

**АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПРАКТИКЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА**
ACMEOLOGICAL TECHNOLOGIES IN EDUCATION IN CLINICAL
PSYCHOLOGICAL PRACTICE

УДК 159.9

**МЕДИКО-АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ
В РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ**



Казakov Юрий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности Института общественных наук Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАНХиГС); просп. Вернадского, 84, Москва, Россия, 119606; e-mail: kazakov-sm47@mail.ru



Ингуран Ольга Викторовна, медицинский психолог и нейропсихолог Центра патологии речи и нейрореабилитации; ул. Николаямская, 20, Москва, Россия, 109189; e-mail: majivan_nutan02@mail.ru



Вишнева Анастасия Евгеньевна, медицинский психолог и нейропсихолог Центра патологии речи и нейрореабилитации; ул. Николаямская, 20, Москва, Россия, 109189; e-mail: nvishneva@mail.ru

РЕЗЮМЕ

В статье представлена модель групповой психологической работы с пациентами, имеющими речевые нарушения. Современные тенденции нейрореабилитации связаны с биопсихосоциальным подходом, предполагающим рассмотрение человека в единстве его биологических, психологических и социальных взаимодействий. Именно этот подход используют авторы статьи, обосновывая необходимость групповой медико-акмеологической работы с пациентами. Цели групповой медико-акмеологической работы в том, чтобы вернуть человека в социум, учитывая новые условия его существования; преодолеть страх любых видов коммуникации; гармонизировать межличностные отношения, как партнёрские, так и семейные, и найти своё «новое» место в них. В статье раскрываются преимущества и особенности психологической работы с пациентами, имеющими речевые нарушения. Представлены следующие приоритетные направления группо-

вой медико-акмеологической работы, проводимой в Центре патологии речи и нейрореабилитации: личность пациента и его отношение к болезни; личность пациента и его отношения с близкими людьми; создание мотивации к активной реабилитации. Опыт групповой медико-психологической работы с пациентами может быть полезен для других реабилитационных учреждений.

Ключевые слова: нейрореабилитация, групповая медико-акмеологическая работа, пациенты, речевые нарушения, стратегии совладания с болезнью, межличностные отношения, формирование мотивации.

ВВЕДЕНИЕ

Медико-психологическая работа с пациентами различных нозологий широко применяется в клиниках за рубежом и в России [6]. Групповые виды медико-акмеологической работы и психотерапии применяются в соматических клиниках (с онкологическими больными [13]) и больными с сердечно-сосудистыми

заболеваниями); в наркологии (работа с зависимостями); в психиатрии (с больными, имеющими личностные нарушения); в детской психиатрии. Медико-акмеологическая работа в группах – эффективный неинвазивный метод лечения. Учитывая большое разнообразие групповой работы, цели работы в группах могут быть самыми разнообразными.

К самым общим акмеологическим целям можно отнести следующие:

- прояснение целей и ожиданий от процесса лечения каждого члена группы как индивида;
- выяснение основных проблем каждого участника группы;
- повышение самоактивности социальной адаптации участников группы;
- работа с межличностными отношениями на основе возможностей общения в группе (с использованием как вербальных, так и невербальных коммуникативных навыков общения);
- улучшение коммуникативных навыков каждого участника;
- нахождение и раскрытие потенциала личностных способностей [8], [15].

Несмотря на то, что в группе каждый отдельный человек получает меньше внимания специалиста, чем в индивидуальной работе, существует ряд факторов, обуславливающих успех групповой терапии. Базовым фактором является то, что человек – существо социальное, в любой своей деятельности он испытывает потребность вступать в контакт с другими людьми, делиться своими эмоциями и переживаниями и получать от собеседника поддержку и понимание. Человеку необходимо получать обратную связь и поддержку от собеседников. В групповой психологической работе каждый член группы чувствует понимание и поддержку других членов группы [10].

Немаловажный акмеологический фактор эффективности психологических групповых занятий состоит в том, что каждый член группы может быть не только участником, но и зрителем, наблюдающим со стороны за ходом групповых занятий, отождествляющим себя с наиболее активными участниками группы и впоследствии корректирующим своё поведение.

Следующий фактор состоит в том, что групповая работа способствует личностному росту. Каждый участник группы ставится в акмеологические условия, побуждающие его к самоисследованию и рефлексии собственных мотивов, желаний, целей и поведения.

Ещё одним фактором эффективности групповой медико-акмеологической работы является её гибкость и доступность. Каждый член группы имеет возможность занимать в группе наиболее комфортное и безопасное для него место и выбирать привычную форму активности [6; 10]. В зависимости от целей и задач групповой работы, а также в зависимости от специфики участников в группе могут обсуждаться, моделироваться и отрабатываться самые разнообразные проблемы и ситуации.

Групповая медико-акмеологическая работа с больными, имеющими нарушения речи, выделяется своей спецификой. У пациентов с речевыми нарушениями

часто возникает страх общения [5], преодоление которого — одна из побочных (дополнительных) целей психологической работы в группе. Чем больше пациент фиксирован на дефекте и вербальной сфере общения в целом, тем больше он лишает себя естественной опоры на невербальные составляющие коммуникаций, обедняя свои экспрессивные возможности и сосредоточивая всё внимание на речи, которая при этом ещё больше страдает [13]. Поэтому при проведении групповой психологической работы в Центре патологии речи и нейрореабилитации особое внимание уделяется обучению пациентов и невербальным коммуникативным навыкам как ещё одному способу установления межличностных контактов.

Работа в медико-акмеологических группах проводится в свободном и комфортном для каждого пациента режиме. Пациенты присутствуют в группах добровольно. Задача психолога создать такую атмосферу в группе, где пациенты могли бы почувствовать открытость и доверие, где отсутствовали бы любые оценочные суждения, где мнение каждого имело бы место быть. Таким образом, в группе формируется доверительная атмосфера, способствующая самораскрытию и самовыражению участников группы.

Групповая медико-акмеологическая работа с пациентами, имеющими речевые нарушения, обладает как лечебным, так и терапевтическим эффектом. У многих пациентов, проходящих реабилитацию, присутствует мотивация лишь к механической отработке и улучшению речевых навыков и отмечается недостаток мотивации к рассмотрению и проработке психологических проблем, связанных с их симптомом. Подобная специфика мотивации пациентов, как показывает практика, тормозит процесс реабилитации, так как пациенты часто имеют глубинные проблемы проживания собственного заболевания, а не только речевые нарушения, которые необходимо обсуждать и прорабатывать в групповой психологической работе. Психологическая коррекция, осуществляемая посредством интенсивного взаимодействия в группе, позволяет оказывать влияние на все основные компоненты личности пациента: познавательный, эмоционально-личностный, поведенческий, и способствует восстановлению личностного и социального статуса больных, то есть их психологической реабилитации [13]. Таким образом, групповая медико-акмеологическая работа с больными, имеющими нарушения речи, основана на комплексном подходе к человеку, рассматривающем его в биопсихо-социальном контексте.

Вышеперечисленные акмеологические аспекты психологической помощи совпадают с базовыми целями нейрореабилитации. К последним относятся: преодоление страха любых видов коммуникации; гармонизация и нахождение своего «нового» места в межличностных отношениях (как партнёрских, так и семейных); преодоление разрыва связи личность – социум, возникшего в результате внезапной болезни или травмы; возвращение человека в социум, учитывая новые условия существования, накладываемые речевыми и двигательными нарушениями.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА, РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Приоритетными направлениями групповой медико-акмеологической работы в Центре патологии речи и нейрореабилитации являются следующие проблемные области:

1. «Акме» личности пациента и отношение к болезни.

- Принятие собственного заболевания и изменившихся условий функционирования организма.
- Выработка адекватных стратегий совладания с ситуацией болезни.
- Работа над «акме» целеполаганием и протраиванием жизненных перспектив.

2. «Акме» личности пациента и его отношения с близкими людьми.

- Семья и семейные отношения. Отношение членов семьи к инвалиду. Отношение инвалида к своей семье.
- Интимные сексуальные отношения.
- Дружеские отношения. Преодоление проблемы потери дружеских отношений после болезни, сужение круга общения. Проблема одиночества. Поиск новых дружеских отношений.

3. Создание мотивации на «акме» реабилитацию личности.

- Формирование мотивации к восстановительному обучению как средству преодоления изменившихся условий жизни.
- Формирование установки на использование получаемых в ходе курса реабилитации навыков в повседневной деятельности.
- Формирование установки на поиск новой профессиональной деятельности в социуме.

Занятия в группах проводились раз в неделю. На каждое из перечисленных приоритетных направлений отводилось по 5–6 занятий. Группы формировались с ориентацией на молодых пациентов в возрасте от 16 до 50 лет. Это обусловлено тем, что пациенты трудоспособного возраста наиболее остро переживают случившееся с ними заболевание или травму и сопутствующие когнитивные и двигательные дефекты, приведшие к инвалидизации. В процессе практики было доказано, что молодые пациенты (допенсионного возраста) быстрее находят общий язык друг с другом, обнаруживая у других схожие проблемы. Кроме того, вышеперечисленные направления психологической работы и прорабатываемые проблемные вопросы были смоделированы с расчётом на молодых пациентов.

Для отслеживания результативности групповых занятий на первом и на последнем занятии из каждого цикла проводились исследования основных проблемных областей, с которыми предполагалась психологическая работа.

Эмоционально-личностное отношение пациента к своему заболеванию – важный аспект нейрореабилитации. Групповая медико-акмеологическая работа в данном направлении преследует следующие цели:

- формирование адекватного отношения к болезни, к своему настоящему и будущему [3];

- формирование адекватных стратегий совладания с критической ситуацией болезни;

- повышение активности и мотивации пациента, направленной на преодоление собственного заболевания и улучшение качества жизни пациента.

В групповой работе по этому направлению пациенты получают больше знаний о себе, своих личностных особенностях, сильных и слабых личностных качествах.

В группе создаются акмеологические условия, направленные на исследование отношения пациентов к своему прошлому, настоящему и будущему, на переоценку опыта собственного заболевания. Пациенты учатся находить смысл в случившемся с ними заболевании, протраивать своё будущее, исходя из изменившихся условий [2]. Пациентам даются акмеологические задания на планирование своего будущего, постановку краткосрочных и долгосрочных реалистичных целей и планов на будущее. В группе также даются задания, направленные на развитие и тренировку продуктивных стратегий совладания с критической ситуацией болезни, оптимизацию личностного потенциала [4]. Используются методики для повышения уровня доверия к себе, доверия к своему будущему, своим близким, процессу реабилитации [5]. В работе используются техники символизации и рисуночные методики.

Для выявления динамики в результате групповой психологической работы на первом и последнем занятиях цикла проводили краткий опрос пациентов для выявления основных жизненных целей и перспектив, не связанных с болезнью и лечением. Ведущий психолог группы отмечал количество пациентов в группе с наличием чётко оформленных жизненных целей, также количество пациентов с неопределёнными целями и без таковых. Также пациентам предлагалось заполнить скрининговую методику диагностики копинг-механизмов Хейма Э. (E. Heim) [9].

Результативность групповых занятий отражена в табл. 1.

Из таблицы видно, что групповая психологическая работа результативна. Однако результативность эта далеко не стопроцентная. Это связано с особенностями пациентов, наличием у многих из них страха общения и раскрытия перед группой, а также анозогнозического отношения к болезни и игнорирования собственных дефектов и вытекающих из них психологических проблем. У некоторых пациентов присутствует формальное отношение к занятиям в группе, что не может не отразиться на результативности.

Следующая проблемная область, затрагиваемая в групповой медико-акмеологической работе, – отношения пациента и его семьи. Актуальность данной программы обусловлена необходимостью укрепления и поддержки семьи, в которой в результате инсульта или черепно-мозговой травмы появился инвалид. В настоящее время наблюдается тенденция к распаду семей и завершению партнёрских отношений, если один из партнёров получил инвалидность, так как другие члены семьи глубоко растеряны и не знают, как обращаться с инвалидом. Это требует от близких людей

Результаты скрининговых методик до и после проведения цикла психологической групповой работы¹

Процент пациентов в группе из 33 человек	Адаптивные копинг-стратегии	Условно адаптивные копинг-стратегии	Неадаптивные копинг-стратегии	Наличие определённых жизненных планов и перспектив
до	40%	25%	35%	40%
после	60%	20%	20%	80%

¹ В таблице приведены результаты только одного цикла психологических групп.

внутренней переоценки жизненных приоритетов, что не всегда происходит по разным причинам. Только осознавая ценность семьи, пациент и его родственники могут построить конструктивные отношения в своей родительской и в нынешней партнёрской семье. Подавляющее большинство пациентов — это мужчины, приобретшие инвалидность разной степени тяжести и оказавшиеся в опекающе-поддерживающей зависимости от женщин (жён и матерей). Этот психологический фактор часто вызывает яркое эмоциональное переживание пациентами (ярость, гнев, слёзы и т.д.), в связи с потерей своей объективной социальной значимости. Поэтому первый шаг в акмекоррекции — стабилизация психоэмоционального состояния пациентов, что легче достичь в психологической группе, где есть возможность почувствовать сопричастность схожим проблемам у других пациентов. Это оказывает поддерживающее и расслабляющее воздействие и готовит пациента к дальнейшему более глубокому исцелению от психологической травмы [11].

Для фиксации положительной динамики взаимоотношений в семье и качества дружеских отношений пациентов на первом и последнем занятиях им предлагалось оценить качество внутрисемейных и дружеских отношений. Предлагалось выбрать один из вариантов ответов в следующих вопросах:

1. В связи с болезнью ухудшились взаимоотношения в семье (2 – да, 1 – затрудняюсь ответить, 0 – нет).

2. Сократилось дружеское общение в связи с болезнью (2 – да, 1 – затрудняюсь ответить, 0 – нет).

Как видно из табл. 2, в результате групповой психологической работы отмечается положительная

динамика в сферах внутрисемейных и дружеских взаимоотношений. Большая положительная динамика отмечается в сфере дружеских взаимоотношений. Это объясняется тем, что у пациентов снижается страх общения, повышается собственная самооценка, они перестают избегать контактов с окружающими и начинают сами легко вступать в общение. Во взаимоотношениях с родственниками также отмечается положительная динамика. Пациенты начинают пересматривать собственные отношения к близким, учатся понимать мотивы и ожидания близких и родственников.

Следующий шаг на пути реабилитации — работа со страхом потери пациентами сексуальной значимости. В связи с этим необходимо проводить разъяснительно-коррекционную работу по оказанию помощи пациентам для укрепления имеющихся семей, а пациентов, не имеющих семей, мотивировать для создания новых партнёрских связей. Этот вопрос остаётся открытым, так как нарушенный баланс между партнёрами (мужем и женой) через некоторое время приводит к необходимости пересматривать и реструктурировать партнёрские отношения в связи с тем, что один из супругов не может по-прежнему выполнять супружеские обязанности. Поэтому пациенту необходимо работать непосредственно со своим «новым» восприятием себя (принятием себя в «новом», инвалидном теле) для формирования изменившегося ценностного отношения к семье [12].

Важной проблемой пациентов репродуктивного возраста является потеря сексуальной значимости, что переживается как сексуальная неуспешность, отяжелённая неврологической симптоматикой (в виде

Результаты опроса пациентов на тему взаимоотношений с родными и друзьями на первом и последнем занятиях

Процент пациентов в группе из 33 человек	Ухудшение взаимоотношений внутри семьи (к пациенту и пациента к родственникам)			Потеря дружеского общения		
	2	1	0	2	1	0
до	45%	30%	25%	50%	35%	15%
после	35%	20%	45%	35%	30%	35%

Результаты опроса специалистов о динамике активности пациентов на занятиях

% пац. 33 чел.	Мотивация к логопедическим занятиям			Мотивация к общению			Мотивация к поиску новой профессиональной деятельности		
	высок	умерен.	низк.	высок	умерен.	низк.	высок	умерен.	низк.
до	30%	45%	25%	35%	40%	25%	10%	40%	50%
после	40%	40%	20%	60%	30%	10%	25%	50%	25%

эпилептических приступов, гемипарезов и т. д.), что вызывает у пациентов сильные переживания и эмоции (грусть, печаль, подавленность, агрессия). Подобное эмоциональное состояние пациентов затрудняет реабилитационный процесс, что сказывается на результатах восстановительного лечения. Вопросы сексуальности и сексуальной значимости – глубоко табуированная тема не только в реабилитации людей с ограниченными возможностями, но и в социуме в целом. Между тем тема сексуальной значимости недостаточно представлена в реабилитационном процессе из-за отсутствия специалистов данного профиля (сексологов, сексопатологов). Таким образом, тема сексуальности может и должна затрагиваться в групповой психологической работе, при этом психологу необходимо быть максимально корректным и деликатным. Когда сексуальная тема озвучивается на группе, тогда психолог может тактично регулировать степень уместности откровения пациентов в групповом режиме, а особо деликатные вопросы оставлять для индивидуальной проработки.

Не только потеря сексуальной значимости волнует пациентов, но и смена близкого окружения: теряются дружеские связи, сужается круг общения, в который входили коллеги по работе, остаются только члены семьи (см. табл. 2). Таким образом, возникает вопрос, как и где создавать и строить новые дружеские связи и отношения, как устанавливать эти межличностные контакты, являясь инвалидом. Первым шагом к образованию новых дружеских связей становятся группы психологической поддержки, где пациент обретает друзей, получает информацию о разных возможностях установления контактов (интернет-общение, центры социального обеспечения, благотворительные фонды), а также может поделиться своим пониманием ситуации и услышать об ином опыте по созданию дружеских отношений (см. табл. 2).

Одним из дополнительных результатов работы психологической группы является неформальное общение пациентов в свободное от занятий время в виде обсуждения тем, затронутых на групповом занятии.

Ещё одно существенное направление групповой медико-акмеологической работы — формирование мотивации к активной позиции по отношению к акме-реабилитации. Зачастую мотивация и акмеологическая активность пациентов ограничиваются лишь механическим посещением логопедических занятий. Существует разрыв между тем, что пациент усваивает из речевых навыков на логопедических занятиях и что из этих навыков он реально использует в повседневной жизни. Пациенту сложно перенести полученные

речевые навыки в живое общение с окружающими. Пациенты часто плохо осознают, зачем и где они будут использовать полученные в нейрореабилитации речевые навыки.

Таким образом, групповая медико-акмеологическая работа с данной проблемой проводится по следующей схеме: проясняются ожидания пациентов от процесса реабилитации, жизненные цели каждого из пациентов; рефлексия речевых улучшений, происходящих в процессе реабилитации; отработка и закрепление данных речевых улучшений; использование речевых навыков, полученных на логопедических занятиях, в реальном общении. В групповой работе с данной проблемой часто используются «Ролевые игры» пациентов друг с другом (беседы на заданные темы), основанные на применении полученных на занятиях навыков. Речевые навыки отрабатываются в диалогах, а затем в тройках и в выступлении пациента перед группой. Таким образом, в группе пациент получает поддержку и обратную связь от группы [10]. Затем проводится анализ успехов и затруднений каждого пациента всей группой.

В результате групповой медико-акмеологической работы у пациентов возникает более выраженная мотивация к логопедическим занятиям, на занятиях пациенты занимают активную позицию, а также повышается мотив общения за рамками логопедических занятий (см. табл. 3). Более долгосрочные результаты групповой психологической работы — формирование установки на поиск новой профессиональной деятельности.

Для оценки эффективности групповой психологической работы с проблемами мотивации проводился опрос специалистов, ведущих того или иного пациента, посещающего групповые занятия, об изменении мотивации и поведения пациента на логопедических занятиях. Специалистов просили оценить состояние того или иного пациента по следующим параметрам.

Мотивация пациента на логопедические занятия: 2 – высокая мотивация, 1 – умеренная мотивация, 0 – отсутствие мотивации.

Активная позиция пациента к процессу реабилитации: 2 – высокая активность, 1 – умеренная активность, 0 – отсутствие активности.

Наличие мотивации к поиску новой (доступной для пациента) профессиональной деятельности: 2 – высокая мотивация, 1 – умеренная мотивация, 0 – отсутствие мотивации.

Из приведённой таблицы видно, что наибольшая положительная динамика обнаруживается в сфере мотивации к общению. Групповые психологические

занятия помогают пациентам раскрыться, почувствовать поддержку как со стороны психолога, так и со стороны других участников группы. Групповая медико-акмеологическая работа и общение на отвлечённые темы, не связанные непосредственно с отработкой речевых навыков, помогают пациентам почувствовать уверенность в выражении собственных мыслей, а форма ролевых игр позволяет отключиться от фиксации на речевых трудностях. Мы также видим положительную динамику в мотивации к поиску новой профессиональной деятельности (см. табл. 3). Из групповых психологических занятий пациенты получают информацию о различных возможностях трудоустройства инвалидов, делятся друг с другом опытом.

ВЫВОДЫ

В результате групповой медико-акмеологической работы отмечаются положительная динамика в совладании с трудной жизненной ситуацией болезни, расширение и конкретизация планов и перспектив в будущем. Отмечается положительная динамика в сферах внутрисемейных и дружеских отношений. Выраженная положительная динамика отмечается в мотивационной сфере пациентов, а именно: увеличивается мотивация к общению, у пациентов появляется активная позиция к реабилитации и возникает мотивация к поиску новой подходящей профессии.

Медико-акмеологическая работа также позволяет пациентам:

- детальнее представлять суть своей болезни и её симптомов;
- расширить понимание значения и ценности здоровья;
- прояснить смысл болезни с психологической и физической точек зрения;
- раскрыть закономерности функционирования семьи в сфере отношений;
- узнать о скрытых семейных динамиках с целью прояснения причин кризисных ситуаций в семьях;
- овладеть навыками и приёмами поддержки себя в трудных жизненных ситуациях, в частности в ситуации болезни.

Пациенты обучаются приёмам осознания собственных чувств и понимания чувств других людей. Групповая работа с перечисленными проблемами позволяет наметить ориентиры для пациентов в поиске своего «нового» места в социальных системах (группе, коллективе, организации т. д.).

Медико-акмеологическая работа как один из видов психологической реабилитации представляется нам важной и неотъемлемой частью восстановительного процесса. Этот инструмент психологической помощи в Центре патологии речи и нейрореабилитации

позволяет повысить эффективность восстановительного лечения в целом. Это проявляется в виде стабилизации психоэмоционального состояния пациентов, повышении мотивации к возвращению в социум, к созданию новых межличностных связей, что является хорошей предпосылкой к улучшению качества жизни пациентов.

ССЫЛКИ

[1]. Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций: учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998. 263 с.

[2]. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. М.: Изд-во МГУ, 1984. 200 с.

[3]. Вассерман Л. И. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб., Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2005. 33 с.

[4]. Вишнева А. Е. Динамика стратегий совладания у больных с последствиями инсультов и черепно-мозговых травм // Национальный психологический журнал. 2013. № 1 (9). С. 103–109.

[5]. Глоzman Ж. М. Общение и здоровье личности. М.: Академия, 2002. 208 с.

[6]. Групповая психотерапия / Под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. М.: Медицина, 1990. 384 с.

[7]. Казаков Ю. Н. Самоактуализация формирования феномена превентивной безопасности личностного здоровья (медико-акмеологические аспекты) // Мир психологии. 2015. № 3. 109 с.

[8]. Казаков Ю. Н. Акмеологические аспекты взаимоотношений психотерапевта и пациента // Акмеология. 2015. № 4.

[9]. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие. Казань, 2003, С. 23–29.

[10]. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М.: Прогресс, 1990; СПб.

[11]. Старшенбаум Г. В. Динамическая психиатрия и клиническая психотерапия. М.: Изд-во Высшей школы психологии, 2003. 367 с.

[12]. Хеллинггер Б. Любовь духа. Что к ней приводит и как она удаётся. М.: Институт консультирования и системных решений, 2009. 328 с.

[13]. Шкловский В. М. Заикание: монография. М., 1994. 248 с.

[14]. Шнайдер Я. Р. Семейные расстановки. Основные принципы и способы действий. М.: Институт консультирования и системных решений, 2009. 191 с.

[15]. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика. М.: Издательство института психотерапии. Апрель Пресс, 2006.

Yuriy N. Kazakov, Doctor of Medical Sciences, Chair of Acmeology and Professional Psychology, Faculty of Psychology, Institute of Social Science, Russian Presidential Academy of National Economy and the Public Administration (RANEPA); Vernadsky Prosp., 84, Moscow, 119606, Russia; e-mail: kazakov-sm47@mail.ru

Olga V. Inguran, Clinical Psychologist and Neuropsychologist, Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation; Nikoloyamskaya Str., 20, Moscow, 109189, Russia; e-mail: majivan_nutan02@mail.ru

Anastasiya E. Vishneva, Clinical Psychologist and Neuropsychologist, Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation; Nikoloyamskaya Str., 20, Moscow, 109189, Russia; e-mail: nvishneva@mail.ru

ABSTRACT

The article presents a model of group psychological work with patients with speech disorders. Contemporary trends of neurorehabilitation are connected with biopsychosocial approach involving the consideration of a person in the unity of the biological, psychological and social interaction. That is the approach used by the authors of article, justifying the need of group psycho-acmeological work with patients. The objectives of the group psycho-acmeological work are the return into human society, consideration of new conditions of its existence, overcome of fear of any kind of communication, harmonization and finding «new» place in interpersonal relationships (such as partnerships and family). The article describes the advantages and features of psychological work with patients who have speech disorders. The second part of the article presents the priorities of group psycho-acmeological work carried out in the Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation. These areas are: 1) the identity of the patient and his attitude to the disease; 2) the identity of the patient and his relationships with relatives; 3) the creation of motivation for active rehabilitation.

This experience of group medico-psychological work with patients can be useful for other rehabilitation institutions.

Key words: neurorehabilitation, group psycho-acmeological work, patients, speech disorders, strategies of coping with the disease, interpersonal relations, formation of motivation.

REFERENCES

- [1]. *Burlachuk L.F., Korzhova E. Ju.* Psihologija zhiznennyh situacij [Psychology of life situations]. Tutorial. Moscow. The Russian pedagogical Agency, 1998. 263 p.
- [2]. *Vasiljuk F.E.* Psihologija perezhivaniya: analiz preodoleniya kriticheskikh situacij [Psychology experiences: analysis of overcoming critical situations]. Moscow, Izdatel'stvo MGU, 1984. 200 p.
- [3]. *Vasserman L.I.* Psihologicheskaja diagnostika otnosheniya k bolezni [Psychological diagnostics of attitude to the disease]. Posobie dlja vrachej. St. Petersburg, Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V.M. Behtereva, 2005. 33 p.
- [4]. *Vishneva A.E.* Dinamika strategij sovladanija u bol'nyh s posledstvijami insultov i cherepno-mozgovykh travm [Dynamics of coping strategies in patients after stroke and traumatic brain injury]. [National Psychological Journal], 2013, no 1 (9). 103–109.
- [5]. *Glozman Zh.M.* Obshhenie i zdorov'e lichnosti [Communication and health personality] Moscow, Akademiya, 2002. 208 p.
- [6]. Gruppovaja psihoterapija [Group psychotherapy]/Pod red. B.D. Karvasarskogo, S. Ledera. Moscow: Medicina, 1990. 384 p.
- [7]. *Kazakov Ju.N.* Samoaktualizacija formirovaniya fenomena preventivnoj bezopasnosti lichnostnogo zdorov'ja (mediko-akmeologicheskije aspekty) [Self-actualization of formation of the phenomenon preventive security of personal health (medico-acmeological aspects)]. [World of Psychology]. 2015, No 3, 109 p.
- [8]. *Kazakov Ju.N.* Akmeologicheskije aspekty vzaimootnoshenij psihoterapevta i pacienta [Acmeological aspects of relations between the therapist and patient]. Akmeologija [Acmeology]. 2015. No 4.
- [9]. *Nabiullina R.R., Tuhtarova I.V.* Mehanizmy psihologicheskoi zashchity i sovladanija so stressom (opredelenie, struktura, funkci, vidy, psihoterapevticheskaja korekcija) [Mechanisms of psychological protection and coping (definition, structure, functions, types, psychotherapeutic correction)]. Uchebnoe posobie. Kazan', 2003, Pp. 23–29.
- [10]. *Rudestam K.* Gruppovaja psihoterapija. Psihokorrekcionnye grupy: teorija i praktika [Group psychotherapy. Psychocorrectional groups: Theory and Practice]. Moscow: Progress, 1990. St. Petersburg.
- [11]. *Starshenbaum G.V.* Dinamicheskaja psichiatrija i klinicheskaja psihoterapija [Dynamic psychiatry and clinical psychotherapy]. Moscow: Izd-vo Vyshej shkoly psihologii, 2003. 367 p.
- [12]. *Hellinger B.* Ljubov' duha. Chto k nej privodit i kak ona udaetsja [Love of the spirit. What lead of it and how its manages to]. Moscow: Institut konsul'tirovaniya i sistemnyh reshenij, 2009. 328 p.
- [13]. *Shklovskij V.M.* Zaikanie [Stuttering]. Monografija. Moscow: 1994. 248 p.
- [14]. *Shnajder Ja.R.* Semejnye rasstanovki. Osnovnye principy i sposoby dejstvij [Family Constellation. The basic principles and methods of action]. Moscow: Institut konsul'tirovaniya i sistemnyh reshenij, 2009. 191 p.
- [15]. *Jalom I.* Gruppovaja psihoterapija: teorija i praktika [Group psychotherapy: Theory and Practice]. Moscow, Izdatel'stvo instituta psihoterapii Aprel' Press, 2006. 576 p.