

синдром реактивной депрессии и депрессивный невроз, представляющие собой расстройства невротического уровня и психотическую депрессию. У 50% женщин в послеродовом периоде возникает транзиторный синдром невротической депрессии, известный в англоязычной литературе под названием "blues", который может трансформироваться в послеродовую депрессию. Ее частота составляет 15-20%. Однако, нередко послеродовая невротическая депрессия возникает на фоне неизменного настроения, без предшествующего периода "blues". К его характерным проявлениям относятся слезливость, лабильность настроения, чувства печали, тревоги, нарушения сна. Болезненные симптомы возникают после родов, достигают максимума на 3-7 день и вскоре исчезают. Среди психологических факторов риска развития "blues" наибольшее значение имеют личностные особенности женщин (повышенная тревожность, невротизм), семейная дисгармония, первые роды, предменструальный синдром в анамнезе и перевод новорожденного в детское отделение. Причиной развития послеродовой депрессии может стать бессознательное отвержение женской роли и/или амбивалентное отношение к материнству [5].

Проявления депрессивных чувств у беременной или родильницы (печаль, безрадостность, уныние, усталость, подавленность, раздражи-

тельность) постепенно могут смениться более тревожными признаками — нарушениями сна, суточными колебаниями настроения, печальным, подавленным выражением лица, чувствами вины, тоски, печали, малоценности, отчаяния, трудностями принятия решения [5]. Мать, находящаяся в таком состоянии не может адекватно реагировать на сигналы младенца и удовлетворять его потребности, устанавливать диалог с ним, что нарушает функционирование системы «мать-дитя» и делает невозможным оптимальное развитие ребенка.

Одним из направлений изучения девиантного материнства является анализ особенностей матерей, которые были лишены возможности адекватного взаимодействия с детьми в ранний послеродовой период (сепарация в связи с нарушением процесса родов, неонатальной патологией, преждевременными родами) [2]. Эти исследования показывают, что становление материнского отношения связано не только с историей жизни женщины и ее личностными качествами, но и с особенностями ребенка и организацией послеродового взаимодействия с ним.

Все вышеизложенное подчеркивает острую необходимость организации полномасштабного комплексного психолого-социального сопровождения материнства и семьи в целом в перинатальный период.

1. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
2. Ковалев А.И., Воронкова Л.Б. Острое стрессовое воздействие на беременных женщин как фактор, приводящий к возникновению предрасположенности нервно-психических расстройств у их детей. // Материалы конгресса по детской психиатрии 25-28 сентября 2001 г. — М.: Росинэк, 2001.
3. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопр. психол. — 2001. № 2.
4. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2006.
5. Психика и роды / Под редакцией члена-корреспондента РАМН проф. Айламазяна Э.К. — СПб.: АОЗТ «Яблочко СО», 1996.
6. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. — М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.

**РЕЗЧИКОВА ВИКТОРИЯ ВЛАДИМИРОВНА**  
аспирантка СПбГИПСР

### ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА, РАБОТАЮЩЕГО В СИСТЕМЕ «ЧЕЛОВЕК-ЧЕЛОВЕК»

**АННОТАЦИЯ.** Статья посвящена анализу взаимосвязи психического здоровья и личностной идентичности. Рассматриваются критерии психического здоровья личности. Обсуждаются различные точки зрения относительно того, что является показателями психического здоровья и того, как специалист, работающий в системе «человек-человек», а в частности специалист-психолог, использует собственное «Я», чтобы добиться ведущего положения в терапевтической системе.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** идентификация, психическое здоровье, личностная идентичность, самоидентичность, единство «Я».

Высокий ритм жизни, информационные и эмоциональные перегрузки, экологические нарушения — все это приводит к резкому росту сердечно-сосудистых, онкологических, язвенных, психических и пр. заболеваний.

Часто первой причиной, приводящей к заболеваниям различной этиологии, является нежелание и неумение человека понять себя, осознать свои потребности, разобраться, соответствуют ли его эмоции той ситуации, в которой он находится, и отметить связь работы организма с окружающим миром, потрудиться на благо своего здоровья. Здоровье в полном смысле «зарабатывается в поте лица».

От чего зависит наше здоровье? Можно выделить четыре группы обобщенных факторов:

- 1) наследственность (примерно 20%);
- 2) экология (примерно 20%) — нарушения, вызываемые технологической деятельностью, вырастают и увеличивают негативное влияние этого фактора;
- 3) медицина (примерно 10%; наблюдается тенденции к снижению влияния);
- 4) образ жизни (примерно 50%) [5, с. 79].

Из этого можно сделать вывод, что на 50% наше здоровье зависит от образа жизни и только на 10% — от медицины.

Образ жизни — очень многоплановое понятие. Оно включает индивидуальные психологические особенности, здоровье, жизненный опыт, традиции, семейные и местные (где родился, там и пригодился). Рассмотрим некоторые основные положения образа жизни. Каждый человек неповторим, поэтому важен индивидуальный подход, свой опыт, который за вас никто не приобретет. Человек,

как организм и как личность, растет, ассимилирует новый материал. Теория, которой он овладел, осознана и присвоена в деталях. Анализируя, наблюдая и экспериментируя, приобретает силу и власть — основание своей цельности и самодостаточности. Но очень трудно всматриваться, а не оценивать. Любая оценка управляема стереотипом, упрощая картину, относя новое к уже известным группам. Стереотипные реакции, когда-то здорово помогающие, теперь мешают чувствовать себя настоящим. Гештальттерапевты называют их интроектами, присвоенные убеждения, установки других людей без критики, когда-то благополучно встроившие нас в новые условия, а теперь используемые без раздумья, мешают формированию личности. Гештальттеория различает четыре невротических механизма на границе «Я», препятствующих достижению психологического здоровья и зрелости: слияние, ретрофлексия, интроспекция и проекция. «Я», состоящее из интроектов, не функционирует спонтанно. Оно сложено из обязанностей, норм, представлений о «человеческой природе», навязанные извне. А «социальное», совесть — часто интроецированные нормы и установки, чуждые реальным, здоровым интересам и потребностям человека, лишаящим его подлинного общения и способности испытывать радость. Идентификация обнаруживает границу между своим и чужим.

Что такое идентификация? Из словаря: «Идентификация личности — психологический механизм, работа которого основана на существовании эмоциональной связи индивида с другими людьми, прежде всего, родителями, приводящий к употреблению, чаще всего неосознанному, этим значимым другим. Ориентация на другого человека, как на

образец, существенно повышает эффективность социального научения. За счет идентификации у маленького ребенка происходит формирование поведенческих стереотипов, образующих черты личности, определенные ценностных ориентаций и поло-ролевой идентичности» [7, с. 34].

Психическое здоровье — понятие неоднозначное. То, что одни считают нормальным здоровьем, другие могут воспринимать как нездоровье. Наверное, здоровым можно считать человека, который, как минимум, способен адекватно решать профессиональные, семейные и личные проблемы. В последнее время некоторые состояния, которые ранее рассматривались как болезни, сегодня классифицируются как пограничное состояние [6, с. 311].

Для обеспечения психического здоровья важны изменения в духовной сфере, умение управлять своим сознанием и эмоциями. Все должно быть гармонично.

Рассмотрим с психологической точки зрения то, что в Древней Индии понимали под сочетанием понятий дух, сознание и эмоции. Представим личность в виде оптической призмы, гранями которой являются воля (в основании), разум и чувства. Если такая «призма» гармонична (равносторонняя), то знания, «падающие» на грань разума, преломляются личностью и через грань чувств «выходит» спектр мотивации потребностей, обеспечивающий оптимальность результатов деятельности, материальной и информационной (духовной и интеллектуальной) сфер.

Если воля мала, то потребности концентрируются в области идей и рассуждений, а не в материальной сфере. Вероятно, отсюда у таких людей и небольшие материальные запросы.

Дефицит чувств приводит к деформациям другого рода, к преобладанию прагматизма. Приземленность стимулов и результатов мешает проявлению чувств, вызывает психосоматические расстройства, приводит к нарушению взаимоотношений в социуме, особенно на эмоциональном уровне.

Гельвеций (1938) считал, что отличительный признак здорового ума заключается в его способности правильно осуществлять сравнение сходств и различий, соответствий и несоответствий между разными предметами [5, с. 59]. Здоровый человек, в отличие от больного, способен управлять миром своих психических явлений, держать их под контролем (Страхов, 1894). По замечанию А.Ф. Лазурского (1925), один из признаков здоровой личности предполагает умение человека регулировать свои поступки и поведение в границах социальных норм [5, с. 129]. В качестве одного из важнейших признаков душевного здоровья личности А.А. Меграбян (1978) называет способность к саморегуляции, т.е. умение человека в бодрствующем состоянии свободно управлять своими сенсорно-перцептивными процессами, мыслями, эмоциями и моторными функциями. Психически здоровый человек, как считает В.С. Дерябин (1980), прежде всего,

отличается уравновешенностью, относительным, постоянством поведения и адекватным реагированием на окружающие его жизненные условия. Единство «Я» и эффективная адаптация к социуму являются, согласно Т. Рибо (1886), условиями психического здоровья личности. Одним из определяющих критериев психического здоровья, довольно часто применяемых в различных психотерапевтических методиках, служит сопоставление образа реального «Я» с образом идеального «Я», т.е. с представлением о том, каким человек хотел бы быть. Высокую степень совпадения реального «Я» с идеальным принято считать хорошим показателем психического здоровья (Бернс, 1986). Для психического здоровья человека неприемлемы идеи заброшенности, одиночества, пессимистические настроения. Он обладает достаточным запасом жизненных сил, позволяющих ему поддерживать духовную бодрость и придерживаться оптимистических идеалов (Кобляков, 1979). «Смех — здоровье души» — так учит армянская пословица. Человек со «здоровой психикой» — это, прежде всего, человек воспитанный, не совершающий действий, противоречащих правилам хорошего тона (Монтессори, 1922). Современные западные психологи считают, что самыми информативными показателями психического здоровья являются самоуважение и степень выраженности тревожности [8, с. 143-144].

Н.Д. Лакошина и Г.К. Ушаков (1976) отмечают, что критерии психического здоровья изучены пока еще далеко не полно и предпринимают попытку в самом первом приближении «собрать» их воедино. В первую очередь к их числу авторы предлагают отнести:

- причинную обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность;
- соответствующую возрасту человека зрелость чувств;
- постоянство места обитания; максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности;
- гармонию между отражением обстоятельности действительности и отношением человека к ней;
- соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений;
- критический подход к обстоятельствам жизни;
- способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, принятыми в разных коллективах;
- адекватность реакций на воздействия социальной среды;
- чувство ответственности за потомство и близких членов семьи;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах;
- способность изменять поведение при смене жизненных ситуаций;

- самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов;
- способность планировать и осуществлять свой жизненный путь [8, с. 146-147].

Путь к психическому здоровью — это путь к интегральной личности, не разрываемой изнутри конфликтами мотивов, сомнениями, неуверенностью в себе. Психическое здоровье предусматривает тренировку психики, раскрытие ее резервов и развитие, совершенствование психических процессов (памяти, внимания, воображения и др.), воспитание дисциплины ума и чувств.

Человек должен уметь «расшифровывать» свое психическое состояние и оказывать на него необходимое воздействие, знать свои наиболее сильные и слабые характерологические особенности, уметь беспристрастно, адекватно оценивать подлинный уровень своих физических и психических возможностей. Следует учить человека активной, осознанной, с четким пониманием ее целей и характера воздействия психической саморегуляции, овладению ее техникой как неотъемлемым компонентом культуры поведения. Только ориентация на помощь извне и обращение за ней по каждому поводу к врачам, психотерапевтам, гипнологам, экстрасенсам и различного рода целителям делает человека пассивным, зависимым в решении собственных психологических проблем. С другой стороны, одностороннее увлечение приемами психологической самозащиты, на наш взгляд, не может быть надежным ориентиром в деле формирования здоровой психики. Психологическую защиту в определенной мере можно сравнить с приемом лекарства, приносящего временное успокоение, снятие психического напряжения, устранение беспокойства. Однако этот путь не ведет к достижению стабильного душевного равновесия. Правильнее воспитывать в личности такие ценностные ориентации, нравственные позиции, которые опираются на проверенные веками моральные принципы. Уверенность в себе, самоуважение, адекватная самооценка, умение управлять своей психикой и держать ее под контролем сумеют защитить человека от бытовых и профессиональных коллизий, которые встречаются на его жизненном пути [8, с. 165-166].

Вопросы здоровья на психологическом уровне связаны с личностным контекстом рассмотрения, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Чем гармоничней соединены все существенные свойства, составляющие личность, тем она более устойчива, уравновешенна и способна противодействовать влияниям, стремящимся нарушить ее целостность. Ключевым в проблеме психического здоровья является вопрос о критериях его оценки.

Психически здоровая личность — это, прежде всего, гармоничная, разносторонне развитая, уравновешенная личность. Для ее направленности характерны духовность (творческое познание, стремление к истине); приоритет гуманистичес-

ких ценностей (доброта, справедливость, активное противодействие злу); ориентация на саморазвитие. Ее способность самоуправлению обеспечена выраженностью таких характеристик, как целеустремленность, воля, активность, самоконтроль, адекватная самооценка. Ее психические процессы отвечают следующим требованиям: максимальное приближение субъективных образов отображаемым объектам действительности; адекватное восприятие себя самого; способностью концентрировать внимание на предмете; удержание информации в памяти; способность к логической обработке информации; критичность мышления; креативность; знание себя; дисциплина ума свободное, естественное проявление чувств и эмоций; сохранность привычного самочувствия [6, с. 318].

Наконец, применительно к личности можно говорить о проявлении таких свойств, как оптимизм, сосредоточенность, нравственность, уверенность в себе, ответственность, обязательность, независимость, доброжелательность и др.

Таким образом, в число критериев психического здоровья личности можно включить следующие:

- адекватное восприятие (отражение) социальной действительности;
- интерес к окружающему миру;
- адаптация (равновесие) к физической и общественной среде;
- направленность на общественно-полезное дело; культура производства и потребления;
- культура производства и потребления;
- альтруистическое самоопределение;
- эмпатия, ответственность перед другими;
- бескорыстие;
- демократизм в поведении и др.

К признакам психического нездоровья, неблагополучия личности относятся:

- зависимость от вредных привычек;
- уход от ответственности за себя;
- утрата веры в себя, свои возможности;
- пассивность («духовное нездоровье»).

К психическим состояниям обычно относят чувства:

- «толстокожесть»;
- беспричинная злость;
- враждебность;
- ослабление как высших, так и низших инстинктивных чувств;
- повышенная тревожность.

В сфере психических процессов чаще упоминаются:

- неадекватное восприятие самого себя, своего «Я»;
- нелогичность; снижение когнитивной активности;
- хаотичность (неорганизованность) мышления;
- категоричность (стереотипность) мышления;
- повышенная внушаемость;

- некритичность мышления.

В целом такая личность достаточно дезинтегрирована ей присуще:

- утрата интереса и любви по отношению к близким;

- пассивная жизненная позиция.

В плане самоуправления она отмечается:

- неадекватностью самооценки;
- ослабленным (вплоть до утраты) или, напротив, неоправданно гипертрофированным самоконтролем;

- ослаблением воли.

Ее социальное неблагополучие проявляется:

- в неадекватном восприятии (отражении) окружающего мира;

- в дезадаптивном поведении;
- в конфликтности;
- враждебности;
- в эгоцентризме (выливающимся в жестокости и бессердечности стремлении к власти (как самоцели);
- в вещизме и др.

Обычно даже узнавание нового пугающе. Когда личность меньше, чем целое, когда не автономна и зависима, то путь ее усеян страданиями и слезами. Мы часто ищем в других то, что можем обеспечить себе сами. Открытие себя — процесс небезболезненный. Познание самого себя сопровождается страхами и сравнениями: такая я, как все, или нет. Пока человек не осознает, что сам и создает дискомфорт, продолжая верить в то, что причиной неблагополучия являются другие, или невезения, или неудачно выбранная работа, то есть нечто вне его самого, о психологическом здоровье не может быть речи [4, с. 614].

Динамика идентичности по-разному осуществляется у представителей различных профессий, представителей государственного и негосударственного секторов, у мужчин и женщин, что связано с профессиональными и поло-ролевыми установками сознания и поведения.

В понятие идентичности входит целый комплекс личностных особенностей, в частности такие как: эмпатия, интуиция, терпимость, логичность, рациональность и многое другое, что можно назвать как культура собственного «Я».

Личностная идентичность определяет устойчивый, последовательный, целенаправленный характер протекания деятельности, выступая как механизм ее стабилизации, стараясь сохранить свою направленность в изменяющихся ситуациях.

Главные элементы психической культуры человека: познание себя и другого человека. Хотим ли мы узнать и нужно ли нам знать, понимать себя и другого человека?

Андре Моруа писал: «Люди так любят слушать, когда о них говорят, что даже пересуды по поводу их недостатков приводят их нередко в восторг». Втайне каждый человек хочет узнать о своих психологических особенностях, проверить у психолога, насколько верно он думает о себе.

Однако не всегда мы можем публично признаться в таком желании. Если же искать ответ на вопрос — надо ли знать о себе, то он может быть только утвердительным. Когда человек научится разбираться в своем сложном психическом мире, ему станет намного легче решать трудные жизненные проблемы, вступать в общение с людьми, получать от них помощь и внимание. Любой человек, зная о своих слабых и сильных свойствах, может использовать плюсы и нивелировать минусы, прогнозировать и регулировать свое поведение.

Академик Б.Г. Ананьев, создавший ленинградскую школу психологов, в своих работах очень много уделял внимания диалектике индивидуального развития человека. Он обосновал, что каждый человек обладает яркой индивидуальностью, которая является интегральным свойством, объединяющим его природные и личностные особенности.

Главной движущей силой развития индивидуальности являются его программирующие свойства — направленность, интеллект и самосознание. Индивидуальность обладает собственным внутренним психическим миром, самосознанием и саморегуляцией поведения, складывающимся как организатор поведения «Я» [6, с. 25].

По К. Юнгу, каждый индивидуум обладает тенденцией к индивидуализации или саморазвитию. «Индивидуализация означает становление единым, однородным существом, и поскольку «индивидуальность» — это наша наиболее внутренняя, постоянная и ни с чем не сопоставимая уникальность, но индивидуализация также подразумевает самореализацию». Индивидуализация — это процесс развития целостности и, таким образом, движение к большей свободе.

В настоящее время существует разногласия по поводу того, как именно психолог-практик использует собственное «Я», чтобы добиться ведущего положения в терапевтической системе. Внутренняя свобода — это качество, которое считается атрибутом эффективного практикующего психолога в самых различных по своим концептуальным представлениям школах и направлениях. Внутренняя свобода психолога-практика проявляется в умении доверять себе, своему «Я», такой человек самостоятельно организует шкалу оценивания альтернатив выбора, определяет ключевую детерминанту, полюса и индексы веры различных альтернатив. Отсутствие свободы ведет к обратному процессу, порождают сложности в профессиональном развитии специалиста. Все препятствия в развитии практикующего психолога, выделенные исследователями (К.А. Абульханова, К. Витакер, В.Н. Дружинин, Г.А. Миккин, В.М. Розин, Д.Г. Трунов, Э.Г. Эйдемиллер), разделены нами на три группы:

1. Трудности, обусловленные характером профессиональных ситуаций (профессиональные мифы, поспешные выводы, синдром сгорания, профессиональные деформации).

2. Трудности, связанные с построением отношений (чувство превосходства, желание быть принятым, неумение дифференцировать себя от других, «слепое» подражание собственному терпевцу, неадекватная оценка непроверенных мнений или, напротив, фиксированных раз и навсегда установок, ревность и зависть).

3. Трудности, порождаемые неразвитым (неадекватным) образом самого себя (чрезвычайное любопытство и активность, чувство поражения, лень, личное восхищение, неспособность к рефлексии, незнание своих слабостей и достоинств, неадекватная оценка своих отдельных действий и проявлений, неумение различать субъективную и объективную реальность). Как сохранить внутреннюю свободу или восстановить ее в случае утраты, как обрести адекватные профессиональные установки, как преодолеть профессиональную деформацию, избежать эмоционального сгорания — этот аспект обсуждаемой проблемы в связи с использованием практическими психологами собственного «Я» касается экологии души, экологии собственного «Я» психолога. В своей профессиональной деятельности практический психолог использует свое «Я», воздействует личностно на других людей, что требует сверхответственности, но и его «Я», в свою очередь, испытывает неблагоприятные воздействия. Профессиональная эффективность складывается из принятия человека таким, каков он есть, а также из потребности самого психолога-практика быть самим собой, быть полным жизненных сил во время встречи. Личностно и профессионально реагировать на происходящее. Видна необходимость формирования системы ценностей, проектирования хронотопов, построение личностного и профессионального прототипа. При чем это исходное не задается извне, а выстраивается самим еще будущим психологом в процессе его обучения.

Мы знаем, кто мы, осознаем свою идентичность в мире людей, профессий, наций. По мнению современных исследователей, «понятие идентичности как защиты личного, соответствие образа Я его жизненному воплощению, охватывающему и субъективное время, и личностную деятельность, и национальную культуру, стало одной из главных тем в общественной мысли XX столетия» [1, с. 124].

Идентичность — это сложный феномен, «многослойная» психическая реальность, включающая различные уровни сознания, индивидуальные и коллективные, онтогенетические и социогенетические основания. Это психосоциальная тождественность, которая позволяет личности принимать себя во всем богатстве своих отношений с окружающим миром и определяет его систему ценностей, идеалы, жизненные планы, потребности, социальные роли с соответствующими формами поведения. Обладать идентичностью — значит, во-первых, ощущать себя, свое бытие как личности неизменным, то есть постоянным независимо

от изменения ситуации, роли, самовосприятия; во-вторых, это значит, что, человек ощущает связь между собственной непрерывностью и признанием этой непрерывности другими людьми. Э. Эриксон дает следующее определение: «Это конфигурация, которая возникает путем успешного эго-синтеза и ресинтеза в течение детства. Эта конфигурация постепенно объединяет конституциональные задатки, базовые потребности, способности, значимые идентификации, эффективные защиты, успешные сублимации и постоянные роли». Чувство идентичности сопровождается ощущением целенаправленности и осмысленности собственной жизни и уверенностью во внешнем одобрении [10, с. 205].

Дж. Марсиа подчеркивал, что развитие идентичности базируется на аспекте решения проблем. Решение каждой, даже незначительной жизненной проблемы вносит определенный вклад в достижение идентичности и развитие ее структуры [9, с. 134].

Социально-психологическое понимание структуры, генезиса и условий становления идентичности имеет теоретическое и практическое значение как в плане достижения самоидентичности, личностного роста, самопознания и духовности, так и для реализации эвристических целей научного поиска в ситуации власти информационных технологий и средств массовой информации, кризиса общественных систем.

Необходимость исследования данного феномена связана с современным положением дел в психологической практике. Профессия психолога включает в себя разнообразные знания о человеке, природе, механизмах, процессах поведения. Квалифицированный специалист-психолог — это человек достаточно высокой общей культуры, включающей в себя религиозно-духовный, нравственно-этический, социально-политический опыт человечества. Все это надо помножить на специальные знания, умения, интуицию и постоянную жажду познания нового в себе и других.

Специалистов-психологов готовят многие российские университеты, аспирантуры при них, многочисленные и разнообразные курсы психологов. Количество психологов, практикующих в естественных социально-психологических контекстах, увеличивается, и их влияние возрастает, но количество не всегда соответствует качеству. Вместе с тем специалисты высшей школы отмечают, что подготовка современного специалиста должна быть ориентированна на его профессиональное саморазвитие и самоизменение личности [11, с. 69].

Одно дело — преподавать курс психологии (общей, возрастной, социальной, спортивной, военной и т.д.), другое — быть психологом-консультантом, экспертом, диагностом, аналитиком. Всех нас природа наделила определенными способностями. В какой степени мы можем входить в конфликт, выходить из него, оценивать себя и

окружающих в реальных значимостях, насколько мы критичны именно к себе — все это слагаемые профессионального успеха.

Специалист-психолог должен знать жизнь, понимать людей, видеть, чувствовать их боли и радости, возможности и ограничения. Быть психологом — это всю жизнь познавать людей и себя. Таким образом, проблема идентичности возникает в плане реализации жизненной и профессиональной идеологии психолога.

Известно, что человек — это сложная живая система, жизнедеятельность которой обеспечивается на разных, но взаимосвязанных между собой

уровнях функционирования: биологическом, психологическом и социальном.

Сущность здоровья на физиологическом уровне заключается в динамическом равновесии функций всех внутренних органов и их адекватном реагировании на влияние окружающей среды. В основе работы организма заложен принцип саморегуляции.

Путь к вершинам мастерства в психологии доступен далеко не каждому. На это уходят многие годы постоянного труда, связанного со значительными нервно-психическими затратами, которые требуют внимательного отношения к своему здоровью.

## ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ВАСИЛЬЕВ СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии здоровья СПбГИПСР*

**ТАТУЛЬЯН СВЕТЛАНА ЕФРЕМОВНА**

*старший научный сотрудник НИПНИ им. В.М. Бехтерева, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии здоровья СПбГИПСР*

### МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*АННОТАЦИЯ. В данной статье подробно описан опыт работы геронтопсихиатрического отделения НИПНИ им. В.М. Бехтерева по медико-социальной и психологической реабилитации психически больных позднего возраста, раскрыто значение и сущность дифференцированного подхода к пациентам.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психически больные позднего возраста, медико-социальная и психологическая реабилитация, терапевтическая среда, дифференцированный подход, трудовая и общественная деятельность больных, досуг, общение, терапия средой.*

1. Асмолов А.Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров. — М.-Воронеж, 1996.
2. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. — М.: ПЕРСЭ, 2001. — 511 с.
3. Кашапов Р.Р. Курс практической психологии, или Как научиться работать и добиваться успеха. — Ижевск: Удм. ун-та, 1996. — 448 с.
4. Качанов Ю.Л. Проблема ситуационной и трансверсальной идентичности личности как агента социальных отношений // Психология самосознания. — Самара, 2000. С. 613-623.
5. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебное пособие. — СПб.: Речь, 2002. — 256 с.
6. Практическая психология. / Под ред. М.К. Тутушкиной. — СПб.: Дидактика плюс, 1997. — 334 с.
7. Психология. Словарь. — М., 1990.
8. Психология здоровья / Г. С. Никифоров, В.А. Ананьев, И.Н. Гуревич и др.; Под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000. — 504 с.
9. Уманский Л.И. Поэтапное развитие группы // Коллектив и личность. — М., 1975. С. 120-160.
10. Фрейд З. Массовая психология и анализ человеческого «Я» // «Я» и «Оно». Труды разных лет. — Тбилиси, 1991.
11. Шрейдер Л.Б. Профессиональная идентичность и память: опыт генетической реконструкции // Мир психологии. 2001. № 1. С. 64-78.
12. Эриксон Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности // Архетип. — М., 1995.
13. Эриксон Э. Детство и общество. — М., 1996.
14. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. — М., 1996.

Медико-социальное обслуживание психически больных пожилого возраста в нашей стране является делом государственной важности. Приоритетные направления государственной политики в отношении этих граждан на ближайшую перспективу должны быть ориентированы на:

- обеспечение большей доступности и улучшения качества медицинской помощи;
- предотвращение дальнейшего снижения уровня доходов лиц пожилого возраста;
- стимулирование социально-экономической активности граждан, поощрение занятости, включая организацию профессиональной подготовки и переподготовки, создание условий для осуществления ими приносящий доход деятельности, всесторонней реализации внутреннего потенциала;
- развитие системы социального обслуживания населения;
- организацию и внедрение новых форм и видов помощи социально незащищенным категориям населения.

Для улучшения жизнедеятельности и медико-социального положения психически больных позднего возраста на геронтопсихиатрическом отделении НИПНИ им. В.М. Бехтерева был разработан ряд лечебно-восстановительных мероприятий. Система дифференцированных специальных программ строится в зависимости от характера, этапа психического заболевания, физического состояния, особенностей личности и вторичных (возникающих в процессе болезни) изменений и личностных реакций больного, социальной ситу-

ации — семейной, производственной и др. — на основании комплексной их оценки. Для больных двух ведущих групп позднего возраста психических расстройств (ослабумливающие процессы и расстройства, не приводящие к слабоумию) лечебно-восстановительные программы различаются по задачам, методическим приемам и ожидаемым результатам. Следует иметь в виду, что в любой дифференцированной программе фармакотерапия является той необходимой составной частью, без которой значительно сужается или становится вовсе невозможной медико-социальная и психологическая реадaptация больного. Но и психосоциальные методы, в свою очередь, способствуют повышению эффективности лечения. Поэтому принципиально важным является сочетание биологической терапии и личностно-ориентированных методов, хотя соотношение их при различных формах и стадиях заболеваний может быть неодинаковым [4, 5].

Учитывая это, на геронтопсихиатрическом отделении предложен комплекс мероприятий, направленных на организацию активного образа жизни психически больных позднего возраста по **5 группам** психически больных пожилого и старческого возраста (см. таблицу).

*Первую группу* составляют лица, сохранившие трудовые и профессиональные навыки и потребность осуществлять трудовую деятельность. Для этой категории лиц необходим подбор видов труда, по возможности соответствующих их профессиональным интересам и склонностям. Лиц из