособленностью, с конфликтной обстановкой. Наконец, эмоциональное длительное напряжение малой интенсивности, но поддерживаемое конфликтной обстановкой, может стать причиной соматических расстройств.

Любая эндокринная патология сопро-

Психосоматические расстройства и их психотерапия

(Продолжение. Начало на стр. 1)

1. **Внутренний конфликт** — нечто на уровне тела раздражает человека на части. Это конфликт частей личности. Подавляя одну часть никогда не устраним заболевание. ПТ направлена на примирение частей. Например, при переизбытке можно выделить 2 различные части личности, которые формируют различные модели поведения. Одна часть как бы говорит: «Я хочу себя утешить вкусной едой, забыть все неприятности». Другая часть призывает: «Немедленно прекрати столько есть! Посмотри на кого ты похожа!» Обе части как две чаши весов, попеременно доминируют, конфликтуют между собой. Задача психотерапии — примирить обе части.

2. **Мотивация (условная выгода)** — это очень серьезная причина, если бессознательно не хочет меняться и симптом имеет определенную выгоду для пациента. Например, полное избавление от мигрени может открыть глаза на многие проблемы, которые «мешает видеть» изнуряющая головная боль. Когда голова перестает болеть пациент оказывается перед необхо-

дностью их решать, а он может быть не готов к этому.

3. **Эффект внушения (другим лицом)**. Известно, что если ребенку в детстве часто повторять: «Остолоп, дурак, неряха, жадина», дети часто начинают демонстрировать поведение, соответствующее внушению. Потом будучи взрослыми они нередко продолжают следовать этому сценарию, даже если он подвергается рациональной переработке.

4. **Элементы органической речи**. Болезнь иногда является физическим воплощением постоянно повторяющихся фраз типа: «У меня сердце за него болит». «Я от этого схожу с ума». Слова, становясь самовнушениями, могут превратиться в реальные симптомы.

5. **Идентификация (подражание)** — попытка быть похожим на кого-то, желая уподобиться идеалу. Но постоянно копируя другого, человек как бы отстраняется от собственного тела и, в конце концов, начинает от этого страдать.

6. **Самонаказание** — это то, что люди делают с собой, когда имеют чувство вины. Потому что вина всегда ищет на-

казания. Если человек совершает неблаговидный с его точки зрения поступок, он иногда бессознательно подвергает себя наказанию. И пока не вскрыт источник вины, человек не будет здоров.

7. **Болезненный опыт прошлого** — чаще психические травмы раннего детства.

Существует еще одна базисная причина психосоматики — **алекситимия**. Известно, что невротиков отличает выразительная и детальная вербализация переживаний, чувств, телесных ощущений. Напротив, у психосоматических пациентов способность выражать свои чувства, ощущения крайне затруднена. Их словарный запас беден, как и внутренняя способность дифференцировать свои чувства. Как правило, они хорошо адаптированы социально, а алекситимия является своеобразным ответом на идущий с самого детства семейный запрет выражать себя и свои чувства. Вместо возможности чувственно перерабатывать реальность вырабатывается ригидное следование социальным нормам и правилам. И тогда язык органов в виде дискомфортных и болезненных ощущений

становится «неудобной» для человека попыткой тела интегрироваться с душой в единое целое.

Кому же угрожает психосоматическое реагирование? В первую очередь тому, кто не перерабатывает свои конфликты сознательно. Психосоматическая личность — слишком ответственная, честолюбивая, требовательная к себе, сверхправильная, бескомпромиссная, застревающая, склонная обвинять в первую очередь себя в том, что что-то не так. Такие люди трудно приспосабливаются к новым условиям, неспособны выражать свои чувства, часто враждебные по отношению к самим себе. В следующем номере газеты мы продолжим разговор о психосоматических расстройствах.

*Доморацкий Владимир Антонович
доктор медицинских наук, профессор,
руководитель модальности
«Эриксоновская психотерапия
и эриксоновский гипноз» в ОППЛ
Минск, Республика Беларусь*

(Продолжение в следующем номере)

вождается отклонением в психической сфере, которые составляют психоэндокринный синдром, или эндокринный психосиндром. При достаточной выраженности и продолжительности эндокринных сдвигов развитие каких-то вторичных нервно-психических нарушений является практически неизбежным. Любое соматическое заболевание вследствие, с одной стороны, психогенной реакции на болезнь, а с другой - вследствие нарушения различных звеньев обмена, интоксикации, гипоксии нередко приводит к вторичным расстройствам и изменениям настроения, влечений, общей активности.

Нарушения психоэмоциональной сферы наблюдаются у 70 % больных сахарным диабетом. Выраженность изменений варьирует от таких незначительных симптомов, как изменчивое настроение, быстрая утомляемость, снижение памяти, тоскливость, до резких психических реакций.

Сахарный диабет вызывает длительно протекающую астению (слабость) и свойственные ей колебания настроения, раздражительную слабость, пониженную способность социальной адаптации и недостаточную устойчивость к психогенным воздействиям.

Обычно при сахарном диабете наблюдается депрессивный тип психики. Характерными признаками психики больных являются эмоциональная неустойчивость, невротические реакции, амбивалентность, безразличие. Возникают не свойственные больному раздражительность наряду с подавленностью, неуживчивость, заостряются особенности характера: эгоцентричность, упрямство, недостаточность критики; отмечаются лабильность настроения, мнительность, тревожность, повышенная чувствительность. В ряде случаев развивается астеническое состояние, характеризующееся адинамией, общей слабостью, снижением работоспособности, повышенной утомляемостью, вялостью, сонливостью.

В возникновении психических нарушений у больных сахарным диабетом имеют значение характерологические особенности личности больного, тип его высшей нервной деятельности, степень тяжести и длительность течения диабета, церебральные сосудистые нарушения.

У пациентов, которым устанавливается диагноз сахарного диабета возникает ряд существенных проблем:

необходимо ограничивать физическую активность, ежедневно вводить инсулин, часто делать анализы мочи, постоянно соблюдать диету, а подчас даже приходится менять профессию.

В зависимости от того, как больные относятся к своему заболеванию, у них возникают соответствующие реакции или даже личностные изменения. В целом изменения личности при сахарном диабете имеют менее выраженный характер, чем при других эндокринных заболеваниях.

В развитии нервно-психических нарушений у больных сахарным диабетом отмечается определенная последовательность. В начальной стадии заболевания преобладают астенические расстройства, по мере нормализации углеводного обмена они ослабевают и в клинической картине на первый план выступают неврозо- и психоподобные нарушения с вегетативными симптомами, которые постепенно усложняются по мере утяжеления соматического состояния. Поэтому при сахарном диабете всегда необходима профессиональная психотерапевтическая помощь.

Почему при сахарном диабете помогает психотерапия? Таких причин несколько.

Во-первых, при возникновении диабета очень большую роль играет состояние нервной системы. Зачастую какие-либо крупные неприятности, чрезвычайные потрясения могут привести к заболеванию диабетом. Так, люди, потерявшие внезапно родных, спустя некоторое время, близкое к периоду трагического случая, заболевают сахарным диабетом или другим каким-либо заболеванием. Мы наблюдали больную, у которой внезапно погиб сын. Через месяц у нее появились первые признаки диабета. Длительные нервные напряжения также могут привести к сахарному диабету. Исследования показали, что, например, среди водителей транспорта частота диабета гораздо выше, чем у других, т.е. люди с длительным напряжением нервной системы могут чаще заболеть сахарным диабетом. Во всяком

случае, чрезмерное напряжение нервной системы если и не всегда приводят к сахарному диабету, то количество сахара в крови даже у здоровых людей увеличивается. А раз имеется определенная зависимость возникновения диабета или ухудшения его течения от нарушений нервной системы, то вполне логично предположить, что в комплекс лечения включается метод, воздействующий непосредственно на нервную систему. Им и является психотерапия. Она приводит к нормализации функционального состояния нервно-психической сферы и тем самым значительно улучшает состояние больного диабетом.

Во-вторых, если диабет возник и не вследствие нервно-психического перенапряжения, то во время болезни состояние нервно-психической сферы значительно меняется. Всем вам известно, стоит поволноваться, как повышается сахар в крови. Не прием избыточного количества углеводов, не уменьшение дозы инсулина ведет к увеличению сахара крови, а волнение, которое является следствием изменившегося психического состояния и характера активности нервной системы. Значит, психическое состояние и активность нервной системы влияют на уровень сахара в крови, и поэтому необходимо добиваться успокоения больных диабетом, что позволит предупредить увеличение гипергликемии. Богатейший арсенал методов современной психотерапии обеспечивает такие возможности.

В-третьих, любое заболевание, в частности диабет, сопровождается повышенной утомляемостью, раздражительностью, зачастую нарушением сна. После начала болезни вы изменились — стало тяжелее работать, вы быстрее устаете, появилась повышенная чувствительность ко всем неприятностям, быстрее раздражаетесь и иногда более бурно, чем до болезни, реагируете на окружающее. Иногда появляются головные боли. Вы хуже засыпаете. Таким образом, ваша нервно-психическая сфера изменилась под влиянием болезни. С помощью психотерапии можно восстановить силы нервной системы, восстановить функциональные способности ее и тем самым устранить вышеперечисленные болезненные проявления и значительно облегчить течение диабета, повысить качество жизни и быть в состоянии вести необходимый образ долгой и продуктивной жизни.

На адаптацию к заболеванию сахарным диабетом влияют сама болезнь, характерологические особенности личности, личная ситуация, степень поражения того или иного органа. Начало такого тяжелого соматического заболевания как сахарный диабет запускает сложный механизм осознания и чувства болезни, которые имеют огромное значение для поведения заболевшего человека, а, следовательно, и для течения болезни.

Можно выделить следующие механизмы влияния сахарного диабета на развитие психологических изменений:

1. Этиологический (причинный). При этом механизме изменения развиваются у психически здоровых до соматического заболевания людей под непосредственным воздействием мощного стресса, которым является диагностика заболевания, развитие осложнений, назначение инсулинотерапии, изменение образа жизни в связи с заболеванием.

2. Триггерный (пусковой). Психологические изменения развивается у изначально акцентуированных или невротических личностей, которые до заболевания были полностью компенсированы. Выраженный стресс, связанный с началом болезни или ее прогрессированием, приводит к развитию расстройств невротического уровня.

3. Патопластический. Сахарный диабет дает новые симптомы, которые становятся "строительным материалом" для развития психической болезни. Характерен для личностей с истерическими, сенситивными и ипохондрическими чертами характера.

4. Сенсбилизирующий. Сахарный диабет снижает стрессоустойчивость и подготавливает почву для развития психического расстройства при дополнительных психогенных воздействиях.

В то же время психологические нарушения как непосредственно, так и опосредованно влияют на течение диабета, оказывая патопластическое влияние (привносящее новую симптоматику в соматическую

болезнь), патокинетическое (неблагоприятно воздействующее на течение болезни) и декомпенсирующее (приводящее к срывам нового режима) воздействия.

Под прямым влиянием подразумевается непосредственная реакция организма на "психическую агрессию". Психическая нагрузка может приводить к перенапряжению корковых процессов, растормаживанию подкорковых гипоталамических центров и нарушению нервно-гуморальной регуляции. При непрямом воздействии сначала возникают некоторые нарушения в поведении (игнорирование диеты, несвоевременное введение инсулина), что приводит к обострению симптомов диабета.

У большинства больных сахарный диабет развивался на выраженном астеническом фоне, который впоследствии становится "стержневым" синдромом на всех этапах заболевания, подвергаясь усложнению, обрстая новой симптоматикой. Роль личностных факторов в процессе развития болезни различна. На начальных этапах заболевания они играют ведущую роль, формируя внутреннюю картину болезни. По мере прогрессирования диабета, развития на его фоне психо-органических изменений уменьшается личностная специфичность, нарастает ригидность, эмоциональная уплощенность, апатия.

В развитии самого заболевания сахарным диабетом выделяют четыре прогнозируемых психологических кризиса. Первый кризис связан с диагностикой диабета, второй - с развитием осложнений, третий — с назначением инсулинотерапии, четвертый - со стационарным лечением.

Личностные реакции на болезнь различаются как в качественном отношении, так и по степени выраженности.

Личностные реакции на сахарный диабет:

I. Адекватные психологические реакции:

- синтонные;
- краевые;

II. Патологические (невротические) реакции:

- реакции горя;
- депрессивные реакции;
- тревожно-депрессивные реакции;
- ипохондрические реакции;
- фобопсихондрические реакции;
- истерические реакции;
- эксплозивные реакции;
- соматоформные реакции;
- анозогнозические реакции;
- парадоксальные реакции;
- особые виды невротических реакций, специфичные для сахарного диабета;

При синтонных реакциях больные разумно относятся к заболеванию, правильно оценивают ту информацию, которой они располагают, свое состояние и перспективы, осознают серьезность заболевания.

Краевые реакции рассматриваются как адекватные, поскольку не нарушается поведение больных и отсутствует психопатологическая симптоматика.

При патологических реакциях на болезнь в периоды ее кризисов в клинической картине можно было выделить один или несколько доминирующих психопатологических синдромов:

- больные сахарным диабетом, близкие родственники или друзья которых страдали этим заболеванием с тяжелым течением и осложнениями, давали реакции, сходные с реакциями горя. Пациенты проходят стадии неверия, отрицания, как самого заболевания, так и необходимости его лечения, гнева, направленного на себя, свое ближайшее окружение, друзей и родственников, а также медперсонал.

- соматоформные невротические реакции, имитирующие основные проявления и осложнения диабета, гипогликемию, характерны для личностей с конверсионными, тревожными и ипохондрическими чертами характера. Телесные сенсации, манифестирующие в пределах соматоформных реакций, отличались от симптомов основного заболевания локализацией, длительностью, изменчивостью, обстоятельствами возникновения и прекращения.

- у пациентов с эксплозивными невротическими реакциями в характере имелись взрывчатые черты характера, которые они до болезни могли контролировать. В периоды стресса, связанные с основными кризисами диабета, наступает декомпенсация психического состояния.

- к парадоксальным реакциям в связи с болезнью относятся такие реакции, как "реакции радости" и "условной приятности". Пациенты с тревожно-мнительными и ипохондрическими чертами характера испытывают радость и облегчение при диагностике сахарного диабета, т.к. предполагали наличие у себя, по их мнению, более тяжелого, "смертельного" заболевания.

- к специфическим патологическим реакциям отнесены "медовый месяц" диабета и нарушения пищевого поведения. "Медовый месяц" длился в течение 5—6 недель. Пациенты в этот период времени хорошо адаптируются к требованиям лечебного режима, а течение болезни за счет компенсаторных возможностей поджелудочной железы - благоприятное. Присутствует элемент новизны, и поэтому обследование, введение инсулина и прием сахароснижающих препаратов не являются тягостными. Впоследствии у больных с такой реакцией возникают грубые нарушения и срывы лечебного режима. Чем тяжелее и острее были последствия подобных срывов, тем выше впоследствии степень соблюдения этими больными лечебного режима.

- нарушения пищевого поведения отнесены к специфическим для больных диабетом и представлены аноректическими реакциями (уменьшение/отказ от приема пищи) и булимией (усиление потребления пищи).

- гипознозические реакции, приводящие к грубому игнорированию заболевания и его последствий, когда пациент продолжает "жить как раньше", в лучшем случае нерегулярно принимая пероральные сахароснижающие препараты, следует также отнести к патологическим. Такие реакции характерны для больных сахарным диабетом типа 2 с подострым началом заболевания, при выявлении диабета случайно в ходе обследования.

Все невротические реакции отмечаются на фоне психической астении: общей слабости, быстрой утомляемости при незначительном физическом или умственном переутомлении, ранимости, повышенной возбудимости, нарушений сна, вегетососудистой неустойчивости. Невротические реакции имеют сложную психопатологическую структуру, как правило, состоящую из нескольких синдромов.

Личностные факторы как прямо, так и опосредованно влияют на приверженность лечению и качество метаболического контроля у больных сахарным диабетом, что требует соответствующей своевременной психодиагностики и оценки внутренней картины болезни.

Признаками риска развития психологических нарушений у больных сахарным диабетом являются:

- 1) акцентуации личности;
- 2) психогенный дебют сахарного диабета;
- 3) неблагоприятная микросоциальная среда;
- 4) неудовлетворительная компенсация сахарного диабета (гликированный гемоглобин (HbA1) > 8 ммоль/л);
- 5) длительность течения болезни более 10 лет;
- 6) наличие инвалидизирующих осложнений.

По мере прогрессирования основного заболевания изменения в психической сфере у пациентов, страдающих сахарным диабетом, подвергаются трансформации и могут сменять друг друга. Для начальных этапов сахарного диабета чаще характерны неврозоподобные нарушения и расстройства адаптации, которые впоследствии могут усугубляться как патологическими развитиями личности, так и значительно более серьезными аффективными и органическими расстройствами.

Голубев В.Г.

врач-психотерапевт,

психолог-психоаналитик,

бизнес-тренер (ИМД), систем-

ный коуч (ICSTH/ИМД),

сертифицированный Практик Ев-

ропейской Ассоциации Психотерапии

(ЕАР), действительный член ОППЛ,

официальный преподаватель Ре-

гионального класса ОППЛ,

г. Краснодар.

E-mail: v_g_golubev@mail.ru



Кинезиология - эффективный метод выявления и устранения причин эмоциональной аллергии

*Люди сами создают себе болезни,
Значит — сами же и
могут их вылечить.
четко осознав причины,
приводящие к заболеванию.
(народная мудрость).*

Аллергия, согласно определению врачей - это повышенная чувствительность организма к какому-нибудь веществу. Аллергию относят к заболеваниям связанным с иммунной системой.

Термины «эмоциональные алергены» и «эмоциональная аллергия» впервые прозвучали на конференции Европейской Ассоциации Нейро-Лингвистической Психотерапии, проходившей 8-9 апреля 2005 года, в г. Москве, эта тема прозвучала в докладе Янчикова Владимира Николаевича. Эмоциональная аллергия — это условно-рефлекторная защитная реакция организма, которая формируется на основе, безусловно, рефлекторных защитных реакций, например гистаминового воспаления. В отличие от фобии, которая защищает организм от явной опасности, аллергия защищает организм от скрытой, неявной опасности.

Причиной возникновения эмоциональной аллергии является — эмоциональная травма. Эмоциональная травма возникает в ситуации, когда превышает порог эмоциональной адаптации нервной системы — когда механизм эмоционального реагирования нервной системы не может выдержать чрезмерное напряжение, и вынужден использовать чрезвычайные меры для защиты. Что бы в дальнейшем не допускать возникновения эмоциональной перегрузки, запускается механизм эмоциональной гиперчувствительности.

Трудности, возникающие при выявлении причин возникновения аллергии, обусловлены несколькими основными факторами:

1. продолжительность скрытого периода между причиной возникновения и первым явным проявлением аллергии может колебаться от нескольких дней до десятков лет.

2. эмоциональная травма ставшая причиной возникновения аллергии является субъективной.

3. в ситуациях ставших причиной возникновения аллергии, отсутствуют признаки объективной угрозы или травмы.

4. физические алергены являются второстепенным фактором в механизме возникновения и развития аллергии.

Среди главных причин аллергических реакций называют плохую наследственность и сбой в иммунной системе, но, по мнению некоторых специалистов, аллергия часто возникает и в результате чисто психологических причин: страха, паники, не верия в себя, сильного стресса, одиночества, отверженности. Пониженный эмоциональный фон и стрессовые ситуации отрицательно отражаются на иммунитете, а значит, делают организм менее устойчивым и беззащитным перед аллергией. Психологи называют такую реакцию организма эмоциональной аллергией.

Почему же организм неадекватно реагирует именно на определенные раздражители? Потому что они в подсознании ассоциируются с какой-то негативной или стрессовой ситуацией. Этим специфическим эмоциональным состоянием было дано название эмоаллергены. Например, причина аллергии на цветение или тополиный пух может быть связана с тем, что когда-то в этот период у человека были сильные отрицательные эмоциональные переживания, теперь каждый год они напоминают о себе в виде аллергии. Экссудативный диатез, экзема, нейродермит и другие аллергические заболевания кожи практически всег-

да возникают на нервной почве и нередко закладываются в раннем детстве. У склонных к ним малышей наблюдается повышенная потребность в материнской ласке, но их рано отдают в ясли или поручают заботам няни, и всю последующую жизнь на глубинном психологическом уровне они чувствуют себя обделенными. Взрослые заболевают кожной аллергией, когда попадают в агрессивную социальную среду и в безвыходные жизненные ситуации. Вазомоторный ринит и хронический аллергический насморк выдают стремление пациента отгородиться от неблагоприятного окружения. Во время стресса или эмоционального конфликта насморк усиливается. Бронхиальная астма — результат подавления импульса плача на уровне подсознания. Рыдающий ребенок хочет быть услышанным, понятым и обласканным, но ему говорят: замолчи! У таких детей, когда они становятся взрослыми, часто возникают конфликты в общении с людьми, особенно для них значимыми, — супругами, родителями, начальством. Заболевания суставов и опорно-двигательного аппарата, протекающие с выраженным аллергическим и аутоиммунным компонентом, — расплата за тугое пеленание, позднее приобщение к двигательной активности. Такие люди держат все переживания при себе и предпочитают не высываться.

Для выявления негативных эмоций и психологических травм, способствующих формированию аллергии, применяются разные методы (НЛП, гомеопатия, диета, лекарство, народные средства и т.д.). Одним из максимально эффективным и надежным методом, для работы с эмоциональной составляющей аллергии, является психотерапевтическая кинезиология. Это связано с тем, что одним из главным инструментом в этом методе является Мышечное тестирование. Мышечное тестирование берет начало из прикладной кинезиологии и используется с целью определения стресса. Это способ обойти систему убеждений и добраться до внутренней истины, установить контакт с прошлыми представлениями о своем будущем. Эта биологически обратная связь с организмом и мозгом никогда не обманывает. С помощью мышечного тестирования можно определить возраст возникновения причины, эмоцию, ситуацию, которые и будут способствовать началу формирования аллергии в будущем.

Другим не менее важным инструментом в работе с негативными эмоциями является Барометр поведения, который можно назвать картой эмоциональных моделей поведения. Основная его функция заключается в точном определении эмоциональных состояний, испытываемых человеком и тех эмоций, которые он хотел бы чувствовать. Барометр поведения это прекрасный инструмент для выявления заблокированных эмоций. Многолетний практический опыт в работе с такой проблемой, как аллергия показывает, что причиной ее появления чаще всего бывают такие эмоции как: не любимый, не желанный, отверженный, не нужный.

Точно определив эмоцию и возраст причины, когда в какой ситуации появилась эта эмоция, проведя коррекцию, направленную на избавление от данной психоэмоциональной травмы, кинезиолог помогает человеку избавиться от негативных переживаний и тем самым ступить на путь выздоровления.

Поэтому можно с уверенностью говорить о том, что именно психотерапевтическая кинезиология, с ее инструментами и алгоритмом работы (проведение коррекции) способствует избавлению от прошлых эмоциональных травм и как следствия избавлению от аллергии.

Обратите внимание: аллергии не происходит, когда организм встречает реальную биологическую опасность (болезнетворные микробы, бактерии и вирусы). Но почему-то аллергия возникает при встрече с теми веществами, которые реальной угрозы жизни не представляют. Если исследовать эту закономерность, то выясняется, что некоторые эмоциональные состояния тоже могут представлять реальную угрозу и вред для жизни или здоровья, и иммунная система может на них реагировать.

Возможно, аллергическая реакция — это способ, с помощью которого организм заставляет нас избегать повторного попадания в те ситуации, в которых мы испытываем «вредные эмоции». А алергены — всего лишь «метки», имеющие опосредованное отношение к той ситуации. Ведь испытывая физиологический дискомфорт, мы, естественно, избегаем алергенов — избегая алергенов, мы избегаем повторного попадания в места или ситуации, в которых испытали особо «вредные эмоции». Есть вредные эмоции — есть аллергия. Нет вредных эмоций — нет аллергии. Наблюдения ведущих мировых психологов показывают, что в основе аллергических реакций часто лежит детский травмирующий эмоциональный опыт.

Когда ребенок подрастает (где-то после 2 лет), на его развитие и становление психики начинает оказывать серьезнейшее влияние окружающая обстановка, отношения в семье, характер его отношений со взрослыми. Если малыш живет среди людей, которые постоянно ругают и конфликтуют друг с другом, отголоски этих конфликтов (даже если взрослые стараются их скрыть) обязательно доносятся до него и каждый раз больно ранят его душу.

Длительные переживания, эмоциональное расстройство и невыполнимое желание маленького человека примирить родителей приводят к серьезному внутреннему конфликту, который, в свою очередь, может стать толчком к развитию аллергических заболеваний.

Намного реже к развитию психопатологии и последующей аллергии приводит противоположная крайность, когда ребенок становится в доме центром Вселенной, когда все подчинено его желаниям, с ним целыми днями носятся, постоянно опекают, стараются угодить.

Какими бы ни были изначальные задатки малыша, при таком воспитании он теряет чувство реальности и самоконтроля. Для такого ребенка аллергия может оказаться хорошим способом привлечь к себе внимание в тех случаях, когда внимания окружающих по каким-то причинам стало для него недостаточно.

Наконец, причиной аллергии могут стать большие эмоциональные нагрузки и сильное эмоциональное потрясение, пережитое в детстве. Скажем, развод родителей, потеря кого-нибудь из близких, отрыв от семьи, переезд на новое место жительства и даже рождение младшего брата или сестры (которое автоматически лишает старшего ребенка целого ряда «привилегий» и родительской заботы, внимания). Перенапряжение в школе (в погоне за хорошими отметками), проблемы в общении с ровесниками (особенно когда ребенок в своем классе попадает в разряд изгоев или неудачников) тоже подрывают иммунную систему и увеличивают шансы ребенка стать алергиком.

Например (из опыта работы специалиста-кинезиолога). Аллергия на пыль. На прием обратилась женщина 50 лет. Аллергией страдает с раннего детства. По Барометру поведения, с помощью мышечного тестирования определили, что негативная эмоция вызывающая данное заболевание - это непринимаемый

(не ведающей любви). Возраст возникновения причины формирования этого состояния начался, когда ей было всего 5 лет. Мама девочки отправила ее жить в деревню к бабушке, а сама уехала в город. Бабушка большой любви к ней не испытывала, любила выпить, поэтому ребенок ей мешал. Девочка чувствовала себя одинокой и очень хотела к маме. Однажды когда мама приехала в гости, она стала просить ее забрать с собой. Устроившись за столом, мама и бабушка начали выпивать, и тогда мама сказала: «Танцуй, будешь хорошо танцевать, заберу тебя с собой» Ребенок начинает танцевать, но на нее никто не обращает внимания и тогда девочка без сил падает на пол, где очень много пыли. Именно эта эмоциональная травма и послужила началом формирования аллергии на пыль. Рассеяв эмоции с помощью кинезиологических инструментов она смогла избавиться от этого негативного состояния..и как следствие от аллергии.

Иногда, все эти проблемы часто тем или иным образом разрешаются либо перерабатываются нашим сознанием в период взросления, к 18—20 годам. Именно в этом возрасте у многих людей аллергия сходит на нет. Но примерно у трети людей аллергия в период взросления не уходит, а у некоторых, наоборот, впервые неожиданно начинается именно в зрелые годы. Это бывает связано с накопленными тяжелыми переживаниями, с сильной эмоциональной усталостью от работы, от жизни, от кого-то или чего-то.

Нередко возникающая в зрелом возрасте аллергия указывает на то, что человек испытывает сильную неприязнь, даже отторжение, к кому-то из окружающих людей или глухим раздражением реагирует на какие-то их поступки. Недаром, когда не хотим с кем-то общаться, мы часто говорим: «У меня на него аллергия», т.е. иногда аллергия — это отторжение, вышедшее на физический уровень.

Причем отторжение может касаться не только каких-то людей или их поступков. Оно может распространяться на работу, на место проживания, а еще, как ни странно, на самого себя, на свое тело, на какие-то свои качества или свои мнимые и явные недостатки. Иногда доходит до абсурда, и человек начинает отторгать весь окружающий мир, испытывает недовольство от всей окружающей его действительности.

Вообще, психологи заметили, что многие аллергики обидчивы и часто склонны считать себя объектом агрессии; порой они испытывают ощущение, что на них «ополчился весь белый свет».

Но если человеку, больному аллергией, удастся перестроить свое внутреннее состояние, если он выйдет из состояния внутреннего конфликта с окружающими людьми, если он внутренне успокаивается и перестает чувствовать себя «жертвой всемирного заговора», тем самым он выбивает «почву из под ног аллергии» Это не значит, что склонность к аллергии тут же должна исчезнуть — ведь иммунная система уже находится в агрессивном состоянии, и понадобится время, чтобы органы иммунитета «привыкли» к новому состоянию и перестроились. Потому, что практически все проблемы скрыты не в окружающем мире. А в самом человеке, а если точнее - в его мировоззрении — его отношении к себе и к окружающему миру.

Зозуля Зинаида Викторовна.
Кандидат психологических наук,
действительный член ОППЛ,
Профессиональных Кинезиологов,
преподаватель психологии,
практикующий психолог-кинезиолог,
специалист по рассеиванию стресса
Анапа

Драматургия развода.

Акт 3: «Проблема сотрудничества бывших супругов и ребенок».



Развод — это не событие. Развод — это процесс, который начинается задолго до развода и часто с рождения ребенка. И он не заканчивается ни после разъезда родителей и ни после окончания послеродового кризиса. У родителей появляется страх перед будущим своих отношений с ребенком. И часто матери, которые препятствуют встречам с отцом или дурно о них отзываются, делают это неосознанно, так как они поглощены страхом, что он отнимет у нее любовь детей и «перетянет» их на «свою сторону». И отцы подвержены страхам: боятся потерять любовь детей. Именно по этой причине они балуют детей и создают коалицию против матери.

Зачастую между разведенными родителями возникает борьба за ребенка; мать строит козни, препятствует встречам, предъявляет претензии отцу (или в виде «оружия» на суде), что ребенок после встреч с отцом становится неуправляемым, непослушным. В свою очередь отцы рассказывают, что вечером в воскресенье дети не хотят возвращаться к матери, даже те, которые вначале не хотели ехать к нему. Такое поведение детей — типичная реакция на развод, т.е. реакции переживания, которые могут считаться вполне нормальными, особенно для маленьких детей. Поведение ребенка имеет свои объяснения, — внешним проявлениям соответствуют определенные внутренние процессы. Разлука с родителем ведет к регрессии, разочарованию и к нарушению основ доверия. Многим родителям, состоящим в разводе, знают, что после долгой разлуки, встреча с ребенком — тяжелое испытание. Дети встречают их не так, как хотелось бы, проявляя отчуждение, сохраняя дистанцию, иногда реагируют яростью, неприязнью или слезами в их радости, выдающими их отчаяние. Пример из практики,

из воспоминаний 42-х летней женщины, проходившей терапию: «Когда мне было одиннадцать, приехал отец. Я его не видела с пяти лет. До его приезда, мне, кажется, что я его даже не вспоминала, а, если вспоминала, то очень злилась на него, что бросил меня и маму, и на себя, что обижаю, злюсь на него, треплю нервы маме (она часто так говорила мне и грозила, что отправит жить к отцу). Иногда я мечтала о встрече с ним. И вот он здесь, рядом, приехал из далекого другого города ко мне (у него я была единственным ребенком). Он рядом, а я не знаю, как себя вести, что делать, что, как и о чем говорить. Он такой большой и красивый... И когда мы с ним шли по улице, мне хотелось идти с ним рядом и одновременно я стеснялась этого, поэтому старалась идти поодаль, боясь, что прохожие могут подумать, что он мой отец. Ведь все знали, что у меня его нет... стеснялась... Он ждал, что я буду называть его папой, а у меня не получалось: комок подкатывал к горлу, я открывала рот, но произнести слово «папа» не получалось, задыхалась. Сейчас понимаю, что это глупо, но тогда я не могла и не умела по-другому... А он хотел, ждал моей радости, доверия, тепла, принятия и волшебное слово «папа»... Через три месяца после этой нашей встречи его не стало, он погиб. Наверное, предчувствовал, что так произойдет, вот и приехал, чтоб я знала, что он у меня есть, и, что любит меня. С каждым годом все больше и больше мне его не хватает, моего ПАПЫ...» (Пример приведен с разрешения подопечной). Этот монолог хорошо иллюстрирует болезненные переживания ребенка, связанные со встречей с отцом после длительной разлуки.

После развода и предстоящей разлуки с одним из родителей, ребенку очень сложно из тройственных отношений внезапно перейти к двум двойственным. У детей, в большинстве случаев, просыпа-

ется разочарование, в результате чего он может и вовсе отказаться от отца. И не всегда дальнейшее возобновление отношений станет возможным, ведь не только у ребенка, но и у отца может появиться к нему отчуждение. Если встречи ребенка с отцом прерываются (часто в целях сохранения «спокойствия» сознательно/неосознанно с обеих сторон родителей), то можно ожидать необратимый процесс, заканчивающийся полным отчуждением.

Желание прервать контакты может исходить и от самого ребенка. Не обязательно речь может идти о прямом влиянии матери, скорее это результат бессознательной переработки конфликта, — ребенок в разводе винит отца или отвечает яростью и обидой на то, что его покинули. Возможно, и собственное чувство вины заставляет его опасаться мести отца. Но в большинстве случаев, этот феномен возникает из-за конфликта лояльности, в который попадает ребенок в данной ситуации. Этот конфликт невыносимый и заставляет его «расщепить» образы родителей, т.е. он — конечно бессознательно — во всем делает виноватым и отрицательным отца, а мать, таким образом, станет невинной и хорошей. Получается, что ребенок в известной степени отказывается от одного из родителей, чтобы безбоязненно существовать с другим, в полной гармонии идентифицируя себя с ним. Многие отцы просто забывают о своих детях, обрывая с ними отношения, поэтому окружающие считают их безответственными. Но это не так. Чаще это мужчины, которые просто не осмеливаются показываться на глаза своим бывшим женам, не выдерживают отчуждения детей, чувствуя себя лишними в их жизни. Частот отцы убегают от сложных ситуаций. Инфантильный способ решения проблем, когда отцы не хотят заботиться о ребенке (детях), — результат страхов и внутренних проблем. Похожими мотивами руководствуются и матери, «не позволяя» детям встречаться с отцом.

Часто разногласия между разведенными родителями бессознательно подкрепляются собственным «расщеплением». Известно, что любые любовные отношения амбивалентны. Если супружество приходит в упадок, наступает момент, когда супруги знают, что отношения уже никогда не будут счастливыми, что они не оправдали надежд друг друга, мечтали когда-то о другом, но расстаться у них не хватает сил. Разочарование в супружеской жизни само по себе еще не означает, что супруги потеряли для себя привлекательность или окончательно утратили свои функции, да и сам конец любых отношений, так или иначе, внушает страх. И последнее «нет» человек может сказать (чаще бессознательно), лишь вызвав в себе психические механизмы защиты, как у детей. Расщепляя представление о себе и о партнере так, что все положительные черты относятся ему, он становится невинной жертвой, которая всегда заботилась о сохранении брака, в то время, как другой становится исключительно плохим, безответственным, бессердечным — «отрицательным героем». И, конечно, с таким человеком намного легче разойтись, ведь «монстр должен быть наказан»!

Получается, что эти бессознательные решения внутренних проблем разведенных родителей, являются форменной катастрофой. Как может ответственная, любящая мать, доверить своего ребенка ненадежному, злобному, непорядочному человеку? И как любящий отец может бороться с влиянием глупой матери? В результате таких отношений, в большей степени страдают дети. Однако, способность родителей к сотрудничеству, у большинства детей отнимает возможность избежать последствия травматизации.

Васильева Ирина Владимировна
Семейный психолог
Действительный член ОПП

Оправдан ли тренинг?

В настоящее время широкое распространение получили тренинги, предлагаемые различными компаниями и авторами. Как правило, это определенный набор, состоящий из списка наиболее востребованных тем, таких как: общение и коммуникации; переговоры, дебаты; лидерство, достижение целей; техники влияния; управление личными ресурсами; нейро-лингвистическое программирование (НЛП); гипноз; расширение возможностей, сверхвозможности; имидж, стиль и др.

Названия и содержание таких тренингов рассчитаны на удовлетворение запросов и потребностей современного человека. Сам тренинг — это особая технология обучения, позволяющая за короткое время освоить достаточно большое количество материала, имеющая конкретную цель и включающая освоение соответствующих умений и навыков. С этой точки зрения тренинг — это очень полезное и интересное мероприятие, дающее возможности для личностного роста.

Традиционные тренинги рассчитаны на то, что обучаемые замотивированы и готовы усваивать предложенный материал. Достигается такая готовность тем, что участники тренинга сами оплачивают свое обучение и поэтому сознательно и интенсивно работают на протяжении всего занятия.

Но часто при обучении персонала специалиста приглашает руководитель фирмы или подразделения и оплачивает его услуги. Как правило, это профессиональные тренинги, направленные на формирование навыков, умений и личностных

качеств, необходимых сотрудникам. В этом случае сотрудники получают такой тренинг в «подарок». Наша практика показала, что не все сотрудники и далеко не всегда рады такому «подарку». Мотивация многих из них является средней, низкой или полностью отсутствует.

Часто официальная статистика и реальный опыт проведения тренингов, когда заказчиком оказывается руководитель, а не конкретные участники, показывает эффективность результатов работы только на 20%. Тогда как обычная эффективность данной технологии должна составлять 70%. И здесь у многих закономерно встает вопрос: «А оправдан ли такой тренинг?». Мы периодически беседуем с руководителями различных фирм, которые разочарованы результатами уже проведенных тренингов или заведомо считают их проведение не эффективным. Чтобы преодолеть подобные противоречия в современной системе профессионального обучения, необходима разработка различных технологий обучения персонала, учитывающих целый ряд особенностей и конкретных ситуаций.

В течение 12 лет нами накоплен большой опыт проведения таких занятий. Социологическое обследование показало, что в только Краснодаре из общего числа людей, посещающих профессиональные тренинги — 38% это специалисты различных профилей, обучение которых оплатило руководство фирмы. Мы опросили участников о том насколько они сами считают полезным тренинг и какие темы они считают необходимыми для себя.

На вопрос «Нужны ли, по Вашему мнению, психологические тренинги?» положительно ответило 73% опрошенных. То есть, даже при низкой первоначальной мотивации участники тренинга считают его результаты эффективными.

Среди наиболее востребованных занятий оказались: уверенное поведение — 72%; эффективное деловое общение — 54%; формирование имиджа — 54%; тренинг личностного роста — 54%; тренинги по формированию конкретных профессиональных качеств — 45%; семейное консультирование — 36%; тренинг продаж — 18% (можно было выбирать несколько тем).

Запрос на такую форму тренинга есть. Для того, чтобы удовлетворить потребности и работодателей (тех, кто оплачивает тренинги) и участников профессионального тренинга необходимо разрабатывать такие тренинговые технологии, которые учитывают изначально низкую мотивацию участников. Специалистами нашего центра разработаны особые технологии обучения персонала в условиях средней и низкой мотивации. Такие технологии требуют не столько подбора определенных упражнений и деловых игр, сколько индивидуального подхода к обучению, когда учитываются как интересы руководителя, так и интересы сотрудников. Главной особенностью в данном случае является не столько обучение по определенной программе, сколько работа с наиболее важными проблемами фирмы или подразделения, создание комфортных условий обучения, основанных на активной обратной связи с участниками занятия. С руководителем

согласовываются основные направления работы и желаемые ее результаты.

Основная нагрузка здесь ложится на мастерство тренеров и профессиональный опыт фирмы, предлагающей тренинги. Например, просто пройти дорогой тренинг в Москве и потом самому объявить себя тренером. Продающим «классную» программу — не достаточно (хотя такие случаи являются довольно распространенными). И это как раз именно те случаи когда результат тренинга становится непредсказуемым и как правило очень низким.

То, что тренинги и обучение персонала необходимо — это очевидно для многих современных специалистов различных профессий и профессиональных уровней. Особенно важны такие тренинги для начинающих свою профессиональную карьеру людей. Основной вопрос тогда можно сформулировать следующим образом: «Какой тренинг наиболее оправдан в конкретных условиях?».

Наш опыт и постоянный мониторинг результатов проведенной работы показывают, что наиболее оправданы тренинги, разработанные по индивидуальной программе, необходимой конкретной компании и людям в ней работающим. Тренинг разрабатывается и проводится специалистом, на что указывает соответствующее образование, опыт работы, личные наработки специалиста и др. Составить индивидуальные рекомендации позволяет предварительно проведенная консультация. Проводить такие тренинги можно как в офисе фирмы, так с выездом на природу. При этом должна учитываться степень мотивации и пожелания каждого участника тренинга.

А как считаете Вы?

Гусарова Елена Николаевна
кандидат пед. наук, доцент,
практикующий психолог,
действительный член ОПП.



«Как часто бывает в семейной жизни, живешь себе, живешь, а тут Бах!!!!, и супруг или супруга говорит: «я ухожу». И все... И весь мир рушится в одну минуту, пробегает пред глазами в обратном порядке кадр за кадром.

И ты в отчаянной попытке остановить эти кадры, чтобы увидеть, ухватить тот, в котором все случилось, или началось, или который был решающим. Ты вертишь кинолентку жизни туда, назад, и не можешь найти его, не можешь найти ответ на свои вопросы: «Что случилось, когда случилось, почему случилось, кто виноват, что делать?»

Одни вопросы и очень-очень много боли. Боли и страха, которые повергают тебя в состояние раздавленности, пустоты, никчемности, жертвы обстоятельств.

Женщина, она все больше начинает ощущать внутреннюю пустоту. Ту пустоту, которая была всегда, но пока ей хватало насыщения извне, она была не так заметна. К определенным моментам в жизни женщины, эта пустота начинает быть все больше, разрастаться, заполнять уже не только внутренний мир, но и внешний. Все становится более блеклым, незаметным, не естественным, чужим. У каждой женщины есть своя история, здесь много детских травм, причин, которые незаметно подтачивают изнутри, разрушая то, что казалось самым прекрасным и настоящим.

Женщина сама не очень осознает эти причины, но интуитивно пытается заполнить пустоту через работу, реализацию себя в профессии, карьере иногда успешно, иногда она взывает к помощи близких, детей, особенно мужчины. Она просит-дай мне внимание, тепло, заботу,

стоты. Они начинают отдаляться друг от друга. Она уходит в свой мир, он остается в своем. Каждый из них ждет, кто первый протянет руку другому, заговорит, прижмет, отогреет, откроется.

Для мужчины это более естественное состояние, потому как он больше реализуется в социуме, он там живет активной жизнью, а домой чаще всего приходит расслабиться и отдохнуть, побыть наедине с собой, с мыслями, с чувствами. Поэтому когда супруга прекратит свои истерики, слезы, скандалы и требования замолкает, он принимает это почти как освобождение его, предоставление ему спокойствия, надеясь на то, что скоро все уляжется само собой.

Для женщины все гораздо сложнее, после того, как она уходит в свой мир, в себя, она умирает, умирает для себя здесь, в этой семье, с этим мужчиной. Умирает любовь в ней, к себе самой, к

чина много раз думающий и говорящий о разводе, никогда не делает этого шага, женщина наоборот, она мало говорит об этом, она больше вынашивает это внутри себя, а потом в один день разрывает все и уходит.

У нее оказывается огромный потенциал, силы, запал, и все это раскрывается в ней с ощущением любви в себе, к себе, к другому. Она способна заново создать свой мир, себя новую. Ей все равно что будет здесь, с ее прошлым, она уже в новой жизни.

Она не слышит и не хочет слышать от мужа, что все изменится, он изменится, она не верит, она уже все отпустила, все прожила и отправила в прошлое. Что бы не делал мужчина в этот момент, женщине решившую уйти, не удержит ничего.

Консультируя пары и отдельно супругов, я пришла к выводу что, в основном этот период длится около 2 лет.

Мужчины — это для вас

И ты в один момент из нормального человека превращаешься в пустую телесную оболочку, ты или твоя душа как бы вылетает из тела, и ты пытаешься где-то парить, забиться, улететь, только чтобы прекратить эту боль.

Ты смотришь на того, кто еще вчера был твоим, твоим навсегда, и тебе казалось, что твоим навечно будет.

И ты сидишь, стоишь, мечешься, кричишь, валяешься в истерике, рыдаешь, просишь, умоляешь, а там, с той стороны, глухо, мертво и холодно. Ты думаешь, господи, ну почему сейчас, ведь все хорошо было, все ровно, все спокойно, это настоящее предательство. Взять и так оборвать все, все что было. А ведь было столько, и плохого конечно, но хорошего больше, ты начинаешь зачислять заслуги, бонусы, по крупницам собирать цепочку из плюсов вашей жизни, но все впустую, безрезультатно.»»

Такой сценарий знаком многим: нам - психологам, нашим клиентам, людям разных возрастов, мы жили в этом, наблюдали за этим, выходили из этого.

Я хочу сейчас остановиться на той ситуации, когда женщина много лет живущая в семье, родившая детей, вполне обычная нормальная женщина, мать, супруга, в один момент говорит- Я УХОЖУ. Не важно сколько ей лет, в последнее время ко мне на консультацию приходят пары или супруги стоящие на пороге или уже совершившие этот шаг, где женщине от 28 до 49. Здесь нет возрастной границы, здесь есть связь с кризисными периодами и личными и семейными, но речь сейчас не об этом.

Я хотела бы описать механизм, который запускается в женщине, в жизни женщины, в ее состоянии, который приводит ее к таким шагам. Это важно и для женщин и для мужчин. Потому как, она знает что она делает, она практически сознательно идет по этому пути, зная конкретную цель, но мужчина оказывается совершенно не готов к такому повороту в его супружеской жизни. Особенно когда ему уже за 40. Именно для вас, мужчины я пишу эту статью. Фразы и события упомянутые здесь взяты из практики консультирования более 20 семей. Мы все разные, но так похожи. Я понимаю, что здесь очень много возникает вопросов, личных тем, индивидуальных особенностей, но механизм одинаков.

Долгое время женщина живет в своем счастливом материнском, супружеском состоянии, она молода, влюблена, любима, желанна, ей не так много нужно, дом, очаг, дети, муж. Она порхает по дому, она влюблена в свое состояние, и в этом состоянии, она любит все и всех вокруг. Она как генератор, трансформирует все в любовь, красоту, сказку. В каждом окружающем ее она видит себя, свою любовь и чувствует через него любовь. Она заботится, создает, вьет, украшает. Все время во вне, вне себя, вся ее жизнь заполнена другими, и до поры до времени, это ее естественный путь, мир, счастье.

По мере взросления ее самой, семьи, детей, различных жизненных обстоя-



окужи меня любовью. Она не говорит- я пуста, заполни меня, я умираю, она говорит- мне плохо, мне не хватает, я одинока. Мне не хватает общения, понимания, она как бы просит- пойми меня, спаси меня, обрати на меня внимание. Пытается искать помощи у подруг в попытках поговорить, понять, выйти из этого состояния, в алкоголе спрятаться от реальности, забиться, придумать новый мир, миф, в котором все будет хорошо.

Но все на самом деле не помогает, или помогает частично, на время.

Что видит мужчина в этот момент: Мы хорошо живем, квартира деньги есть, мы верны друг другу, мы уважаем друг друга, у каждого есть своя часть жизни, работа, друзья, увлечения, ЧТО ЕЙ НЕ ХВАТАЕТ? ЧТО ЕЙ ОТ МЕНЯ НУЖНО?

Пусть сама займется собой, внешностью, образованием, общением, сама не знает чего хочет. Сколько можно от меня требовать, я тоже не железный, я тоже устаю. Почему меня никто не ценит, мне тоже много хочется, но я же молчу.

И вот так шаг за шагом растет стена отчуждения, непонимания, холода и пу-

супругу. Она становится тенью, автоматом, выполняющим обычные функции заботы и семейной жизни. Но внутренне она умерла. Погасла.

Какое то время она еще сигнализирует мелкими призывами о помощи, но все реже и реже, она признает себя здесь ненужной, нелюбимой женщиной. Она остается как супруга, но как женщина, она уже пуста и мертва.

Женщина не может жить без любви, без любви в себе, без любви к кому то, ей хочется пылать, гореть, чувствовать, страдать, жить, тем более что она понимает, она еще очень многое может, а самое главное хочет, хочет опять и снова. И она разрешает себе выбрать жизнь, новую жизнь, в любви, радости, счастье.

Женщина редко решается на разрыв одна, уйти в никуда, чаще всего, она на свой запрос любви, жизни, желания жить, встречает того, с кем это загорается вновь, она вновь становится юной, желанной, любящей и любимой. Она окрыляется этим чувством и летит, у нее столько сил, энергии, она готова полностью изменить свою жизнь.

В жизни чаще всего бывает, что муж-

То есть за два года, начинаются события сигнализирующие об этом. Почти два года, она обращается к мужчине, все рушится, у нас что-то исчезло, между нами чего-то нет, нам нужно что-то менять. Она прибегает к разным способам, это и перемены во внешности чтобы привлечь к себе внимание, намеки на другие отношения, частые отъезды, она как бы просит: «заметь меня, увидь меня, услышь меня, я медленно ухожу, но еще надеюсь, что ты опомнишься, вернешь меня, удержишь, сохранишь, зажжешь, убережешь».

Она хочет больше быть вместе, затевает разговоры, придумывает совместные дела, интересы, как бы пытается соединиться вновь, стать заново друг другу интересными, не как супруги и родители детей, а как мужчина и женщина. К сожалению мужчина зачастую не понимает этих сигналов, не слышит ее просьбы, игнорирует, или не придает этому такого важного значения в силу разных обстоятельств.

Мужчины, я не обвиняю вас, я призываю вас к тому, что бы услышали, увидели и заметили своих женщин, а не так как вы привыкли их называть (мать, моя, бабка).

Услышьте, пока женщина просит вас, обратите на нее внимание, прислушайтесь, прочувствуйте, проснитесь от своей бесконечно сложной профессиональной и социальной жизни.

Ведь на самом деле, вы для нее когда то совершали подвиги, покоряли ее, завоевывали, оберегали, сохраняли ее как свою женщину, почему вы это забыли со временем. Почему уйдя в свой мир, мир усталости, денежных проблем, профессиональной жизни, вы вытеснили свои чувства к своей женщине, к своей музе, к своей богине? Я призываю вас проснуться, вернуться в здесь и сейчас, в свою семью, и посмотреть на свою женщину еще раз, взглядом мужчины.

Да, там есть не все что вам приятно и нравится, да, там есть то, что вас не устраивает, что хотелось бы видеть другим. Но для этого есть речь, язык, вы можете спокойно разговаривать, вы можете спокойно сказать- любимая, давай меняться вместе, я помогу тебе, хочу, что бы ты помогла мне. Направь меня, подскажи, я готов идти с тобой вместе, рука за руку. Давай вместе начнем путь к себе, к тем, кто любит, ценит, дорожит. Слои за слоями снимать прежние обиды, маски, роли, учиться слышать, понимать, чувствовать друг друга, доверять друг другу.

Я желаю вам что бы вы никогда не дошли до переживаний в начале статьи, что бы вы начали этот путь к себе и другому гораздо раньше. Кто уже оказался на этом пути, - прочтите книгу Пауло Коэльо «Заир». Эта книга для вас, может быть про вас...

Наталья Зиновьева
Психолог, мастер НЛП
Консультативный член ОПП
Новороссийск

Психологическая грамотность и здоровье



При отсутствии психологических знаний у человека может сложиться неправильное представление о сущности своих проблем и жизненных неудач. Часто ему мешают страхи за свое здоровье, семью, карьеру и, как результат — создание мифов о причинах успеха или неуспеха в жизни. На сегодняшний день широко распространены следующие мифы:

1. Биоэнергетический миф: все мои болезни и неудачи от того, что какой-то «вампир» высасывает мою жизненную энергию.

2. Магический миф: мои неудачи происходят из-за того, что мне «сделано», на меня «навели порчу»;

3. Сакральный миф: все мои несчастья через мои грехи;

4. Кармический миф: все мои страдания и несчастья из-за моих грехов в прошлых жизнях или из-за грехов моих предков;

5. Астрологический миф: мои болезни и неудачи из-за того, что я родился под несчастливой звездой, что «неудачно расположились звезды»;

6. Психологические мифы:

- все мои неудачи из-за неправильных отношений с родителями в детстве (З. Фрейд);

- все мои несчастья из-за травмы при родах (В. Ранк);

- все мои несчастья из-за неудачного прохождения «пренатальных матриц» (С. Гроф);

- все мои болезни из-за инграм, записанных в подсознании (дианетика — Р. Хаббард);

- все мои болезни из-за отягощенной психической наследственности и др.

К сожалению, подобные мифы сегодня активно культивируются СМИ, разнообразными целителями-прорицателями, а также многочисленными лжепсихологами. Не имея ничего общего с реальной действительностью, эти мифы, тем не менее, могут сильно влиять на нашу жизнь и наше восприятие мира. Убедив себя в том, что с его жизнью «что-то не так», человек тем самым и программирует свои собственные неудачи.

Когда человек верит в то, что он родился под несчастливой звездой или что на него навели «порчу», он начинает видеть вокруг себя только то, что соответствует его убеждению. Он смотрит и видит собственные страхи. И действительно, спустя некоторое время здоровье и удача покидают его. «Подобное притягивает подобное» — этот психологический закон открыли еще древние мудрецы.

Ощущая страх и тревогу, человек на самом деле начинает притягивать к себе несчастья. Он действует и попадает в ситуации, спровоцированные собственными страхами. Так ваши страхи, как зеркало, отражают то, что находится внутри вас, создавая иллюзию, будто бы мир злой, несправедливый и полон врагов.

Если, идя на поводу у своих страхов, вы располагаете причину своих переживаний, причину своих проблем во-вне, а не внутри себя, вы тем самым становитесь в позицию жертвы. Это не вы, это кто-то другой — родители, учителя, друзья, муж, жена, государство — постоянно хозяйничают в вашей жизни, а вы сами к этим событиям не имеете никакого отношения — это и есть позиция жертвы.

К сожалению, сегодня очень многим людям так жить удобно. И выгодно. Ведь позиция жертвы всегда дает массу сомнительных преимуществ. Она дает возможность ничего не делать самому, переложив ответственность за свою жизнь на других. Она помогает манипулировать чувством вины тех, кого вы обвиняете в своих неудачах. Вы получаете власть

над теми, кого вынуждаете почувствовать виноватыми за ваши «страдания». Вот только стали вы от этого счастливее? Ушли ли проблемы и несчастья из вашей жизни? Процветаете ли вы? Весьма сомнительно.

Если же вы при этом убеждены, что избавить вас от всех несчастий сможет только бабушка-гадалка, которая «выливает на воск» и «выкатывает яйцом» — дела совсем плохи. Не будем говорить о том, является ли эффективным такой способ «психологической помощи».

В конце концов, человеку всегда может помочь то, во что он свято верит. Плацебо-эффект — мощное средство психологического воздействия. Просто перекалывая ответственность за свою жизнь на другого человека, вы тем самым вручаете ему ключи от собственной души. Ключи, которыми он сможет распорядиться по своему усмотрению. И совсем не обязательно для вашего блага. Гораздо чаще — для собственной выгоды.

Когда мы верим, что кто-то другой способен принести в нашу жизнь успех и процветание — бог, дьявол, очередной фюрер, звездочет-астролог, Сергей Мавроди, президент Путин — кто угодно, только не мы сами — это тоже позиция жертвы. Нами становится очень легко управлять. Ведь тот, кто вкрадчивым голосом обещает сделать нас счастливыми, всегда на самом деле хочет только двух вещей: 1) власти, 2) денег. Хочет для себя, а не для нас...

В принципе, позиция жертвы ничуть не хуже других ролей, которые все мы играем в жизни. Но в ней есть одна особенность. Она всегда рождает внутри нас ощущение никчемности, бессилия и, как следствие — ненависть и зависть к окружающим людям. К тем, кто сильнее, успешнее, лучше нас.

Бессилие всегда рождает зависть, ненависть и жестокость. Осознавать эти чувства в себе очень неприятно и больно, но, поверьте, у вас нет другого выхода, кроме того, чтобы признать самим себе в их наличии. Сделайте это прямо сейчас, не откладывая. А потом начните честно их переживать, постепенно отпуская от себя. И тогда бессилие начнет трансформироваться в силу.

Постарайтесь понять, что даже сам Бог не решит за нас наших проблем. Он может только помочь нам в наших благих дерзаниях. Так устроен мир, таковы его законы. Если у человека хватило сил и ума создать проблему, то у него всегда найдутся внутренние ресурсы, чтобы самому освободиться от этого груза.

Главное — научиться этими ресурсами управлять. И тогда вам больше не понадобятся внешние костыли, чтобы самостоятельно идти по жизни. Вы сами сможете решать свои жизненные проблемы, не прибегая к помощи экстрасенсов-целителей или психологов-консультантов. Нужно только приложить необходимые знания и усилия, и мир сразу же сделает ответный шаг навстречу вам. Вы начнете продвигаться к здоровью и совершенству.

Только переместив внимание с внешних причин собственных неудач вовнутрь себя, вы получаете ключ к собственной жизни. Вы замещаете старые страховограничения новыми конструктивными мыслями, и через какое-то время перед вами открывается совсем другая реальность. Те, кто попробовал работать над собой в этом направлении, убеждаются в эффективности данного метода.

Американская мечта превратиться из разносчика газет в миллионера имеет ту же природу. Люди, которым удалось вырваться из нищеты, сумели перебороть то негативное программирование, которое



они получили вместе со своими страхами. Они позволили себе создать новые миссии: «Мое будущее в моих руках!», «Я учусь думать позитивно и действовать конструктивно!», и в результате получили то, что хотели.

Так что же мы должны понять о себе и об окружающем мире? Что сделать? Во-первых, нужно понять, в чем заключаются основные предпосылки жизненного успеха. Во-вторых, научиться работать со своими страхами и проблемами, которые стоят на нашем пути.

Жизненный успех всегда ассоциируется с базовой целью существования человека — потребностью в самореализации. Непонимание или отрицание этой потребности делает человека несчастным. Ведь можно достичь высокого материального благополучия и положения в обществе, но не ощущать при этом себя счастливым, потому что потребность в самореализации осталась неудовлетворенной.

Человек реализует себя в обществе только в том случае, если имеет достаточный уровень психической энергии. Последняя определяет его работоспособность, и одновременно достаточную пластичность, гармоничность психики. Это позволяет эффективно адаптироваться в обществе.

Психологи утверждают, что достичь жизненного успеха может только гармоничная, сильная и устойчивая личность. Такую личность мы условно назовем психологически здоровой. Состояние психологического здоровья характеризуется общим душевным комфортом и эффективным самоконтролем.

Базовые характеристики психологического здоровья человека

- Адекватная самооценка и чувство уважения к себе.

- Способность адаптироваться к вечно изменяющимся условиям жизни.

- Способность эффективно удовлетворять свои потребности и умение компенсировать те, которые невозможно удовлетворить в данный момент.

- Уверенность человека в том, что он обычно сам управляет своей жизнью. Такой человек осознает ограниченность своей свободы, потому что понимает: существуют вещи, которые от него не зависят. Поэтому он не стремится непременно подчинить весь мир своей воле.

- Способность сделать самостоятельный

выбор, самостоятельно принять решение, придерживаться собственного жизненного плана. Способность не идти на поводу у разнообразных прорицателей, политических вождей, «великих учителей» и прочих «властителей дум». Умение противостоять их влиянию и не поддаваться магии их сомнительного авторитета.

- Способность мужественно преодолевать трудности и разочарования, не прибегая к алкоголизации, наркотизации и т.п.

- Способность заботиться о других людях. Эгоистический человек, как правило, несчастен, потому что имеет много неудовлетворенных и ненасытных потребностей.

- Способность доброжелательно и доверительно относиться к другим людям. Отсутствие зависти к успехам ваших коллег, родственников, друзей и знакомых.

- Способность эффективно действовать и получать удовольствие от сделанной работы.

Чем больше пунктов соответствуют вашему действительному (а не желательному) отношению к жизни, тем ближе вы стоите к истинному психологическому здоровью. Ведь именно психологическое здоровье в значительной степени обуславливает наши жизненные достижения, потому что оно:

- прямо влияет на функции организма и таким образом на физические аспекты нашего благополучия;

- помогает адаптации к различным жизненным условиям;

- содействует формированию чувства самоуважения и собственного достоинства, которые необходимы для мотивации жизненных достижений;

- влияет на взаимоотношения с другими людьми и через них — на успешный личностный и профессиональный рост;

- в значительной степени определяет работоспособность и материальное благополучие;

- дает ощущение полноты и смысла жизни, что делает людей счастливыми.

В следующем номере газеты мы поговорим о том, что мы можем сделать, чтобы преодолеть страхи и проблемы.

*Молчанов И.В.,
канд. психол. наук
Москва*

Продолжение в следующем номере



20-23
сентября
семинар-тренинг

НЛП

Базовый этап 1.1

30 августа-2 сентября 2013 г.
семинар-тренинг

НЛП

Базовый этап 1.1. В НОВОРОССИЙСКЕ

Всю необходимую информацию о НЛП в Новороссийске вы можете получить по телефону 8 905 40 85 777

13-19 ноября 2013 г.
семинар-тренинг

НЛП2

Техники

11-15 сентября 2013 г.
семинар-тренинг

НЛП6

Моделирование

Программы соответствуют стандартам международной ассоциации НЛП

Семинары ведет кандидат психологических наук, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы и единого Всемирного реестра, сертифицированный мастер-тренер НЛП международной категории, региональный представитель европейской ассоциации НЛП-терапии (NLPt), действительный член и преподаватель ППЛ, член совета по психотерапии и консультированию Краснодарского края и республики Адыгея, руководитель краснодарского Центра психологии и бизнесконсультирования «Логос»

Пётр Силенок

27-29 сентября 2013 г.

Психотерапия психосоматических расстройств

Руководитель программы доктор медицинских наук (тема докторской диссертации «Интегративная психотерапия в системе комплексного лечения сексуальных дисфункций у мужчин (клинико-терапевтическое исследование), врач-психотерапевт, сексолог, психиатр (высшая квалиф. категория с 1993 года). Действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (ОППЛ), официальный преподаватель и супервизор практики международного уровня ОППЛ, заместитель председателя правления Белорусской ассоциации психотерапевтов. Сертифицированный специалист по эриксоновскому гипнозу и эриксоновской терапии, гештальт-терапевт, НЛП-мастер

**Доморацкий
Владимир Антонович**

12-13 октября 2013 г.
семинар-тренинг

Способы самовосполнения и самореабилитации психотерапевта

На двухдневном тренинге можно научиться медитативным и трансовым приемам и техникам, с помощью которых Вы сможете:

Быстро и эффективно отдыхать, преодолевать усталость и хроническую усталость, самовосполнять энергетический потенциал, Убирать напряженность и перевозбуждение, без насилия управлять своим физическим и эмоциональным состоянием, Профилактировать и справляться с эмоциональным выгоранием, Реабилитировать себя после тяжелой (во всех смыслах) работы, И вообще, получать доступ к огромным ресурсам Бессознательного и с их помощью самостоятельно решать (свои, связанные с профессиональной деятельностью и не только) проблемы.

Скидки членам ОППЛ

Тренинг ведет: канд. психол. Наук, автор тренингового подхода «Стресс-Айкидо», действительный член и официальный преподаватель Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, психотерапевт Единого Реестра профессиональных психотерапевтов Европы

Александр Хайкин

04-06 октября 2013 г.
семинар-тренинг

Терапия привязанностей

Семинар ведет: психолог, действительный член и преподаватель ОППЛ

Елена Пономаренко

01-02 ноября 2013 г.
семинар-тренинг

Текст-терапия

Подход, основой которого является последовательная и параллельная работа с несколькими текстами, которые выражают описание и понимание человеком определенной жизненной ситуации.

Задачи метода:

- помощь при кризисе сознания, самоопределении; • реанимация языка; • освобождение внимания от паразитарных сценариев; • помощь в минимизации иллюзий в отношении с собой и другими; • оживление и исцеление внутренней речи человека; • переход от понимания-монолога к пониманию-диалогу с собой и другими; • совершенствования умения «читать» и выражать переживания, задавать им границы.

20-22 декабря 2013 г.

Эриксоновский гипноз

1 часть

Тренер 1 части программы по эриксоновскому гипнозу «Милтон-модель»: кандидат психологических наук, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы и единого Всемирного реестра, сертифицированный мастер-тренер НЛП международной категории, региональный представитель европейской ассоциации НЛП-терапии (NLPt), действительный член и преподаватель ППЛ, член совета по психотерапии и консультированию Краснодарского края и республики Адыгея, руководитель краснодарского центра психологии и бизнесконсультирования «Логос»-

Петр Силенок

Пять последующих частей ведет доктор психологических наук, ведущий специалист в области эриксоновского гипноза, профессор МГУ, член-корреспондент Академии педагогических и социальных наук, член докторского Ученого Совета факультета психологии Московского Государственного Университета.

Михаил Гинзбург



Во весь «Логос»

03 ноября 2013 г.

ситуационно-ролевая игра

ПРАВИЛА

«Правила» - это динамичная ситуационно-ролевая игра, которая моделирует взаимодействие трех групп участников, каждая из которых имеет свою цель в игре. Внешне фантастическая ситуация содержит в себе жизненные ситуации: суметь среди шума выделить закономерность, которая повторяется, и на ее основе принять решение. Игра работает на активацию навыков наблюдательности, аналитического мышления и умения эффективно действовать вместе с другими игроками. В результате участники получают опыт взаимодействия личности и группы, который легко переносится на практику. Участники научатся выстраивать отношения в группе, настраивать процесс, делать его целесообразным.

Руководитель программ: практикующий психолог, основатель текст терапии

Вениамин Гудимов.

23-24 ноября 2013 г.

Психокатализ.

Открытый тренинг

Психокатализ — высокоэффективный метод регуляции психических процессов и саморегуляции организма через погружение внимания человека в телесные и пространственные ощущения, связанные с переживаниями

Метод психокатализа применим:

- для индивидуального психологического консультирования,
- для семейной психотерапии,
- для групповых семинаров и тренингов,
- для обучения клиентов методике саморегуляции своего состояния.

Полученные знания могут использовать в своей практике специалисты различных направлений: психотерапевты, психиатры, наркологи, психологи, школьные психологи, педагоги, социальные работники и другие специалисты.

Курс будет полезен для всех интересующихся методами саморегуляции.

Предварительная регистрация
обязательна

Автор метода и ведущий семинара: врач-психотерапевт высшей категории, официальный представитель и супервизор практики международного уровня Общероссийской Профессиональной психотерапевтической лиги

Андрей Ермошин

05 сентября 2013 г.
Клуб кинезиологов

«Волшебное прикосновение»

06-07 сентября 2013 г.

Кинезиология.
Отрицание
генетического поведения

10-13 октября 2013 г.

семинар-тренинг
Кинезиология 1-2.

Диагностика и коррекция
стрессовых состояний

11-12 октября 2013 г. (в 16.00)

Кинезиология.

Писательские способности

14-17 ноября 2013г.

Кинезиология.

Углубленный курс

по окончании выдается
сертификат государственного
образца Скидки членам ОППЛ

Семинары ведет: кандидат психологических наук, действительный член ППЛ, преподаватель психологии, практический психолог, психолог-кинезиолог

Зинаида Зозуля

с 24 сентября 2013

начало программы
для родителей

Успешный родитель- Успешный ребенок

Руководитель программы: психолог, психотерапевт единого реестра профессиональных психотерапевтов Европы, Вице-президент, действительный член и преподаватель ОППЛ, Вице-президент Общероссийского Совета по психотерапии и консультированию, автор книг «Волшебные истины воспитания» и «Волшебные истины. Пособие для родителей»

Инна Силенок

19-20 октября 2013 г.

Мир женщины,
круги на воде. 1

цикл: Я женщина.

Участники узнают себя истинными, подружатся со своей «тенью», исследуют тему сексуальности и сексапильности, получают «благословение» отца на право быть женщиной, прикаснутся к миру богинь, проживут архетипические состояния, получив доступ к мощным ресурсам, получат возможность вернуться к себе настоящему, и с новыми знаниями создать себя нового.

Руководитель программы: психолог, преподаватель психологии, мастер НЛП, консультативный член ОППЛ

Наталья Зиновьева.

Предварительная запись на семинары обязательна.

Адрес: г. Краснодар, ул. Кирова, 104, офис 2А. Тел.: (861) 253-23-96, 8-988-247-33-46, 8-918-439-06-67

e-mail: logos_centra@mail.ru; www.логос-нлп.рф

Учредитель: Силенок П.Ф.
Издатель: ООО «Фирма «Логос».
Главный редактор: Силенок И.К.
Технический редактор: Гусев С.В.

Цена договорная.
Регистрационный номер ПИ № ФС 77-36130. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) 06 мая 2009 г.

Адрес редакции: г. Краснодар, ул. Кирова, 104 — 2а.
Адрес издателя: г. Краснодар, ул. Кирова, 104, оф. 2а.
Телефоны: (861) 253-23-96, (988) 247-33-46

Газета отпечатана в типографии ООО «Типография «Краснодарские известия»: г. Краснодар, ул. им. Е.Бершанской 353/2. Время сдачи в печать: по графику 16.00, фактически 16.00. Тираж 1500 экз. Заказ №