

Осипова И.А. ...
его преодоления.....
Палюшик Е.В. Динамика ценностей алкоголезависимых
в процессе длительной реабилитации.....
Пшеничная О.А. Возрастные кризисы детей как периоды
непослушания: что делать?.....
Ракицкая А.В. Экзистенциальный подход в работе с личностью
кризисом у взрослых.....
Северин А.В. Влияние присутствия звена модели на точность
перцептивных действий подростков-геймеров с вариативными
предметами.....
Севрюк В.И. Психологическая адаптация военнослужащих
к экстремальным условиям службы.....
Смаль В.М. Психологічні аспекти професійного стресу
педагога.....
Смолдырев В.В. Характер психологических проблем
и психологическая помощь вынужденным переселенцам.....
Стоянова Е.И., Живаева Ю.В. Система ценностей и их доступность
у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством.....
Сыродоева О.А., Романовская А.П. Социально-психологическая
адаптация студентов первого курса к обучению в ВУЗе.....
Тарасова А.В. Психопрофилактика кризисных состояний.....
Тарасов В.В. Психосоматические расстройства в работе
практического психолога.....
Ткачук А.М. Роль семьи в профилактике употребления
психоактивных веществ несовершеннолетними.....
Тымонюк А.А. Факторы, влияющие на преодоление анозогнозии
у людей, больных алкоголизмом и наркоманией.....
Цыбаева Л.А. Особенности адаптации военнослужащих
к экстремальным условиям деятельности с учетом
конституционально-психотипологической структуры личности.....
Чубинашвили Н.Г. Суицидальное поведение несовершеннолетних
как следствие перенесенного насилия.....
Шваб Ю.М., Рудомин Д.В., Дусятская Е.В., Вовчик-Блакытна Е.А.,
Образ жизни как ключевая проблема помощи населению.....

6. Обеспечиваясь таким образом, важно помнить, что состояние конституции для психопрофилактики важным является не столько состояние конституции, сколько обнаружение признаков важных признаков развития психопатологических последствий, распознание признаков развития состояния по пути «травматизации». В то же время умение распознать состояние по пути «травматизации» тесно связано и с решением задачи дифференциальной диагностики — различением так называемого нормального психопатологического реагирования (доклинического уровня проявляемых реакций) и прогностически опасных реактивных состояний.

Таким образом, наблюдается важность своевременного диагностирования личности в ситуации кризиса с целью лучшего понимания ее психологического состояния и определения способов последующей психологической реабилитации и социальной реадaptации. Поскольку проблема исследования таких состояний является актуальной ввиду широкой распространенности и тяжести последствий, она требует научно обоснованного решения вопросов повышения качества диагностики для незамедлительного и эффективного осуществления комплекса профилактических мер.

1. Бойко, О. В. Охрана психического здоровья : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / О. В. Бойко. — М. : Академия, 2004. — 268 с.
2. Гладкова, О. В. Психодиагностика кризисных состояний графологическим методом / О. В. Гладкова // АРРЮРИ. Сер.: Гуманитар. науки. — 2014. — № 5.
3. Юрьева, Л. Н. Кризисные состояния / Л. Н. Юрьева. — Днепрпетровск : Арт-Пресс, 1998. — 156 с.

В.В. ТАРАСОВ

Республика Беларусь, г. Брест, БрГУ имени А.С. Пушкина

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В РАБОТЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

А.И. Близинок пишет, что психосоматическое заболевание — это соматизированное эмоциональное расстройство, вызванное нарушением социальной адаптации личности и проявляющиеся соматической патологией.

В понимании П.Т. Петрюка и И.А. Якушенко, психосоматическое заболевание — это соматическая патология, манифестация или экзацирбация которой связана с лабильностью организма по отношению к воздействию психотравмирующих социально-стрессовых факторов.

падают редко, а если падают, то обычно не получают повреждений. Другими типичными двигательными нарушениями являются паралич и парез, охватывающие одну, две или все четыре конечности, и распространение поражения на мышцы не соответствует нервным и

П.Т. Петрюк и И.А. Якушенко определяют нервным путем, хотя

расстройства как психогенные заболевания, структура которых отличается функциональными расстройствами внутренних органов (систем) при возможном участии пограничной и субклинической соматической патологии.

Больные с функциональными расстройствами предъявляют неопределённые жалобы по поводу своего здоровья. Часто обследование затягивается на долгое время, которое нередко показывает, что органических изменений не имеется. Многих больных это может не устраивать: «ведь если болит — значит, я больной, а тут врач ничего не находит». Получается, что такие больные являются постоянными ходяками в больницы. Этим больных можно понять, т.к. известно множество случаев ошибочных врачебных диагнозов.

Таким образом, функциональное расстройство — это заболевание, характеризующееся нарушением функции какого-либо органа, в основе которого лежит психогигиеническая причина.

Психосоматозы называют «святой семьёркой», потому что роль психологических факторов в их возникновении считается уже бесспорной: бронхиальная астма, сахарный диабет, эссенциальная гипертония, язвенная болезнь 12-перстной кишки, ревматоидный артрит, язвенный колит, нейродермит. В отличие от функциональных расстройств, в клинической картине психосоматозов имеется органическое поражение той или иной системы. Диагностика данных заболеваний требует довольно многих продолжительных и доскональных исследований. Игак, психосоматозами называются соматические заболевания, у которых наблюдаются органические изменения, а также имеется психогенная этиология.

Таким образом, психосоматические заболевания — это соматические болезни, которые вызваны психогигиенической причиной. Организм реагирует изменениями на эмоциональное состояние человека путём возникновения заболеваний.

Работа психолога с психосоматическими заболеваниями сама по себе сложна и подразумевает знания в плане не только психических функций, индивидуальных личностных особенностей человека, но и знание анатомии, физиологии и т.д.

По мнению Ф. Александера, «прогресс в современной медицине заключается, в частности, в кооперации специалистов-психiatров и не психiatров как в диагностике, так и в терапии», т.е. психолог находится

В.Н. Косырев даёт следующее определение: психосоматические заболевания — это физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является аффективное напряжение (конфликты, недомогательство, душевные страдания и др.).

Особый взгляд на психосоматическое заболевание у Ф. Александера, стоявшего у истоков разработки психосоматики в контексте психоанализа. Он утверждает, что «теоретически каждое заболевание является психосоматическим, поскольку эмоциональные факторы воздействуют на все соматические процессы через нервные и гуморальные пути».

Таким образом, человек, находясь даже в ситуации болезни, своим эмоциональным состоянием может влиять на динамику и течение заболевания. Вот и получается, что каждое заболевание может являться психосоматическим, т.к. мы стараемся с ним бороться не только на телесном уровне (лечась в больнице), но и влияем на него с помощью душевных переживаний. По современным представлениям к психосоматическим заболеваниям относят:

- а) конверсионные симптомы;
 - б) функциональные синдромы (органные неврозы);
 - в) психосоматозы, или классические психосоматические заболевания.
- При конверсионном расстройстве наблюдается изменение или утрата какой-либо функции тела в результате психологического конфликта или потребности. Больные конверсионным расстройством не осознают, какая психологическая основа обуславливает их нарушения, поэтому они не могут управлять ими произвольно. Г.И. Каплан выделяет два вида конверсионных расстройств. *Сенсорные симптомы* — типичными симптомами являются анестезия (утрата способности ощущать различные виды раздражений) и парестезия (неприятные ощущения, онемения, покалывания, жжения, ползание мурашек), особенно в конечностях. Кожа также является важным органом чувств и как таковая подвержена конверсионным симптомам, например анестезии, парестезии и гиперестезии. Таким образом можно наблюдать характерную анестезию типа «носки — перчатки» на руках или на ногах. Симптомы конверсии могут охватывать органы чувств, вызывая глухоту, слепоту и «тоннельное» зрение. При конверсионной слепоте, например, больные могут ходить без всяких осложнений или самоповреждений. *Двигательные симптомы* — симптомы со стороны органов движения, включают нарушение движений и походки, слабость, а также параличи. Эти патологические движения усиливаются, когда к ним привлекается внимание. Походка нескоординированная, шатающаяся и сопровождается выраженными, нерегулярными, дергающимися движениями корпуса, а также беспорядочными движениями и размахиванием рук. Но эти большие

в постоянном взаимодействии с другими специалистами в своей работе, реализуя тем самым «бригадный метод работы».

Важным моментом в работе с психосоматическим расстройством является установление его этиологии. «Трата столь много усилий и средств на спасение утопающих, которых несёт река, не пора ли понтересоваться, где же они в неё прыгают?» Выделяют восемь этиологических факторов:

- наследственная конституция;
- родовые травмы;
- органические заболевания в младенчестве, которые увеличивают уязвимость определенных органов;
- характер ухода за ребенком (способ отнятия от груди, приучение к горшку, приготовление ко сну и т.д.);
- случайные физические травматические переживания в младенчестве и детстве;
- эмоциональный климат семьи и личностные особенности родителей, братьев и сестер;
- физические травмы;
- эмоциональные переживания в личных и профессиональных отношениях.

Вопрос, где же и когда больной успел прыгнуть в свою «реку», психолог исследует постоянно, т.к. возможных факторов может быть несколько, и они по-разному повлияли на человека. От этой информации следует отталкиваться, и она является неким ориентиром, по которому будут строиться прогноз и стратегии работы.

В работе с психосоматическими расстройствами психолог должен ориентироваться на следующее принципы:

1. *Принцип системности* указывает на целесообразность комплексной, комбинированной терапии психосоматических расстройств. Таким образом необходимо параллельное воздействие на биологический и психический компоненты заболевания. Психолог ни в коем случае не должен отоваривать клиента обследоваться у врача.

2. *Принцип опосредованности*. Хотя все средства лечения имеют свои, вполне очерченные показания, действие ни одного из них не свободно от эффектов опосредованности, прежде всего – психического. Например, плацебо-эффект.

3. *Принцип отношений*. Любое лечение – это не процесс отношений врача и больного. В этой системе отношений есть осознаваемые и бессознательные цели, ожидания, мотивации всех участников лечебного процесса. M. Sarig приводит такой пример. Женщина-врач, диетолог очень высокой квалификации, внезапно отменяет назначенный ею эффективный

режим ограниченный питания 18-летней девушке с ожирением и вводит высококалорийную диету. Она нашла объяснение такому неожиданному шагу: «В ее возрасте я тоже была толстой и у меня тоже были мысли о самоубийстве. Я изменила режим, чтобы режим ее не убил». Врачу с биологически ориентированным мышлением подобные коллизии могут казаться надуманными, в крайнем случае, он признает, что бывают разные люди и разные ситуации.

4. *Принцип среды.* Среда (одушевленная и неодушевленная) включена в систему лечебных отношений и является их существенным элементом. Прежде всего это касается среды лечебного учреждения: эмоциональной атмосферы, уюта и удобства для пациентов.

5. *Принцип гуманизма.* Терапия не может быть удовлетворительной, если ее средства и методы игнорируют интересы личности и ее развития. Никакая лечебная цель не оправдывает средств, посягающих на личностную уникальность человека, право «быть самим собой», чувство собственного достоинства и интимности — телесной и психологической. Таким образом, мы рассмотрели основные характеристики психосоматического расстройства, а также особенности работы с ним практического психолога.

1. Александр, Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александр. — М., 2004. — 316 с.

2. Исаев, Д. Н. Психосоматические расстройства у детей : рук. для врачей / Д. Н. Исаев. — СПб. : Питер, 2000. — 512 с.

А.М. ТКАЧУК

Республика Беларусь, г. Брест, БрГУ имени А.С. Пушкина

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) является одной из наиболее острых проблем современного общества. Повсеместно наблюдаются неуклонное увеличение количества людей, зависимых от каких-либо психоактивных веществ, а также постоянно растет число ПАВ.

Как отмечают ученые, психоактивные вещества, а также постоянно растет которое при введении...