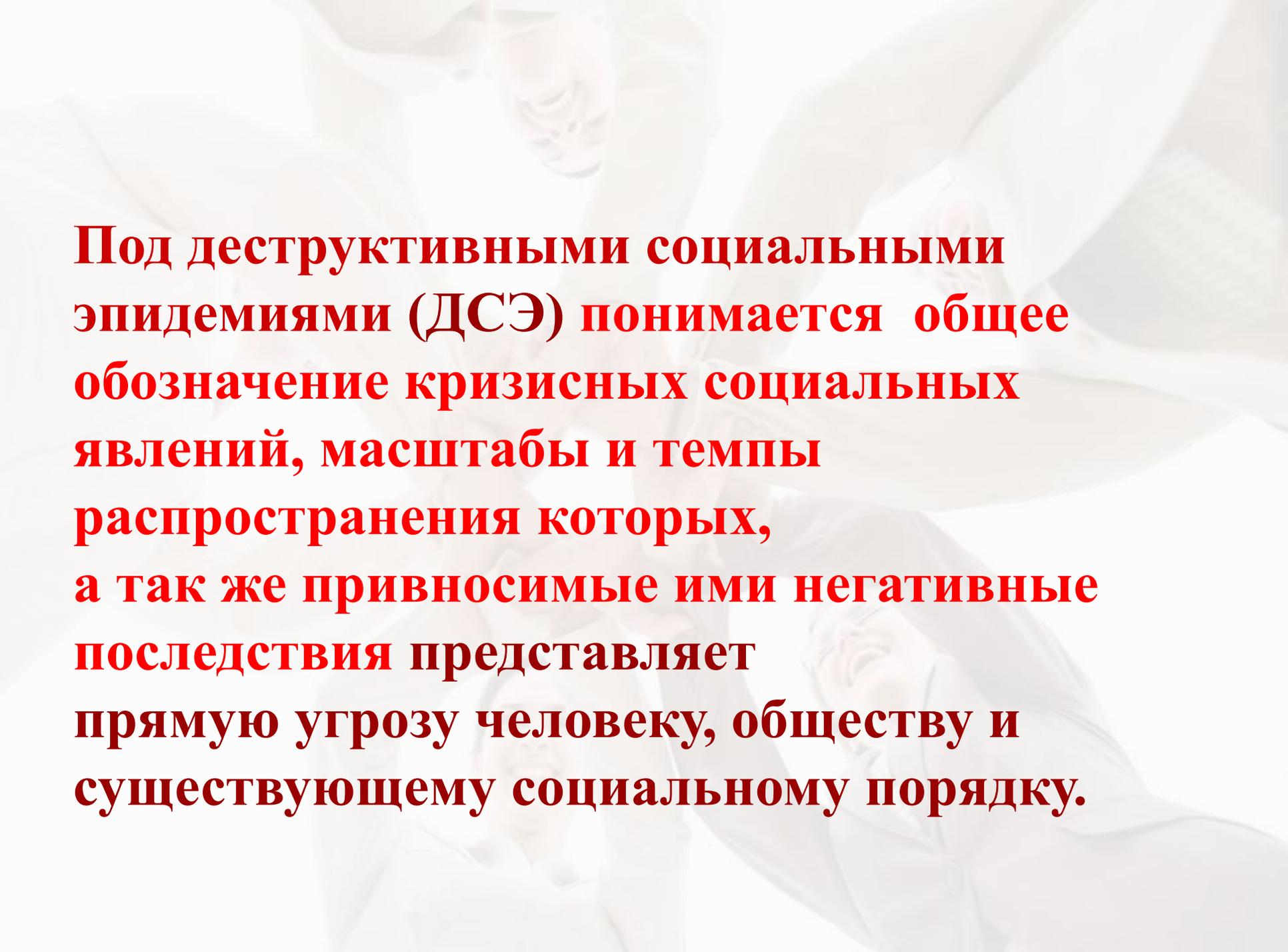


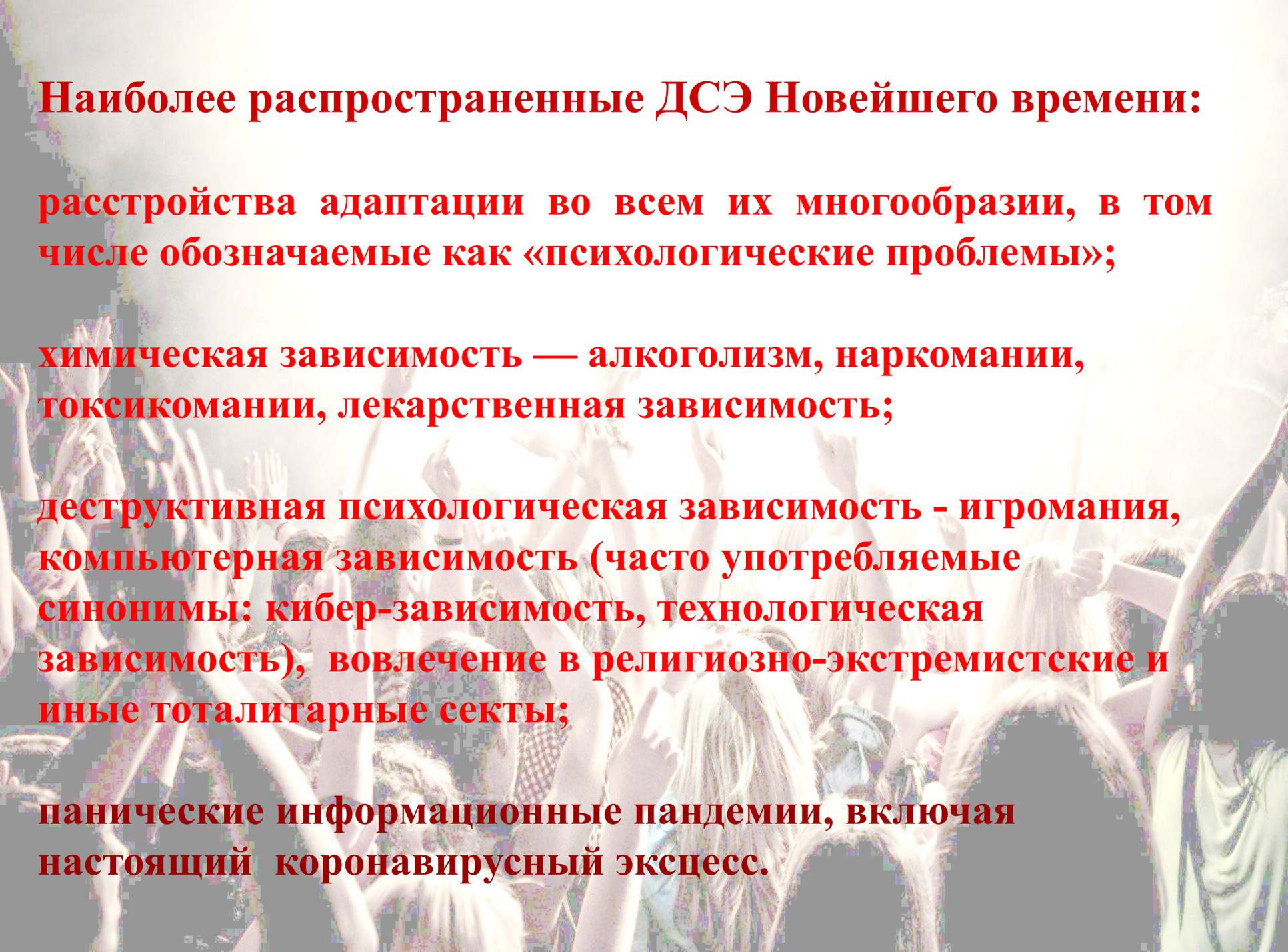
**Реакция населения на COVID19 как
социальная эпидемия Новейшего
времени**

А.Л. Катков

г. Санкт-Петербург



Под деструктивными социальными эпидемиями (ДСЭ) понимается общее обозначение кризисных социальных явлений, масштабы и темпы распространения которых, а так же привносимые ими негативные последствия представляет прямую угрозу человеку, обществу и существующему социальному порядку.

A background image showing a large crowd of people at a concert or festival. Many people have their hands raised in the air, some holding up phones to take pictures. The scene is brightly lit, possibly by stage lights, creating a hazy, energetic atmosphere.

Наиболее распространенные ДСЭ Новейшего времени:

расстройства адаптации во всем их многообразии, в том числе обозначаемые как «психологические проблемы»;

химическая зависимость — алкоголизм, наркомании, токсикомании, лекарственная зависимость;

деструктивная психологическая зависимость - игромания, компьютерная зависимость (часто употребляемые синонимы: кибер-зависимость, технологическая зависимость), вовлечение в религиозно-экстремистские и иные тоталитарные секты;

панические информационные пандемии, включая настоящий коронавирусный эксцесс.

Для всех типов ДСЭ характерны следующие общие признаки:

они обнаруживают тенденцию к неконтролируемому распространению, к прямой и косвенной взаимозависимости;

затрагивают существенную часть общества;

традиционные способы противодействия, выстраиваемые по устоявшимся моделям борьбы с биологическими эпидемиями, малоэффективны или неэффективны вовсе.

Признаки синдрома деморализации (по Д. Франку)

низкий уровень самооценки;

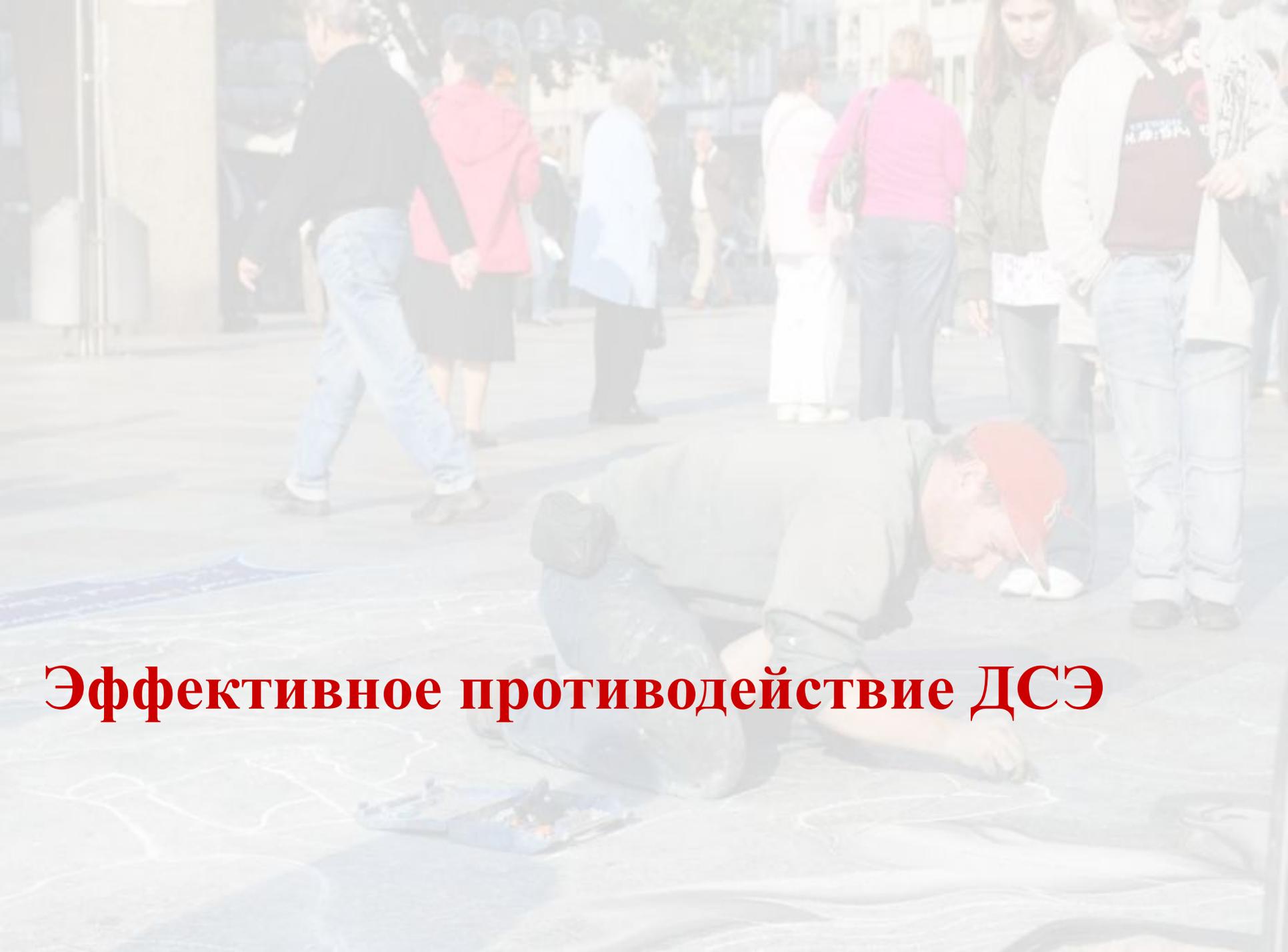
чувство безнадежности, беспомощности;

чувство страха, тревоги, уныния;

спутанность мышления;

психофизиологические симптомы, воспринимаемые как признаки нарушения физического здоровья.

Данное состояние характерно для большинства лиц, прибегающих к психотерапевтической помощи.



Эффективное противодействие ДСЭ

Качественные характеристики психического здоровья определяются как система психологических факторов (свойств, состояний и процессов), высокий уровень развития которых обеспечивает эффективную самоорганизацию, безопасность и устойчивое развитие человека в агрессивной среде

Универсальные мишени психотерапии, определяемые как психические свойства

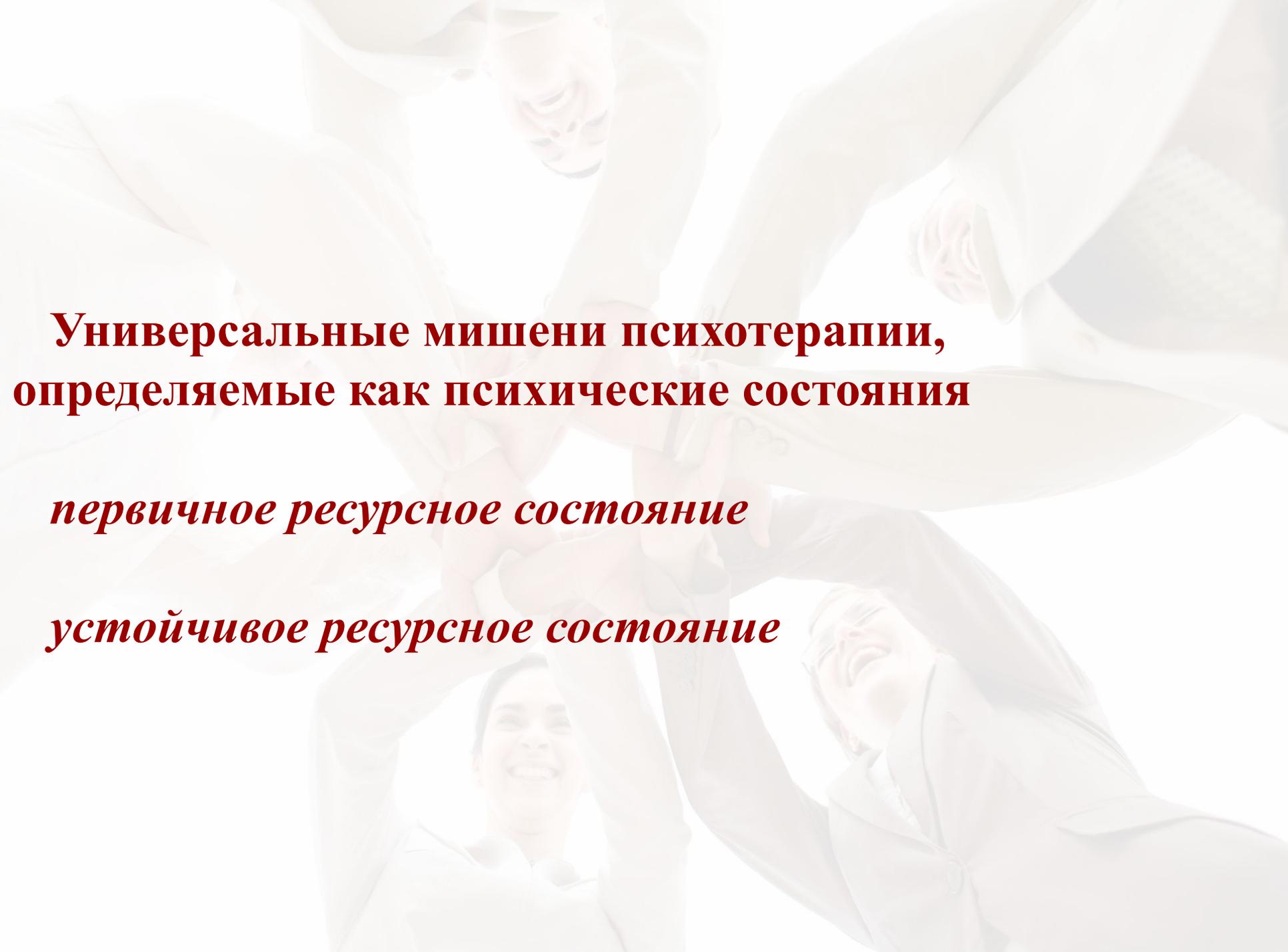
полноценное завершение личностной идентификации;

полноценно сформированные:

- *конструктивный (идентификационный) жизненный сценарий;*
- *устойчивый мотивационный комплекс, направленный на реализацию конструктивного жизненного сценария;*
- *навык свободного и ответственного выбора;*
- *свойство внутреннего локуса контроля;*
- *потребность в эффективной самоорганизации;*

наличие специфических (помимо соответствующих возрасту знаний-умений-навыков), ресурсов, необходимых для реализации конструктивного жизненного сценария: **Я-статус; мета-позиция бытия-в-мире; отношения с агентами со-бытия; синергетическая адаптивная стратегия и проч.**

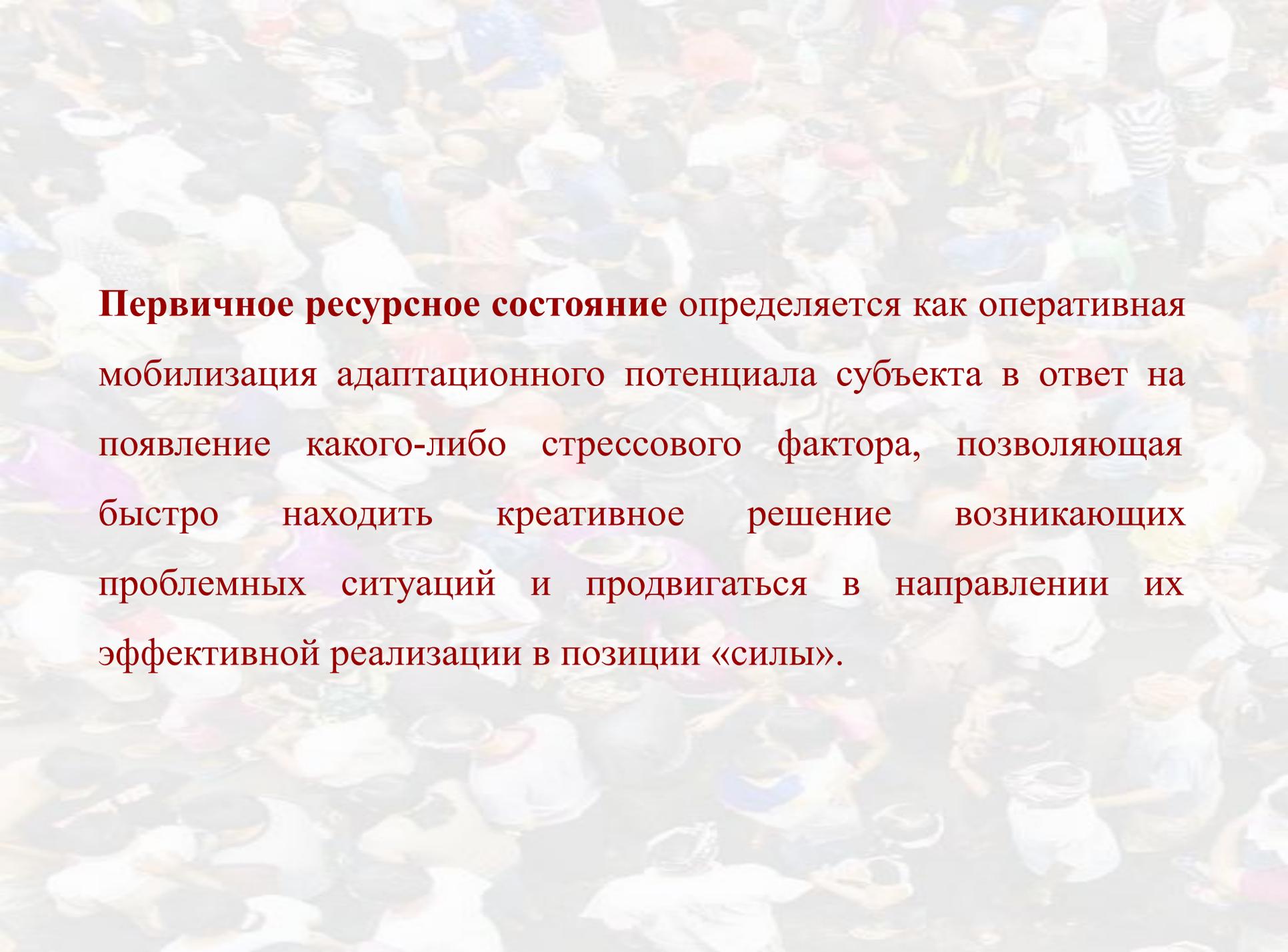
наличие адекватной информированности об агентах, агрессивных и деструктивных по отношению к основным (идентификационным) жизненным сценариям.



**Универсальные мишени психотерапии,
определяемые как психические состояния**

первичное ресурсное состояние

устойчивое ресурсное состояние



Первичное ресурсное состояние определяется как оперативная мобилизация адаптационного потенциала субъекта в ответ на появление какого-либо стрессового фактора, позволяющая быстро находить креативное решение возникающих проблемных ситуаций и продвигаться в направлении их эффективной реализации в позиции «силы».

Первичное ресурсное состояние характеризуется:

наличием проработанного личностного статуса «Я-ресурсный»;

наличием навыков эффективного решения проблемных ситуаций с использованием технологии ресурсного серфинга (форсированной актуализации ресурсного личностного статуса с последующим использованием базисного алгоритма проблемно-ориентированного подхода М. Фиша и П. Вацлавика);

наличием базисной установки, соответствующего самоощущения и самовосприятия в духе того, что: «Перед лицом любой проблемной ситуации я чувствую себя достаточно уверенно, так как знаю, что приемлемое решение есть – его нужно только найти; и мне известно как это сделать наилучшим образом»;

наличием особого эмоционального подъема в кризисной ситуации, когда субъект сосредоточен на поиске нового решения и переживании перспективы возможных дивидендов от его реализации (а не на отрицательных последствиях кризиса);

отсутствием признаков, характеризующих состояние деморализации.

Устойчивое ресурсное состояние характеризуется:

- наличием базисной стратегической установки и соответствующего самоощущения, и самовосприятия в духе следующего тезиса: «По большому счету у меня все хорошо; и это постоянное чувство глубинного благополучия помогает мне сравнительно легко справляться с возникающими трудностями»;
- наличием базисной уверенности в себе и своих способностях успешно преодолевать любые жизненные трудности;
- наличием высоких, объективно фиксируемых показателей качества жизни и социального функционирования;
- чувством почти постоянного эмоционального комфорта, перемежающегося с аффектом мобилизации при возникновении сложных ситуаций;
- отсутствием каких-либо проявлений состояния деморализации (по Дж. Франку).

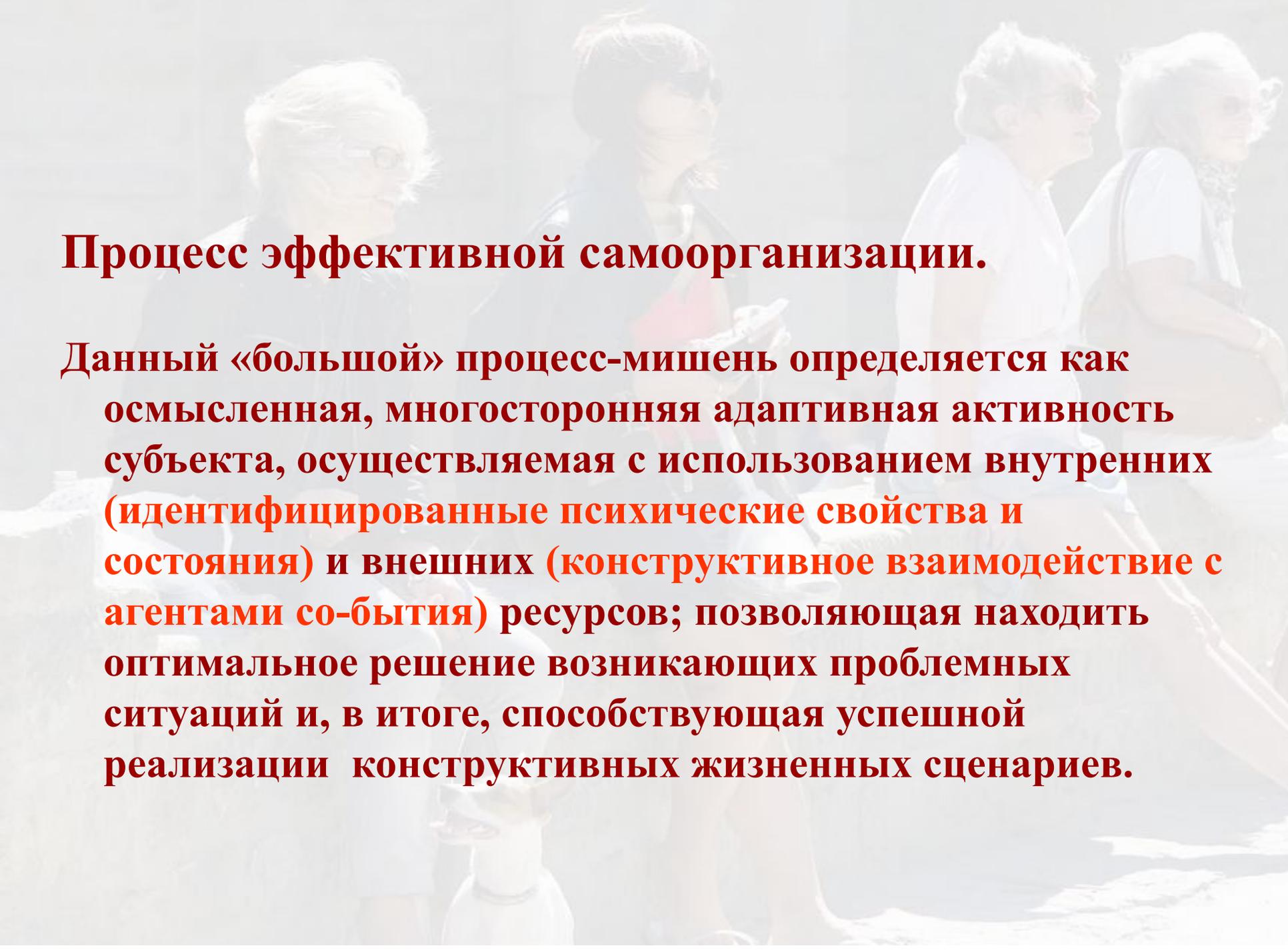
Универсальные мишени психотерапии, определяемые как психические процессы

процесс эффективной самоорганизации (раскладывается на дифференцируемые уровни общих и специальных процессов самоорганизации)

общие процессы самоорганизации

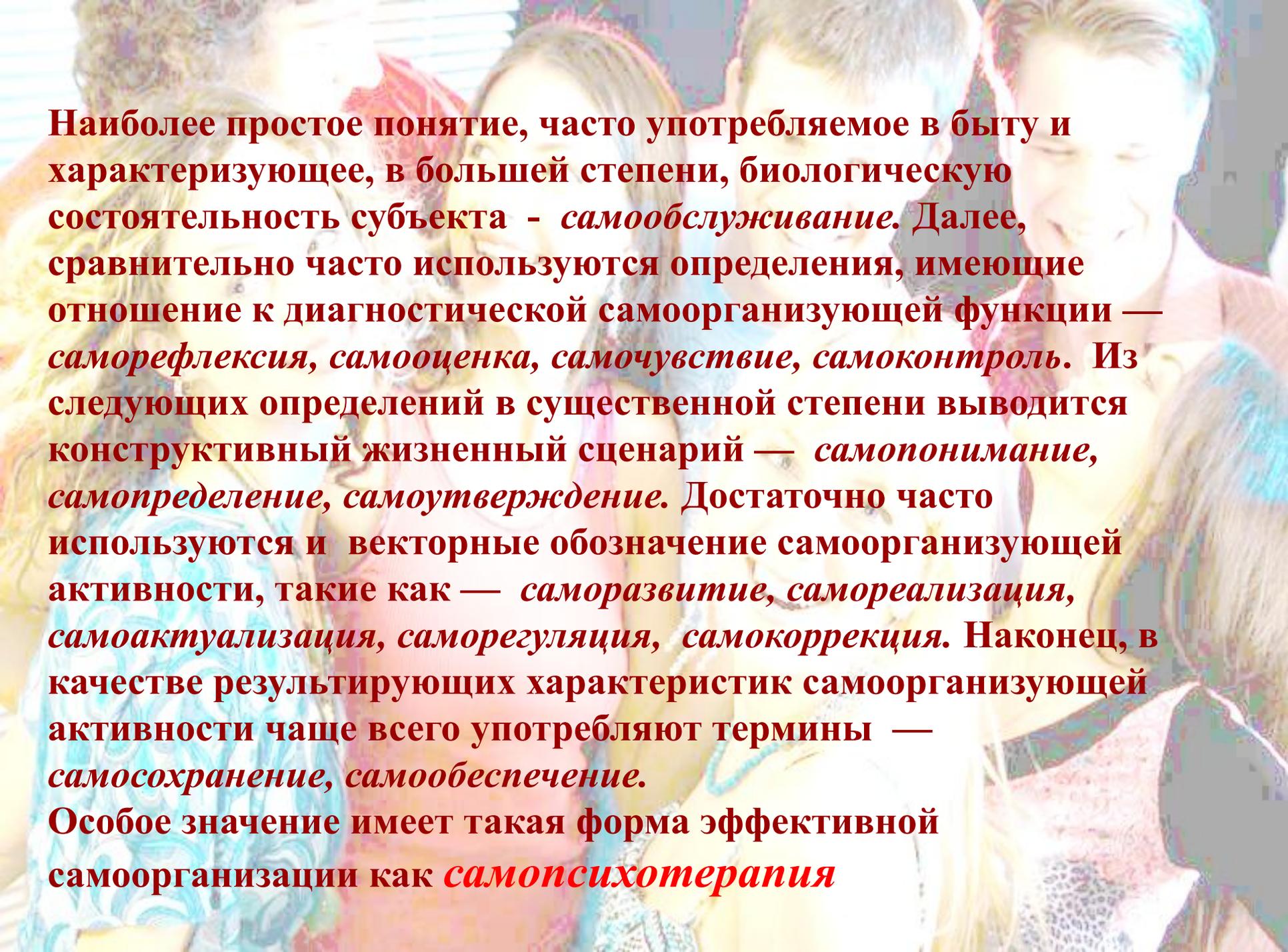
специальные процессы самоорганизации

Данные процессы-мишени имеют четкую функциональную направленность и выстраиваются на основе идентифицированных свойств-мишеней. В то же время, высокий уровень развития процессов самоорганизации способствует ускоренному формированию первичного и устойчивого ресурсного состояния у субъекта, и существенно повышает его адаптивные кондиции.



Процесс эффективной самоорганизации.

Данный «большой» процесс-мишень определяется как осмысленная, многосторонняя адаптивная активность субъекта, осуществляемая с использованием внутренних (идентифицированные психические свойства и состояния) и внешних (конструктивное взаимодействие с агентами со-бытия) ресурсов; позволяющая находить оптимальное решение возникающих проблемных ситуаций и, в итоге, способствующая успешной реализации конструктивных жизненных сценариев.



Наиболее простое понятие, часто употребляемое в быту и характеризующее, в большей степени, биологическую состоятельность субъекта - *самообслуживание*. Далее, сравнительно часто используются определения, имеющие отношение к диагностической самоорганизующей функции — *саморефлексия, самооценка, самочувствие, самоконтроль*. Из следующих определений в существенной степени выводится конструктивный жизненный сценарий — *самопонимание, самоопределение, самоутверждение*. Достаточно часто используются и векторные обозначение самоорганизующей активности, такие как — *саморазвитие, самореализация, самоактуализация, саморегуляция, самокоррекция*. Наконец, в качестве результирующих характеристик самоорганизующей активности чаще всего употребляют термины — *самосохранение, самообеспечение*.

Особое значение имеет такая форма эффективной самоорганизации как *самопсихотерапия*



Специальные процессы самоорганизации

управление проблемной ситуацией с использованием технологии ресурсного серфинга (используется рабочий алгоритм эффективной самопсихотерапии со встроенным компонентом модифицированной проблемно-ориентированной психотерапии);

управление стрессом (основной акцент здесь делается на технологиях эффективного блокирования первичной и отсроченной реакции на стресс, а так же на форсированное развитие механизмов стрессоустойчивости);

управление конфликтом (основной акцент делается на формирование такой стратегии прохождения конфликта, в которой выигрывают все вовлеченные стороны);

управление здоровьем (акцент на оперативную и долговременную мобилизация саногенного потенциала);

развитие специальных навыков по эффективной саморегуляции - концентрации, мобилизации, диссоциации-осознанности, интуиции, гнозиса (как механизма обретения целостности с супер-ресурсными инстанциями психического);

управление жизнью (проработка механизмов эффективного планирования, мотивации, организации и контроля по отношению к основным жизненным циклам).

A large crowd of people at a concert, with many hands raised in the air, illuminated by bright stage lights. The scene is filled with energy and movement, capturing a moment of collective celebration.

МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В не таком уж далеком прошлом человечество справилось с пандемиями чумы, оспы, холеры не потому, что вводило тотальные ограничения (хотя, такие моменты имели место), но за счет того, что была создана достаточно компактная, профессиональная и эффективная санитарно-эпидемиологическая служба, способная решать проблему биологических эпидемий по существу. И далее, эта профессиональная служба стала управлять уже рисками, а не фактами возникновения карантинных инфекций.

В содержательном, т.е. научном, технологическом и организационном смысле под термином «модель социальной психотерапии» мы понимаем:

*-самостоятельную научно-практическую дисциплину, разрабатывающую и реализующую специфические методы взаимодействия специалиста-психотерапевта (либо специалиста со смежной компетенцией в сфере социальной психотерапии) с пациентом или группой, направленная на **эффективное совладание с проблемной или кризисной ситуацией, мобилизацию ресурсов психики и всего организма на преодоление последствий влияния болезнетворных факторов, форсированное развитие эффективной самоорганизации, высоких уровней психологического здоровья-устойчивости к агрессивному влиянию среды;***

*-масштабную практику использования **высокоэффективных подходов и технологий** – собственно психотерапевтических, консультативных, тренинговых, воспитательных, образовательных, реабилитационных, организационных, исследовательских – в отношении населения с высокими рисками и признаками вовлечения в деструктивные социальные эпидемии;*

-кластерный принцип организации и взаимодействия трех основных секторов социальной сферы (образование, здравоохранение, социальная помощь) и трех основных сфер профессиональной деятельности, представленных в данных секторах – психолого-психотерапевтической, саногенной (первично-профилактической), аддиктологической – с акцентом на высокое качество и полноценный охват населения технологиями социальной психотерапии.

Основным объектом модели СП, в связи со всем сказанным, являются целевые группы населения со следующими характеристиками:

-повышенная уязвимость (низкие уровни устойчивости) к агрессивному воздействию среды;

-наличие признаков адаптационного напряжения с проявлением синдрома деморализации (по Дж. Франку), проблемными ситуациями и состояниями;

-наличие высоких рисков и признаков вовлечения в химическую зависимость (алкоголизм, наркомании, токсикомании);

-наличие высоких рисков и признаков вовлечения в деструктивную психологическую зависимость (синдром информационного вируса, тоталитарные секты, экстремистские сообщества, игромании, компьютерная зависимость, зависимые отношения и пр);

-родные и близкие зависимых лиц, в том числе вовлеченные в со-зависимые отношения;

Основная цель модели социальной психотерапии:

Полноценный охват дифференцированных групп населения технологиями СП;

эффективное управление рисками (скрининг, эффективная первичная профилактика) и фактами (первичная психологическая помощь, психотерапия, реабилитация, долговременная ресурсная поддержка) вовлечения населения в деструктивные социальные эпидемии всех типов;

устойчивое снижение темпов распространения химической, деструктивной психологической зависимости, психических и поведенческих расстройств, связанных со сложностями адаптации в агрессивной среде;

достижение приемлемых уровней самоорганизующей активности (включая эффективное управление здоровьем) и качества жизни в охватываемых группах населения.

Кадровые характеристики - в рамках модели социальной психотерапии могут действовать практически все специалисты системы здравоохранения, образования и служб социальной помощи, имеющие прямое отношение к реализации вышеприведенных технологий:

-школьные психологи;

-социальные педагоги;

-консультирующие психологи;

-специалисты-психотерапевты;

-врачи – психиатры, психиатры-наркологи (аддиктологи);

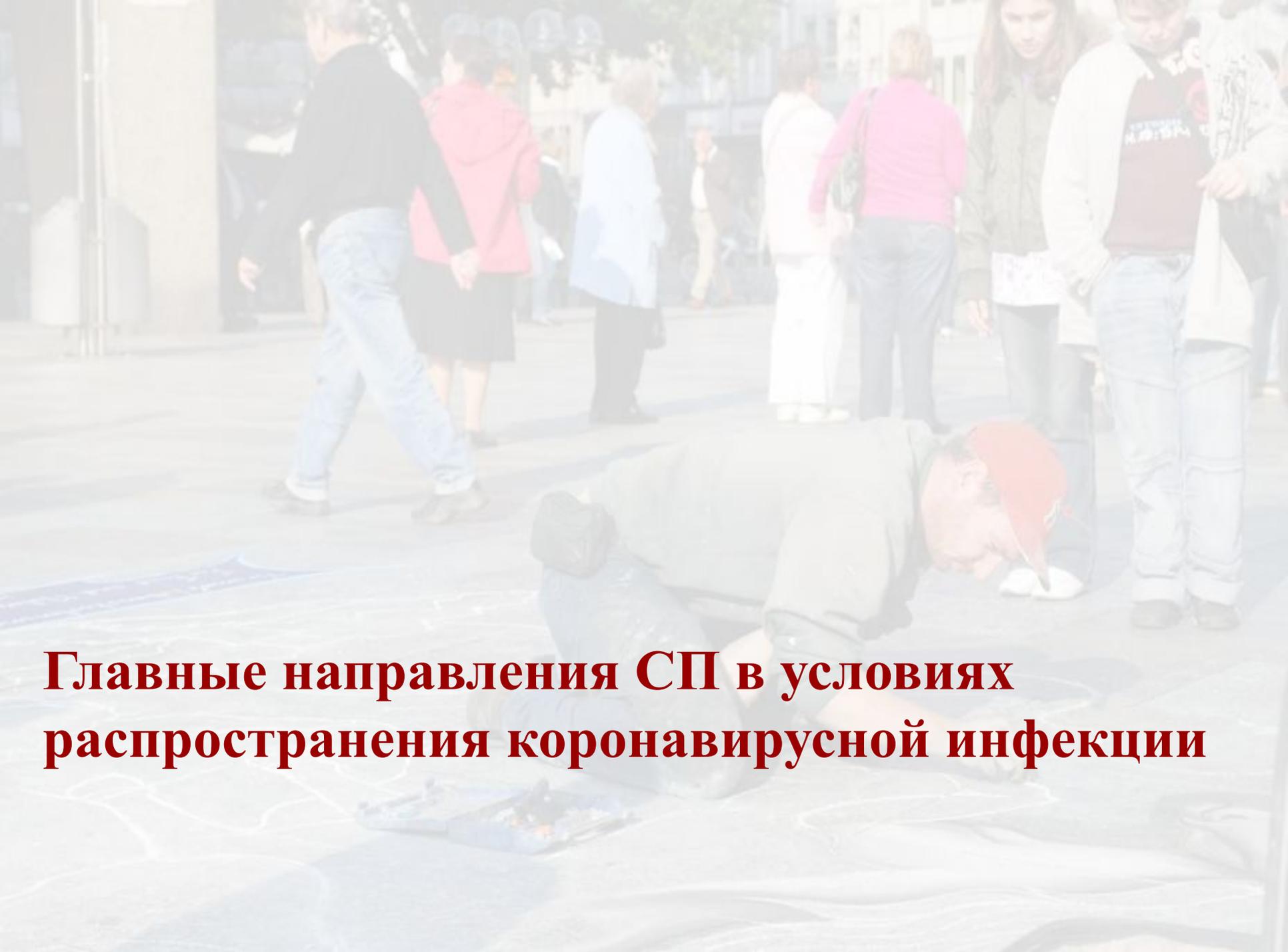
-специалисты по социальной работе;

-социальные работники;

-консультанты по зависимостям (аддикциям);

-иные специалисты, принимающие участие в реализации технологий социальной психотерапии

При этом, различие между специалистами с базисными (специалисты-психотерапевты) и смежными компетенциями (прочие специалисты) заключается в объеме и степени сложности технологий, реализуемых ими в модели СП.



Главные направления СП в условиях распространения коронавирусной инфекции

Специалисты-психотерапевты уже сейчас могут предложить населению, подверженному паническим атакам в связи с последней коронавирусной инфекцией, следующее (здесь речь идет только лишь о технологиях полимодальной психотерапии).

Каскад технологий работы с актуальными мишенями (выраженное состояние страха, тревоги, беспокойства).

Кластер специальных психотерапевтических программ, направленных на работу с универсальными психотерапевтическими мишенями (феномен устойчивости к агрессивному влиянию среды) — для групп с повышенным риском вовлечения в ДСЭ новейшего времени.

Стратегию полимодальной психотерапии пациентов с относительно тяжелыми соматическими расстройствами, обусловленными коронавирусной инфекцией (психотерапевтические сессии в этом случае проводятся в онлайн-формате).

Каскад технологий психотерапевтической работы с актуальными мишенями:

- 1. клиента — за счет использования технологий полимодальной психотерапии («мотивационное информирование», «лестница», «линия времени»; для подростков - «терминатор» и др.) - продвигают от состояния неопределенности к состоянию определенности, что само по себе обеспечивает редукцию состояния страха, тревоги, беспокойства;*
- 2. проработка позитивного аспекта страха — здесь так же используются элементы мотивационного информирования, а при необходимости - разнообразные варианты базисной технологической триады («диссоциация-трансформация-ассоциация»);*
- 3. проработка возможностей переформатирования дискомфортной эмоциональной реакции реакции на более комфортную реакцию ресурсной мобилизации (в основном, используется техника активного воображения Дж. Каутела);*
- 4. уточнение и генерация дополнительных терапевтических смыслов такого переформатирования (например, повышение шансов на то, чтобы остаться здоровым, чувствовать себя достаточно уверенным и собранным перед лицом испытаний и пр.; здесь, в основном, используется техника пошагового повышения мотивации Т. Карпа);*
- 5. купирование остаточного состояния страха, тревоги, беспокойства (используются техники «пеногаситель», «психогимнастика»);*
- 6. формирование и закрепление акцентированного первичного ресурсного состояния (ПРС) и соответствующего доступа к ПРС (здесь, обычно, используется техника «портрет»);*
- 7. формирование и закрепление устойчивого ресурсного состояния (УРС) (используется техника «Внутренний целитель»);*

8. формирование навыков эффективной саморегуляции с включением сюда и углубленной проработкой актуальных для клиента фрагментов (используется метафорическая техника «ремонт», и далее — технические приемы, основанные на использовании активного воображения);

9. формирование навыков эффективного восполнения энергетических ресурсов (используется техника «счетчик»)

10. запуск и перезагрузка особой, ночной программы само-исцеления (здесь используется техника «правильное засыпание»);

11. запуск и перезагрузка специальной дневной программы само-исцеления и эффективной само-организации (здесь используется техника «правильное просыпание»);

12. формирование навыков эффективной само-психотерапии (используется техника универсального решения проблем «пять пальцев»)

По завершению краткосрочного психотерапевтического цикла по желанию клиента возможен переход к долгосрочной программе «Эффективное управление жизнью» (стрессом, конфликтами, агрессией, здоровьем, врагами, ленью и пр.). Каждая специальная, тренинговая (по сути — структурированная психотерапевтическая) программа — всего на сегодняшний день разработано 10 таких программ — занимает от 4 до 7 дней. После чего рекомендуется перерыв до 3-х недель. Клиент, по желанию, может участвовать в любых программах по выбору.



Спасибо за внимание!