

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное бюджетное государственное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**БУДУЩЕЕ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ – 2017**

Материалы
XI Всероссийской научно-практической
конференции с международным участием
(27–28 апреля 2017 г.)

Выпуск 11



Пермь 2017

УДК 159.9: 616.89

ББК 88.4

Б90

Будущее клинической психологии – 2017 [Электронный ресурс]: материалы XI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (27–28 апр. 2017 г.); отв. за вып. Ю. А. Аристова; Перм. гос. нац. исслед. ун-т. – Электрон. дан. – Пермь, 2017. – Вып. 11. – 2 Мб. – Режим доступа: <https://elis.psu.ru/node>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-5-7944-2965-7 (вып. 11)

ISBN 978-5-7944-1593-3

В сборнике представлены результаты современных исследований в области клинической психологии. Статьи освещают актуальные проблемы современной клинической психологии. Особое внимание уделяется прикладным аспектам работы клинического психолога. Издание адресовано психологам, клиническим психологам и специалистам, работающим в смежных областях.

The results of current research works in a field of clinical psychology are presented. Articles tell us about actual problems of clinical psychology. The special attention to the applied aspects of clinical psychologist's work is spared.

УДК 159.9: 616.89

ББК 88.4

*Издается по решению кафедры общей и клинической психологии
Пермского государственного национального исследовательского университета*

ISBN 978-5-7944-2965-7 (вып. 11)

ISBN 978-5-7944-1593-3

© ПГНИУ, 2017

8. Николаева В. В. О психологической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарное исследование. М., 1993. С. 84–93.

9. Стрельцов В. В., Золотова Н. В., Баранова Г. В., Ахтямова А. А. Психологическая реабилитация на различных этапах химиотерапии // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 2. С. 57–77.

10. Юдин С. А., Барканова О. Н., Деларю В. В., Гагарина С. Г., Калуженина А. А. Взаимодействие медицинских и социальных факторов во фтизиатрии: нерешенные проблемы // Туберкулез и болезни легких. 2015. № 5. С. 197–198.

А. И. Слонова

*Белорусский государственный
педагогический университет им. М. Танка,
г. Минск*

К ВОЗМОЖНОСТЯМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ MINDFULNESS В РАБОТЕ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАЗЛИЧНЫХ РАССТРОЙСТВ

Mindfulness – один из методов психологической науки, проблематизировавшей осознанность поведения современного человека, который основывается на выработке навыков безоценочной фокусировки внимания на текущем моменте с полным сосредоточением на нем и регистрацией различных аспектов реальности без попытки их интерпретации [1, 4, 5, 19]. Иначе говоря, Mindfulness это одна из форм проживания реальности, которая предполагает наличие трех основных составляющих:

1) максимальной открытости внимания текущему опыту (отслеживание всего, что происходит в теле и разуме здесь и сейчас (восприятие дыхательного ритма, телесных ощущений, всего, что попадает в поле зрения и слуха, фиксация в сознании каждой приходящей мысли и возникающей эмоции));

2) непосредственности восприятия происходящего (переживание опыта без его анализа, внимательное наблюдение ощущений без их словесного обозначения и попыток интерпретации);

3) принятия происходящего (исследование текущего опыта, отказ от критических оценок происходящего, от стремления немедленно изменить ситуацию).

Исторические истоки. Истоки понятия осознанности обнаруживаются еще в философской традиции буддизма, однако широкое распространение и эмпирическую аргументацию концепция «Mindfulness» получила после внедрения ее в методологическое ложе когнитивно-поведенческой терапии [18, 26], выделившись в центральное направление ее «третьей волны» [2, 3, 13]. И если первая фаза когнитивно-поведенческой терапии фокусировалась на поведении и возможностях его модификации, вторая фаза – на феномене мышления и его модификациях, то третья фаза (90-е годы XX века), не вступая с ними в логическое противоречие, а лишь расширяя и дополняя, ознаменовалась ориентацией на принятие и осознание [2, 3, 13]. Свойственный когнитивно-поведенческой терапии прагматизм в поиске потенциального повышения своей эффективности определил включение в «третью волну» методов других традиций, в том числе и медитативных буддистских техник [2 и др.]. Вероятно, общность цели Mindfulness и когнитивно-поведенческой терапии, состоящей в избавлении от руминаций как основной причины многих психических расстройств путем переключения внимания, стала базисом эффективности данного метода.

Стратегии работы. Основанная на концепции Mindfulness когнитивная терапия не ставит перед собой задачи модифицировать содержание мыслей, на ее место приходит стратегия осознания, что мысль не является реальностью. Практика осознанности использует приемы отслеживания появления негативных мыслей, чтобы не дать им захватить полностью сознание и вовлечь его в автоматическое их прокручивание, которое зачастую не приносит ничего, кроме страдания. В конечном итоге человек воспринимает содержание своих мыслей более

отстраненно, созерцательно, без автоматического подключения негативных эмоций [2, 3, 4, 5, 18].

Программы, выстроенные на методе Mindfulness, конкретизируются посредством когнитивных и медитативных техник, которые могут быть нацелены на достижение психотерапевтического, релаксационного и развивающего (в том числе формирующего когнитивную сферу субъекта) эффектов [1]. Когнитивная составляющая Mindfulness-программ сосредотачивается на информировании клиента о природе и механизмах его заболеваний, об основных законах эмоциональной жизни и ее взаимосвязи с когнитивной сферой; на формировании и развитии навыков эмоциональной саморегуляции; на рассмотрении различных когнитивных искажений, катастрофизирующих интерпретацию некоторых телесных ощущений. Медитативные же аспекты направлены на обучение наблюдению за внутренними процессами, осознанию и исследованию их динамики с помощью техник отслеживания дыхания, фокусировки на телесных ощущениях, «созерцания» мыслей и эмоций. Программы строятся вокруг выработки системы взаимодополняющих практических навыков, направленных на достижение большей внутренней независимости от внешних стимулов, на обучение обретению и сохранению психологического равновесия [29].

Сферы применения. Эффективность данного метода при различных медицинских и психологических проблемах доказана в ходе многочисленных исследований, проведенных по всем правилам доказательной науки, в том числе с использованием аппарата фМРТ [15, 16, 21 и др.]. Доказана эффективность практик осознанности в преодолении депрессии и предотвращении ее рецидивов, уменьшении стресса, тревожности, хронических болей, в повышении работоспособности, уравновешенности, концентрации внимания, понимания своих эмоций и потребностей и увеличении общего уровня удовлетворенности жизнью [6, 17, 23 и др.]. Практики Mindfulness находят применение главным образом в сферах работы со стрессовыми, тревожными, депрессивными расстройствами [26, 28 и др.] и порождаемыми ими психосоматическими проявлениями: болями неясной этио-

логии, бессонницей, тревогой, многими другими отрицательными состояниями [8].

Далее более подробно остановимся на результатах конкретных исследований.

Группа датских исследователей на основе мета-анализа более 30 рандомизированных исследований делает вывод о результативности психотерапевтических методов, базирующихся на осознанности (Mindfulness), в уменьшении симптомов физических, психосоматических, психических расстройств. Практики осознанности способствуют уменьшению стресса, тревоги, депрессии [11]. Исследователи приходят к выводу, что созерцательные техники в Mindfulness-программах восстанавливают чувство «истинного присутствия» субъекта в мире, ослабляя склонность к неадекватному толкованию различных телесных ощущений, которое зачастую лежит в основе различных соматоформных заболеваний [9].

Авторами также активно исследуется эффективность методов «третьей волны» когнитивно-поведенческой терапии в лечении заболеваний, в генезе которых существенную роль играют психосоциальные факторы, например, астмы. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что астма обусловлена комплексом психологических и поведенческих факторов; влияние на течение заболевания оказывают как процессы самоуправления, самоконтроля конкретного субъекта, так и соблюдение режима лечения. Основываясь на критическом обзоре современных исследований, ученые признают самыми действенными когнитивно-поведенческую терапию, практики осознанности, методы, базирующиеся на расслабляющих процедурах и др. [30]. Анализ случаев страдающих астмой пациентов, которые демонстрировали стратегии отрицания заболевания либо обнаруживали сверхидентификацию с астмой, позволяет сделать выводы о том, что применение практик осознанности приводит к уменьшению депрессивных и тревожных тенденций, снижению стыда по отношению к своему заболеванию и его проявлениям, улучшению общего эмоционального благополучия, облегчению психологических симптомов [10]. Исследуется также влияние Mindfulness на облегчение течения астмы в психологических (качество жиз-

ни) и физиологических (улучшение легочной функции) аспектах. Медитативные техники осознанности были предложены 42 пациентам с легкой, умеренной и тяжелой формами персистирующей бронхиальной астмы. Регулярная годовая практика привела к клинически существенным улучшениям качества жизни по сравнению с исходными данными. При этом никаких значимых изменений в функционировании легких не обнаружено было. Практики Mindfulness также повысили стрессоустойчивость участников исследования [25]. Изучается роль навыков осознанности при сопровождающих астму симптомах паники (панических атаках, чрезмерной тревожности, телесного напряжения). Участники исследования, молодые люди в количестве 56 человек, отмечают, что обучение самонаблюдению, осознанным действиям, отсутствию самоосуждения, самообвинения способствуют уменьшению паники и тревоги [20].

Коллектив исследователей выявляет взаимосвязанность хронической боли и депрессивных состояний со снижением уровня информированности о своем теле. Практики Mindfulness же увеличивают чувствительность даже к слабым телесным сигналам и реакциям, обучая осознанию их без критики и интерпретации. Повышение осознанности телесных процессов, происходящее во время медитативных практик, обуславливает у участников исследования уменьшение депрессии и болей [7]. Исследователи из Германии отмечают эффективное и долгосрочное сокращение сопутствующих болезненных проявлений у участников с хроническими физическими, психологическими и психосоматическими заболеваниями. Также сами участники отмечают повышение благополучия, качества жизни [24].

В ходе исследовательской работы М. Спеса и др. с онкологическими больными подтверждено, что применение медитации осознанности приносит значительные улучшения в самочувствии таких пациентов, снижение стрессовых симптомов и уменьшение чувства усталости. Исследование, сконцентрированное на оценке эффективности практик осознанности в терапии расстройств настроения и симптомов стресса у онкологических амбулаторных больных, выявило также снижение тревоги, гнева, раздражительности, депрессии, когнитивной дезоргани-

зации, сердечно-легочных и желудочно-кишечных психосоматических проявлений [27]. Проведенный D. Ledesma и H. Kumano мета-анализ, направленный на изучение влияния практик осознанности на психическое и физическое состояние онкологических больных, выявляет, что Mindfulness эффективен в улучшении психического здоровья, облегчении психосоциальной адаптации к болезни [22].

Исследователи используют специализированные программы, основанные на Mindfulness, для лечения пациентов с негативными физическими симптомами, которые не объяснимы с медицинской точки зрения (Bodily Distress Syndrome (BDS): фибромиалгии, синдром хронической усталости, соматоформные расстройства), и отмечают их значительный потенциал в улучшении функционирования таких пациентов, повышении качества их жизни, уменьшении болезненных симптомов, что предотвращает их социальную изолированность [12]. На основе результатов проведенных исследований, авторы утверждают, что терапия, основанная на осознанности, может использоваться в лечении психосоматически детерминированного синдрома раздраженного кишечника и других воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита [31].

Анализируя результаты исследований, ученые приходят к выводу, что Mindfulness может помочь широкому кругу людей справиться как с доклиническими проблемами, так и с широким спектром клинических заболеваний (например, хроническими болями, в том числе и при онкологических заболеваниях, болезнях сердца, депрессии и тревоге). В целом, практикование осознанности облегчает страдания, связанные с физическими, психосоматическими и психическими расстройствами. Принятие истинных ощущений уменьшает негативное влияние и повышает жизненный тонус [14].

Выводы. Резюмируя результаты зарубежных исследований эффективности подходов, базирующихся на практиках осознанности, к оказанию психотерапевтической помощи людям с соматоформными расстройствами, различными соматическими и психосоматическими проявлениями стрессовых, депрессивных, тревожных расстройств, можно отметить их высокий по-

тенциал в решении подобных задач. Использование практик Mindfulness в работе с данной проблематикой приводит к сокращению использования избегающих копинг-стратегий, увеличению эмоциональной устойчивости, когнитивной гибкости, развитию способности видеть связи между мыслями, чувствами и поведением, что в конечном итоге увеличивает субъективное психологическое благополучие больных и уменьшает негативные проявления.

Список литературы

1. Дьяков Д. Г., Слонова А. И. Практики осознанности в развитии самосознания, коррекции и профилактике его нарушений // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. № 3 (25). С. 377–387.

2. Нойфельд В. Mindfulness и Acceptance and Commitment Therapy – направление третьей волны когнитивно-поведенческой терапии // Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2013. Т. 4. С. 43–44.

3. Холмогорова А. Б. Когнитивно-бихевиоральная терапия «на гребне третьей волны»: революционный поворот или новые акценты? // Современная терапия психических расстройств. 2016. № 2. С. 16–21.

4. Bishop S. R., Lau M. et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition // Clinical Psychology: Science & Practice. 2004. Vol. 11(3). P. 230–241.

5. Brown K. W., Ryan R. M. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being // Journal of Personality and Social Psychology. 2003. Vol. 84. No. 4. P. 822–848.

6. Crane R. Mindfulness-Based Cognitive Therapy // Distinctive Features. 2009. № 20. P. 34–42.

7. de Jong M., Lazar S. W., Hug K., Mehling W. E., Hölzel B. K., Sack A. T., Peeters F., Ashih H., Mischoulon D., Gard T. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Awareness in Patients with Chronic Pain and Comorbid Depression // Front Psychol. 2016. № 30. P. 967.

8. Delmonte M.M. Meditation, the unconscious, and psychosomatic disorders // Int J Psychosom. 1989. № 36 (1–4). P. 45–52.

9. Farb N., Daubenmier J., Price C. J., Gard T., Kerr C., Dunn B. D., Klein A. C., Paulus M. P., Mehling W. E. Interoception, contemplative practice, and health // *Front Psychol.* 2015. № 9(6). P. 763.

10. Fellows J. L., Flower L., Blakey J., Kurukulaaratchy R., Howard R., Mansur A. Case series: the application of «third wave» cognitive behavioural therapies in difficult to treat asthma // *J Asthma.* 2015. № 52(9). P. 905–912.

11. Fjorback L.O., Rasmussen B.H., Preuss T. Effect of mindfulness on symptoms of stress, anxiety and depression // *Ugeskr Laeger.* 2014. № 14. P. 176–178.

12. Fjorback L.O. Mindfulness and bodily distress // *Dan Med J.* 2012. № 59(11). P. 45–47.

13. Garay C. J., Korman G. P., Keegan E. G. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and the «third wave» of cognitive-behavioral therapies (CBT) // *Vertex.* 2015. № 26. P. 49–56.

14. Grossman P., Niemann L., Schmidt S., Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis // *J Psychosom Res.* 2004. № 57(1). P. 35–43.

15. Hölzel B. K., Lazar S. et al. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective // *Perspectives on Psychological Science.* 2011. № 6. P. 537–559.

16. Hölzel B. K., Carmody J. et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density // *Psychiatry Research: Neuroimaging.* 2011. № 1. P. 36–43.

17. James D., Evan M. Forman Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy // *NeuroReport.* 2009. № 17. P. 23–37.

18. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.* N. Y.: Delacourt, 1990.

19. Kabat-Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results // *General Hospital Psychiatry.* 1982. Vol. 4. P. 33–47.

20. Kraemer K. M., McLeish A. C., Johnson A. L. Associations between mindfulness and panic symptoms among young adults with asthma // *Psychol Health Med.* 2015. № 20(3). P. 322–331.

21. Lazar S. et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness // *NeuroReport*. 2005. № 16(17). P. 93–97.
22. Ledesma D., Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis // *Psychooncology*. 2009. № 18(6). P. 571–579.
23. Lutz A. et al. Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise // *PLoS One*. 2008. № 3(3). P. 1–10.
24. Majumdar M., Grossman P., Dietz-Waschkowski B., Kersig S., Walach H. Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample // *J Altern Complement Med*. 2002. № 8(6). P. 719–730.
25. Pbert L., Madison J.M., Druker S., Olendzki N., Magner R., Reed G., Allison J., Carmody J. Effect of mindfulness training on asthma quality of life and lung function: a randomised controlled trial // *Thorax*. 2012. № 67(9). P. 769–776.
26. Segal Z.V., Williams J., Teasdale J. *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse*. N. Y.: Guilford Press, 2002. 351 p.
27. Speca M., Carlson L. E., Goodey E., Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients // *Psychosom Med*. 2000. № 62(5). P. 613–622.
28. Teasdale J.D. et al. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? // *Behavior Research and Therapy*. 1995. № 33. P. 25–39.
29. Williams M., Penman D. *Mindfulness: A Practical Guide to Finding Peace in a Frantic World*. Piatkus Books, 2011. P. 8–12.
30. Yorke J., Fleming S., Shuldham C., Rao H., Smith H. E. Nonpharmacological interventions aimed at modifying health and behavioural outcomes for adults with asthma: a critical review // *Clin Exp Allergy*. 2015. № 45(12). P. 1750–1764.
31. Zomorodi S., Rasoulzadeh Tabatabaie S. K., Azad-fallah P., Ebrahimidaryani N., Arbabi M. Long Term Effects of Mindfulness on Quality of life in Irritable Bowel Syndrome // *Iran J Psychiatry*. 2015. № 10(2). P. 100–105.

Содержание

Ю. А. Володина, А. Е. Овчарова Стресс как психологическая основа кризисной ситуации подростка-сироты	3
А. Г. Малов Умственная отсталость при болезнях геномного импринтинга	9
О. В. Дударева, Т. В. Уласень Характеристика регистров аффективных нарушений у женщин, совершивших суицидальную попытку путем самоотравления	15
М. В. Булыгина Психосоматические расстройства у детей в контексте нарушения символической коммуникации между матерью и ребенком	21
С. А. Водяха Соотношение жизнестойкости и личностных достоинств студентов	30
И. П. Лебедева Метод контрастов контрастов в клинико-психологическом исследовании	40
О. В. Ломтагидзе, Н. А. Четкова Особенности цветовосприятия детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности	45
В. Л. Козачун Психологическая коррекция личностного смысла болезни при соматическом заболевании (на примере бронхиальной астмы)	48
Н. А. Русина Диалог в практике работы психотерапевта	60

А. Ю. Бергфельд Онкологическое заболевание как психосоматическая проблема	72
М. П. Билецкая, Д. С. Полумеева Психологическая коррекция детско-родительских отношений в семьях девушек-подростков, страдающих алиментарным ожирением, с позиции интегративного подхода	79
Д. О. Смирнов Динамика формирования психосоматического симптома	86
А. В. Старкова Телесно-ориентированная терапия как метод профилактики синдрома «эмоционального выгорания» у педагогов коррекционных образовательных учреждений	93
И. Н. Малинина Механизмы адаптации и адаптационный потенциал личности	101
А. Е. Черная, Е. А. Бурина Тос492376206 Психологические особенности лиц гомосексуальной ориентации	107
Н. В. Золотова, В. В. Стрельцов, Г. В. Баранова, А. А. Ахтямова Мишени психокоррекционного воздействия у больных туберкулезом легких	116
А. И. Слонова К возможностям использования технологии MINDFULNESS в работе с психосоматическими проявлениями различных расстройств	125
Е. М. Федорова Некоторые проблемы психологической профилактики профессионального стресса сотрудников уголовно- исполнительной системы	134

Научное издание

БУДУЩЕЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ – 2017

Материалы
XI Всероссийской научно-практической
конференции с международным участием
(27–28 апреля 2017 г.)

Выпуск 11

Издается в авторской редакции

Техническая подготовка материалов:
Ю. В. Аристова, Л. С. Нечаева

Подписано к использованию 08.09.2017
Объем данных – 2 Мб

Размещено в открытом доступе
в электронной мультимедийной библиотеке ELiS

Издательский центр
Пермского государственного
национального исследовательского университета.
614990, г. Пермь, ул. Букирева, 15