

Выводы:

1. Конфликты как у девушек, так и у юношей чаще наблюдались в обе сессии. Также имелось большое количество (32%) девушек, не имеющих конфликтов ни в одну из сессий. В первую сессию наблюдался больший процент студентов с внутриличностными конфликтами.

2. Внутриличностные конфликты девушек были связаны с потребностью в самоутверждении, активном действии, юношей – с надеждами и потребностями в перспективе.

3. Девушки компенсировали внутриличностные конфликты чаще положительными эмоциями, а юноши – агрессией.

4. У большей части студентов (42% в летнюю и 49% в зимнюю сессию среди девушек, 57% в летнюю и 43% в зимнюю сессию среди юношей) наблюдалось «незначительное отклонение от аутогенной нормы». Среди юношей отмечался весомый процент (24% и 33% в летнюю и зимнюю сессию соответственно) со «значительным отклонением от аутогенной нормы».

Список литературы:

1. Алтынова Н.В. Физиологический статус студентов-первокурсников в условиях адаптации к обучению в вузе / Н.В. Алтынова, А.В. Панихина, Н.И. Анисимов, А.А. Шуканов // В мире научных открытий. – 2009. – № 3 (2). – С. 99-103.

2. Иванов А.Е. Гендерные особенности взаимосвязи уровня коммуникативной агрессии и психофизиологических показателей теста Люшера у студентов / А.Е. Иванов, А.А. Зайченко // Наука и общество. - 2012. - №1 – С. 157-161

3. Иванова Н.Л. Влияние магнитных бурь на психическую устойчивость и вегетативный коэффициент студентов / Иванова Н.Л. // Наука и бизнес: пути развития. – 2016. - №11 – С.13-16

4. Lombardi F. Heart rate variability: a contribution to a better understanding of the clinical role of heart rate / F. Lombardi // Eur. Heart J. – 1999. – Vol. 20. – Н. 44 –51.

УДК 159:99

Журавлев А.А., Тумасова Е.Р.
ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМ
РАССТРОЙСТВОМ

Уральский государственный медицинский университет
Кафедра клинической психологии и педагогики
Екатеринбург, Российская Федерация

Zhuravlev A.A., Tumasova E.R.
PSYCHOTHERAPY OF PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDER

Ural state medical university
Department of clinical psychology and pedagogy

Аннотация. В статье рассмотрены клинические аспекты и основные подходы психотерапии (телесно-ориентированный, экзистенциальный и когнитивно-поведенческий) пациентов с депрессивным расстройством.

Annotation. The article describes the clinical aspects and the main approaches of psychotherapy (body-oriented, existential and cognitive behavioral) of patients with depressive disorder.

Ключевые слова: Депрессивное расстройство, психотерапия, когнитивно-поведенческий подход.

Key words: Depressive disorder, psychotherapy, cognitive behavioral approach.

Введение

Понятие депрессии в клиническом понимании имеет как минимум три значения: депрессия как настроение, аффективное состояние; как симптом депрессивного расстройства и как собственно клинический диагноз – «депрессивное расстройство», которое мы рассмотрели в нашей работе.

Депрессивное расстройство – это расстройство, которое проявляется сниженным настроением, пессимистичной оценкой себя, ситуации, своего окружения, когнитивным и моторным торможением, снижением влечений и соматовегетативными нарушениями [2].

Актуальность данной темы обусловлена высокой распространенностью заболевания в мире. По данным ВОЗ по состоянию на 2015 г., показатели распространенности этих расстройств на уровне стран колеблются в диапазоне от 3,8% до 6,3% от общей численности населения. Несмотря на то, что депрессия – это весьма распространенное состояние, которое может развиваться у любого человека на любом этапе жизни, ее по-прежнему не всегда распознают и не всегда лечат. Соответственно, существует потребность в проведении открытого диалога по данной проблеме, равно как и в преодолении стигмы, связанной с этим ограничивающим жизнедеятельность состоянием. Также актуальность данной темы обусловлена тем, что многие люди, страдающие депрессией, избегают лечения или откладывают его из страха перед предвзятым отношением или дискриминацией со стороны окружающих, вызванного прохождением психиатрического/психологического лечения. Данная ситуация в сочетании с низким уровнем государственного финансирования стала причиной огромных пробелов в диагностировании и лечении депрессии и привела к тому, что только небольшая доля людей, страдающих депрессией, получают надлежащую помощь, соответствующую имеющимся у них потребностям.

Цель исследования – проанализировать психотерапевтические подходы в работе с людьми, имеющими депрессивные расстройства.

Материалы и методы исследования

Обзор литературных источников по проблеме клинического анализа депрессивных расстройств работы (Н.Н. Иванец, С. Hammen, G.W. Brown) и психотерапевтического сопровождения данной категории пациентов (Н. Пезешкиан, Б.У. Якубанеце, А. Бек, Дж. Бек, А. Эллис, А. Лоуэн, В. Райх, В. Франкл, А. Langle).

Результаты исследования и их обсуждение

Депрессия – это заболевание, связываемое с целым рядом факторов, от генетической предрасположенности до влияния окружающей среды (нейрохимические, социальные факторы).

Помимо этого, на формирование депрессивных расстройств могут влиять различные соматические заболевания и особенности преморбида. При этом у больных происходят изменения соматического состояния, когнитивной и аффективной сфер, психомоторной активности.

Психотерапия больных с депрессивными расстройствами может осуществляться с применением различных психотерапевтических подходов. В рамках телесно-ориентированного подхода причины депрессии рассматривают через подавленные эмоции и переживания, застревающие в теле в виде телесных зажимов. Психотерапевтические интервенции, направленные на купирование этих зажимов, способствуют разрядке и постепенному преодолению депрессивного состояния [1].

В рамках экзистенциального подхода депрессию рассматривают с точки зрения ее феноменологии – утрата переживания ценности и полноты жизни, а также через формирование ноогенного невроза, который обусловлен, в первую очередь, утратой осмысленности существования. Экзистенциальная терапия реализуется через последовательные стадии проработки глубинных причин депрессии, что достигается в первую очередь через акцент на самих терапевтических отношениях в «здесь и сейчас», которые должны быть понимающими и принимающими [4].

В рамках когнитивно-поведенческой терапии формирование депрессии объясняется наличием иррациональных убеждений и дизадаптивных стратегий переработки информации. Следовательно, терапевтический процесс направляется на обучение клиента обнаружению иррациональных верований и убеждений с последующим контролем за ними. Также, в КПТ присутствует целый ряд поведенческих техник, которые в современных теориях играют в большей степени вспомогательную роль, однако их использование в терапии также важно, как и применение когнитивных техник. В большинстве случаев применяется смешанный набор когнитивно-поведенческий методов для терапии и профилактики депрессивных расстройств [1]. В данном подходе применяются следующие техники: составление расписания занятий вместе с клиентом; распределение заданий, ранжированных по сложности; терапия «мастерством и удовольствием»; когнитивная репетиция.

Составление расписания занятий вместе с клиентом. Поскольку пациент считает себя неспособным к продуктивной деятельности, очень важно вовлечь

его в деятельность, чтобы он мог убедиться в большей собственной продуктивности. Расписание занятий само по себе помогает пациенту структурировать свой день. Поскольку депрессивные больные зачастую сопротивляются попыткам сделать их более «занятыми», необходимо задействовать различные стимулы. Например, объяснить, что повышение активности может до некоторой степени ослабить отрицательные эмоции.

Распределение заданий, ранжированных по сложности. Цель этого метода заключается в том, чтобы создать больному ситуацию серийного успеха. Поэтому его иногда называют «терапией успехом». Терапевт начинает с самого простого задания, зная способности пациента. Работая вместе, терапевт и пациент разрабатывают и другие виды занятий по принципу нарастания их сложности и длительности. Например, депрессивная домохозяйка может начать с простейшего вида хозяйственной работы – сварить яйцо. По мере приобретения опыта преодоления и успеха она может приступить к приготовлению мяса.

Терапия «мастерством и удовольствием». Сущность этого вида терапии состоит в том, чтобы пациент сохранял общее представление обо всех своих занятиях и помечал пометкой «М» каждое хорошо выполненное действие и пометкой «У» каждое приятное событие. Цель процедуры заключается в устранении своеобразной «слепоты» депрессивных больных к ситуациям успеха и их готовности забывать ситуации, в которых они получали некоторое удовлетворение.

Когнитивная репетиция. Эта техника применяется для того, чтобы выявить трудности, мешающие больному выполнять целенаправленную деятельность. Воображая шаг за шагом, как он приступает к какому-либо занятию, пациент получает возможность сообщить в самоотчетах о специфических помехах, которые он предвидит, и конфликтах, которые при этом возникают. Эти «блокады» действий в дальнейшем могут стать предметом дискуссий.

Выводы:

1. Психотерапия пациентов с депрессивными расстройствами направлена на выявление причин и устранение основной симптоматики, представленной гипотимией, идеаторной и моторной заторможенностью.

2. Применение когнитивно-поведенческой терапии является наиболее распространенным и научно доказанным вариантом нефармакологической помощи пациентам с депрессией [1]. Положительная динамика обнаруживается в относительно короткие сроки в сравнении с большинством других психотерапевтических подходов, при этом целью терапии является не только «вылечить» клиента, но и обучить его самостоятельно применять конкретные навыки и техники в рамках самопомощи и повышения качества жизни.

3. Комплексное сопровождение пациентов данной группы должно включать как психотерапевтическую помощь, так и наблюдение врача-психиатра, что будет способствовать более глубокому и эффективному лечению и увеличит стойкость ремиссии.

Список литературы:

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии : научное издание. / А. Бек, Д. Раш, Б. Шо – СПб.: Питер, 2003.
2. Ковров Г. В. Депрессия в общей практике / Г. В. Ковров, М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов // Русский медицинский журнал. 2010. № 8. С. 504–507.
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан - М., 1996.
4. Taylor M.A. Melancholia: The diagnosis, pathophysiology, and treatment of depressive illness. / M.A. Taylor, M. Fink – Cambridge University Press, Cambridge, 2006.
5. Langle A., Method of existence analytic psychotherapy. / A. Langle – Wien, Austria, 1990; 38(3): P. 253-62.
6. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс] URL: <https://mkb10.su/> - Электронный справочник МКБ-10. - 1990-2019. (Дата обращения 16.03.2019)

УДК 159.923.2

Захарова А. П., Евладова А.А.
СВЯЗЬ ОБЩЕГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЧУВСТВА ЮМОРА У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Кафедра клинической психологии и педагогики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Zakharova A. P., Evladova A.A.
RELATIONS BETWEEN GENERAL INTELLIGENCE AND SENSE
OF HUMOR AMONG STUDENTS OF MEDICAL SPECIALITY

Department of clinical psychology and pedagogy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alenazakh1@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены такие понятия, как интеллект и чувство юмора. Проведено исследование связи общего интеллекта и стилей юмора у студентов медицинских специальностей.

Annotation. The article deals such concepts as intelligence and sense of humor. Research of relations between general intelligence and sense of humor among students of medical speciality was conducted.

Ключевые слова: общий интеллект, чувство юмора, связь, исследование
Key words: general intelligence, sense of humor, relations, research

Введение