отношениях, ставшую причиной не сформированного адаптационного механизма, обеспечивающего полноценное развитие личности в социуме. В данный момент переживает глубокий экзистенциальный личностный кризис, граничащий с суицидальными тенденциями (сочетания цветов на стадии 1). В силу незаинтересованности клиента не удалось провести полноценную консультативную сессию, и работа ограничилась взаимодействием клиента со стимульным материалом методики. Спустя 6 месяцев клиент обратился снова, по его словам, он почувствовал изменения, которые связывает с первой МАРИ сессией.

В результате повторной диагностики были констатированы значительные изменения в состоянии клиента через активные стадии жизненного цикла, отражённые в тестировании. Перегруженная в первом тесте стадия 1 во втором оказалась не заполненной, акцент сместился на стадию 4, отражающую выход психической энергии в область сознания, в сферу социальной реализации. Изменилось качество социального взаимодействия (характеристики стадии 9). Таким образом, мы можем говорить об изменениях, которые инициировала первая МАРИ сессия, активировав заложенный в психике ресурс к саморегуляции и выходу из кризиса. Целостная система методики МАРИ имеет высокий потенциал перспектив методологической, практической и теоретической работы с данной техникой.

Обидин И. Ю., Санкт-Петербург, педагог-психолог СПб ГБУСО, социальный приют для детей «Транзит».

НЕВРОТИЧЕСКОЕ ЧУВСТВО ВИНЫ КАК ОСНОВА ДЕСТРУКТИВНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Чувство вины, иллюзия вины, вина реальная, невротическая, экзистенциальная – все эти понятия занимают особое место в работе практикующих клинических психологов и психотерапевтов вне зависимости от школы, направления психологии, на которой основывается специалист (Кон И.С., 1979). Понимания самого термина за 20ый век сильно менялось и видоизменялось: от «тревоги человека, зависимого от общества», страха лишится любви и признания - психодинамический подход (Хорни К. 2014), до ощущения страха, что может что-то случится с объектом любви, и предстоящей потери этого объекта, страх не реализовать свой потенциал - экзистенциальный подход (Мэй Р.,2004).

Наблюдая в практике за взрослыми «жертвами» домашнего насилия (тут необходимо обратить внимания на то, что вид насилия не имеет никакого значения: оно может быть и психологическим, и физическим, и сексуальным, важна форма насилия) у подавляющего большинства пациентов при анализе их жизни обнаруживается глубокое чувство невротической вины, обычно связанное с нарушенными детско-родительскими отношениями в возрасте от 5 до 11 лет. Причины возникновения вины взрослому здоровому человеку могут казаться совершенно нелепыми, нелогичными, неоправданными, или по крайней мере интенсивность переживаний явно не соотноситься с причинами их вызвавшими: ребенок взявший на себя вину за развод родителей, ребенок чувствующий вину за то, что в сложной материальной ситуации его на время отдали на воспитание бабушке, детская злость на появление младшего брата или сестры, которая как запретное чувство трансформировалась в чувство вины и ощущения своей «плохости». У этой вины может быть как объективный внешний источник, так и интроэкцированные во внутрь установки. Несомненно, появление такого чувства у ребенка связано с эгоцентризмом свойственным детям в этом возрасте.

Если эти детские переживания не были проработаны или решены, чувство вины зачастую может становиться фундаментом, на котором выстраиваются «взрослые» деструктивные отношения с партнерами. «Жертва» в этих отношениях вынуждена ходить по порочному кругу, то меняя одного «абьюзера» на другого, рассчитывая, что сейчас «это совершенно другой человек», то бесконечно прощать одного, испытывая разные чувства от злости и недоумения, до чувства возвышения над партнером, или прибегая к рационализации «что это

ее крест», «все так живут». В крайних формах жертва начинает считать такие отношения нормальными и единственно возможными.

На самом деле испытываемое неосознаваемое чувство вины, которое жертва в прямом смысле тащит с собой из детства, является той самой причиной, по которой пациент не может выйти из отношений. «Жертва» бессознательно рада быть наказанной, потому что для психики это является символическим искуплением, наказанием за "невротическую" вину. А так как невротическая личность по сути своей не может искупить эту вину реальными способами, так как фактической вины нет, жертва не может перестать быть жертвой. Со стороны это может напоминать союз между садистом и мазохистом, за одним важным исключением: что в этом союзе мазохист никогда не получает истинного наслаждения от страданий и боли. И даже осознавая весь ужас своего положения, в котором он находится, пациент искренне не видит пути выхода (решения) из сложившейся ситуации. Личный профессиональный опыт показывает, что на практике с такими пациентами после осознания ситуации, наилучшими способами работы являются те, когда такие пациенты рассматриваются не как жертвы реального насилия, которыми по факту они не являются, а когда пациент рассматривается как человек, имеющий глубокую невротическую структуру личности.

В заключение, необходимо сказать, что данная статья не касается реальных жертв насилия, перенесенного в любом возрасте, когда в работе необходимо смещать акцент с ситуации (проблемы, в которой они находятся и часто привыкли жить) на пути решения (поиск ресурсов, перспектив будущего, и др.).

Ряшенцева Д. Р., клинический психолог, Тромбчиньски П. К., СПбГУ.

НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В борьбе с аффективными расстройствами все чаще популярность получают различные интегративные подходы. Одним из таких подходов является схема-терапия Дж. Янга и Р. Лихи. Данный подход распространен в зарубежной практике и зарекомендовал себя как высоко эффективный метод в психотерапии аффективных расстройств (Beck A., 1979; Young J. E., Klosko J. S., и др., 2003; Арнтц А., Якоб Г., 2016). На данный момент, на российской выборке исследований посвященных схема-терапии для пациентов с эндогенной депрессией недостаточно. Что подтверждает актуальность и практическую значимость нашей работы.

Данная работа посвящена выявлению дезадаптивных схем, режимов и дезадаптивных эмоциональных схем, а также направлена на определение мишеней в схема-терапии пациентов с аффективными расстройствами (F31, F32, F33, F34). Задачи исследования: 1) Изучение индивидуально-психологических характеристик таких как выраженность эмоциональных схем, ранних дезадаптивных схем и режимов у лиц с аффективными расстройствами. 2) Изучение индивидуальных-психологических характеристик таких как выраженность эмоциональных схем, ранних дезадаптивных схем и режимов у лиц без диагноза. 3) Сравнение полученных данных между пациентами с аффективными расстройствами и лицами без диагноза. 4) Сравнительное изучение взаимосвязей эндогенной депрессии и индивидуально - психологических особенностей лиц с аффективными расстройствами. Гипотезы: 1) У лиц с аффективными расстройствами, по сравнению с контрольной группой, более выражены ранние дезадаптивные схемы и режимы; 2) Лица с аффективными расстройствами, по сравнению с контрольной группой, более склонны к рационализации эмоций. А также у них отличаются формы проявления эмоций.

Предмет исследования: индивидуально-психологические характеристики, а именно: ранние дезадаптивные схемы, режимы функционирования схем, эмоциональные схемы. Объектом исследования: симптомы аффективных расстройств у пациентов с депрессивным