

образов как единого целого. В этой связи концептуализируется понятие «образная сфера», которая рассматривается как важнейший компонент индивидуального сознания человека. Выдвигается и обосновывается гипотеза, согласно которой система мысленных образов является средством контакта субъекта с многомерными реалиями внешнего и внутреннего мира.

Предложенный в книге системный подход к изучению образной сферы позволил сделать определенный синтез научных данных по проблеме как из различных направлений психологической науки, так и из других областей знаний: древних философских систем, религии, искусства, достижений «новой физики». В соответствии с этим становится понятным обращение автора к трансперсональной психологии, психотерапии, к «глубинной» психологии, к резервным возможностям психики и многим другим «экзотическим» областям психологического знания.

В Приложении даются описания методик — оригинальных и модифицированных автором, используемых в его практической работе.

Книга предназначена для специалистов, работающих в области психологии, философии, биологии, медицины, социологии; отдельные разделы будут интересны и широкому кругу читателей.

* * *

Издательство МП «Фолиум» совместно с НПО «Психофизиология и психодиагностика» и Психоневрологическим институтом им. В. М. Бехтерева готовит к изданию научно-методическую серию «Психодиагностика детей и подростков». Председатель редакционного совета серии — заведующий лабораторией психофизиологии и психодиагностики Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова профессор Ф. Б. Березин.

В 1992—1993 гг. будут выпущены 12 сборников и отдельных выпусков серии, содержащих описание и методическое руководство по использованию психодиагностических методик для исследования личности, психического состояния, познавательных процессов, мотивации, межличностных отношений детей, подростков и юношей.

Описываются модификации широко известных зарубежных методик (ММРП, тест Векслера, детский личностный опросник Кэттела) и оригинальные методики, разработанные авторами серии, среди которых Ф. Б. Березин, Л. И. Вассерман, И. Н. Гильяшева, А. З. Зак, Г. В. Залевский, В. Г. Козюля, Н. Г. Лусканова, Л. Н. Собчик, Е. Т. Соколова, Ю. Л. Ханин, Э. Г. Эйдемиллер, И. С. Якиманская.

Серия адресована прежде всего практическим психологам, работающим с детьми и подростками, может также представлять интерес для специалистов смежных областей — учителей, врачей-психиатров и психоневрологов.

Распространяется по подписке и через книготорговую сеть.

Обратившимся по адресу: 119435, Москва, а/я 860 «Фолиум» высылаются тематический указатель серии и абонемент наложенным платежом (цена — 6 руб.). Справки по тел. 284-21-37, 283-97-82.

Читатели спрашивают — ученые отвечают

* * *

Опубликованная в «Психологическом журнале» (№ 1 за 1992 г.) статья «Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов» вызвала ряд откликов у читателей.

Авторы писем, на которые мы отвечаем, совершенно разные люди: по возрасту, социальному положению, жизненному опыту. 1) Александр К., инвалид с детства, прикованный к постели, 2) Елена П., 20 лет, недавно окончившая школу, 3) Александр Ч., 35 лет, находящийся в заключении. Вместе с тем эти три человека, на наш взгляд, очень похожи друг на друга особой чувствительностью, альтруистической направленностью, желанием помочь людям. Поэтому именно такие лица при возникновении сложных или кризисных ситуаций выражают свое особое отношение к жизни и смерти, для них этот вопрос становится чрезвычайно значимым.

Для поддержки лиц, обратившихся к нам, скажем, что отмеченные выше присущие им свойства весьма притягательны для окружающих. Как правило, подобных людей многие хотят видеть среди своих друзей, близких. Однако сами они страдают.

Александр Ч. пишет, что благодаря журналу «открыл для себя свое будущее, свое призвание и уж во всяком случае — профессию — психология». Ваше намерение, уважаемый Александр, нам кажется весьма серьезным. Советуем Вам на практике, в конкретной деятельности уже сейчас попытаться реализовать возникшее у Вас желание стать психологом. Такая психологическая направленность даст Вам возможность помочь людям, о которых Вы пишете с таким сочувствием. Наверняка есть еще более обездоленные, в более тяжелом душевном состоянии, и Вы — мы это чувствуем по письму — могли бы им помочь своим пониманием, поддержкой, сочувствием. Самое главное здесь — не бояться ошибиться и не впасть в отчаяние, если ваши добрые советы не возымеют быстрого действия.

Елена П. пишет: «Не понимаю, что означает жизнелюбие. Два года назад была попытка самоубийства, до сих пор помню чувство нелепости и бессмысленности всей жизни, страх, что никому не нужна». Это весьма настораживающий для специалистов признак потенциальной неустойчивости, который, к сожалению, в жизни Елены был реализован. Мы позволим здесь напомнить одно из положений, высказанных в нашей работе: суицидентам присуще особое отношение к жизни и смерти, для них как бы размыта грань между жизнью и смертью.

Мы можем дать здесь по крайней мере две психологические рекомендации. Во-первых, и это очень важно для автора письма, обрести точки опоры в том, что уже есть в жизни. Елена П. говорит о своей глубокой привязанности к близким, особенно к матери и сестре. В этом она может обрести для себя то, что придает жизни осмысленность, источник силы. Во-вторых, «научиться жизнелюбию». А для этого в случае если отношение к смерти «позитивное», основная задача как специалиста, так и пациента — максимальная стимуляция всего позитивного, что есть в жизни, стремление увидеть это позитивное с как бы искусственным «отбрасыванием» всего негативного для восприятия жизни в ином, более эмоциональном значении. Но это непростой, не быстрый способ.

Александр К. — инвалид-хроник, лишенный возможности двигаться, говорит о том, что «сытый голодного не понимает. Точно так же в основном здоровый человек не понимает внутреннего мира человека-хроника... когда физическая неспособность ставит человека в особые социальные и духовные условия, искажая его восприятие». В этом смысле мы видим его опасения быть непонятым.

К большому сожалению, может быть, не в столь жестком варианте данная проблема, бесспорно, существует. Но, к несчастью, даже профессионалы не всегда способны психологически представить себя в роли тяжело больного человека. Вместе с тем внутреннее решение именно этой проблемы могло бы, на наш взгляд, значительно облегчить эмоциональное состояние, уменьшить чувство безнадежности. Поэтому мы дали бы Александру К., человеку, безусловно, способному, имеющему широкий круг интересов (история, философия) по меньшей мере две рекомендации. Первая — учиться располагать к себе, дать другому почувствовать свои страдания. Вторая — Вы должны понимать, что люди, считающиеся здоровыми, действительно до какой-то степени просто не способны чувствовать страдания больного. Поэтому «требования» к ним должны быть значительно понижены, т. е. не стоит в этом видеть во многих случаях какую-то особую глухоту, черствость.

Обратиться к нам за заочной или очной консультацией можно в Центр клинической психотерапии и психологической помощи по адресу: 107061, Москва, 2-я Пугачевская ул., 10, кор. 1

А. С. Слуцкий, М. С. Занадворов

УВАЖАЕМЫЕ АВТОРЫ!

С интересом прочел ваш материал по психологическим проблемам борьбы с табакокурением — вздохнул и... закурил. Я, конечно, понимаю, что бросить курить — дело нелегкое, но и для человека, и для страны, если они желают соответствовать стандартам времени, — крайне нужное. На примере Запада вы в этом меня убедили.

А как все-таки мне бросить курить здесь? Каковы ваши формулы преодоления этой сомнительной «радости»? Ну, там в виде словесных наставлений, волевых решений, последовательности действий и т. п.? Мне кажется, что такая информация для нас важнее, чем то, что вы говорите о них. Прошу ответить на эти вопросы.

Андронов И. И., Ухта

На вопрос читателя отвечает один из авторов статьи руководитель Медико-оздоровительного центра Ассоциации по борьбе с табакокурением, врач-психотерапевт Олег Васильевич Новиков.

Действительно, автор письма прав: представленный нами обзор практически не содержит рекомендаций, хотя и подводит к ним. Он — о психологических и особенно социально-психологических мерах по преодолению этой пагубной привычки; о том, как общественность многих стран Запада ведет активную кампанию по оздоровлению нации, включающую устранение табака из жизни людей; о том, что и у нас создаются соответствующие центры, где эта важная и, повторюсь, в немалой степени социальная проблема решается комплексными средствами. Один из первых и, по моим сведениям, единственный пока Центр в нашей стране возглавляю я. Его адрес: 109316, Москва, 2-я улица Машиностроения, д. 16 (пишите непосредственно мне). Телефона нет, потому что моя работа строится на личном контакте.

Центр создан прежде всего для того, чтобы лечить пациентов от табакокурения с использованием новейших и древнейших интегральных методик, в том числе с применением психотерапии по А. Р. Довженко. И лечат очень успешно. Приезжайте — поможем и вам.

А сейчас я дам ряд советов и психологически обоснованных программ, которые помогут решить эту сложную проблему.

Один из главных шагов уже сделан: вы осознали необходимость покончить с табакокурением. Опираясь на этот мотив, становящийся целью, нужно прежде всего выяснить для себя следующее: являетесь ли вы «привычным» курильщиком или же страдаете наркотической зависимостью к табачным компонентам? По аналогии: можно всю жизнь выпивать (употреблять спиртные напитки) и не стать «алкоголиком».

Для решения этого вопроса проанализируйте ваше курительное прошлое. Если вы уже пытались самостоятельно бросить курить и не курили несколько недель, а может, и месяцев; если вы выкуриваете не более пачки в день, а при занятости или на отдыхе вам хватает например 6—8 сигарет (количество не имеет значения, просто это число гораздо меньше вашей обычной дневной нормы); если вы не курите, находясь в больнице, санатории, и при этом не испытываете каких-либо физических или психических тягот, дискомфорта; если не пробуждаетесь ночью, чтобы «курнуть», — вы «привычный» курильщик. Или же имеете крайне легкую наркотическую зависимость больше психологического характера.

Если же вы ни одного часа не можете обойтись без сигареты и поэтому избегаете посещения двухсерийных фильмов, длительных совещаний, полетов на самолетах; если вы запасае блоки сигарет на «черные дни»; если не можете приступить к работе, не выкурив сигареты, а при отсутствии оперативного запаса сигарет вас постоянно преследует мысль о курении — это наркотическая зависимость.

Поэтому правы те, кто, усмехнувшись, считает курение простой и глупой привычкой, уделом малокультурных или безвольных людей. Но правы и те, кто считает курение более коварным наркотиком, чем водка и марихуана...

Табачная зависимость наступает, когда вы не можете самостоятельно регулировать число выкуриваемых сигарет, когда испытываете абстиненцию — синдром отнятия наркотика с присущими ему головокружением, сухостью во рту, тахикардией, угнетенным настроением, повышенной внушаемостью и т. д. Вы знаете,

* *Задорожник И. Е., Новиков О. В.* Курение или здоровье — выбор за Вами // Психол. журн. 1991. Т. 12. № 3. С. 68—74.

что губите свое здоровье — и не можете бросить курить, причем стаж курения имеет небольшое значение. За вами тянется шлейф деструктивных ощущений: раздражительность, агрессия, беспокойство, тревога, неусидчивость, короче — вы «не в своей тарелке»... Могут наступить и острые психические нарушения, например галлюцинации.

Табачная зависимость имеет и значимый социальный аспект, игнорирование которого дорого обходится обществу. Вспомните недавние «табачные бунты» в Москве, когда агрессивные курильщики сносили пустые табачные киоски, перелорачивали троллейбусы... Согласитесь, даже из-за временного отсутствия хлеба люди не пошли бы на такое антисоциальное поведение. Страдающий табачной зависимостью не всегда получает удовольствие от сигареты, он иногда курит автоматически, «не забывает» покурить ночью или наотщак. «Привычный» же курильщик, увлекшись каким-либо делом, может забыть и не вспомнить о сигарете. Он больше курит: на работе, чем дома («ради компании» или, выражаясь на языке психологии, вовлекаясь в общение), в городе, чем на даче, и т. п. Он может бросить курить «на спор». Поэтому «привычный» курильщик, приняв твердое решение, осознав конкретный вред от сигареты, может сам победить эту пагубную привычку. Жевательная резинка, иглорефлексотерапия, полоскания рта отварами и т. п. помогают в этом деле.

При средней и тяжелой степенях зависимости требуется специализированная психотерапевтическая помощь. И не зря бывшие наркоманы, лица, злоупотреблявшие алкоголем, признавались, что бросить курить им было куда сложнее, чем избавиться от этих устрашающих социальных зол.

Всего в мире насчитывается около 120 способов лечения табачной зависимости. У нас в стране постоянно используется почти 40. Несколько советов желающим бросить курить.

1. Назначьте себе дату, «день решения» (только не ранее чем через 2—3 недели), когда вы отважитесь бросить курить. Лучше приурочить эту дату к отпуску, празднику, дню рождения жены (или мужа), сына.

2. Возьмите лист бумаги и запишите, почему вы решили бросить курить — хотите ли избавиться от морщин на лице, заняться спортом, покончить с кашлем, увеличить свою умственную работоспособность и т. д.

3. Обязательно увеличьте свою ежедневную физическую нагрузку. Прогулки 3—5 км, бег, бассейн, зарядка, закаливание организма через обливание, обливание, душ, ванны, ходьбу босиком по земле и т. д. Как бороться с излишним весом вы, надеюсь, помните: правильное питание, разгрузочная диета, еженедельное суточное голодание, что не так уж трудно осуществить сегодня...

4. Распишите на листе бумаги время курения только необходимых для вас сигарет на этот период: после завтрака, перед работой и т. д. Придерживайтесь этого графика, не забывая, что наш организм имеет «биологические часы», и потихоньку снижайте нормы. Избавьтесь от «второстепенных» сигарет: за компанию, угощение... Научитесь твердо отказывать призывам друзей типа «давай закурим», это же касается начальников, красивых женщин, симпатичных людей.

5. Не забывайте, что острое желание закурить держится лишь 3—5 мин. Отвлекитесь на это время. Позвоните другу, сделайте несколько двигательных упражнений, выпейте медленно стакан сока или холодной воды.

6. Желательно первые 2—3 мес после прекращения курения не употреблять алкоголя и крепкого кофе, так как это вызывает концентрацию сахара в крови и потребность закурить.

И последнее напоминание. Если вам стало снится курение или ухудшается настроение (особенно по утрам), вы близки к срыву. Постарайтесь в это время не изменять своего решения бросить сигарету.

Если эти условия выполняются на 100%, то и успех дела вам гарантирован в полной мере. Удачи вам!

Новиков О. В.