

ЗМІСТ

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Современные подходы к лечению боли в нижней части спины В.В. Поворознюк	30
Болевой синдром в плече-лопаточной области: современные подходы к диагностике и лечению А.С. Никифоров, О.И. Мендель	43-44
Зачем ждать осложнений? Роль бенфотиамина в профилактике поражения инсулинонезависимых тканей при сахарном диабете О.И. Шихт	50-51
Применение комбинированных препаратов кальция и витамина D для профилактики и лечения остеопороза В.К. Казимирко, В.И. Мальцев	56-57
Застосування препарату Береш® Магній плюс В6 у комплексному лікуванні нейроциркуляторної дисфункції у дітей Л.М. Булат, Л.І. Лайко, О.О. Курець та ін.	64-65
НЕВРОЛОГІЯ	
Современная концепция церебропротекции: основные положения и спорные моменты В.И. Черний	7-8
Современные подходы к ведению пациентов с деменцией В.В. Захаров	9-11
I Национальный конгресс «Кардионеврология» Н.К. Мурашко	13
Тромболитиз альтеплазе через 3-4,5 часа после появления симптомов острого ишемического инсульта Werner Hacke, Markku Kaste, Erich Bluhmki, и др.	14-18
Коректор гемореології пентоксифілін у лікуванні цереброваскулярних захворювань: погляд експерта Т.С. Міщенко	18-19
Дрожательная форма болезни Паркинсона: особенности дифференциальной диагностики и возможности коррекции тремора Н.Н. Яхно, В.Л. Голубев	20-21
Дистонические синдромы: современное состояние проблемы С. Костич	21
Принципы лечения болезни Паркинсона: настоящее и будущее В.Г. Эрзель	23
Профилактика повторного ишемического инсульта В.А. Парфенов	24-25
EUREPA: в центре внимания – дифференциальная диагностика эпилепсии Л.Б. Марьенко, Т.А. Литовченко	27-29
Разные типы деменции – одна концепция нейропротекции Т.С. Мищенко, Н.А. Марута, А. Альварес	31-33
Консенсус украинских специалистов-экспертов по определению стандартов диагностики и лечения эпилепсии у взрослых, которые применимы в Украине О.И. Горанский, Л.А. Дзюк, А.Е. Дубенко и др.	35-37
Терапевтическое использование ницерголина Bengt Winblad, Mario Fioravanti, Tomas Dolezal и др.	40-41
Ибупрофен как традиционный анальгетик: основные сферы применения в неврологии и аспекты безопасности	46-47
Обзор литературы	46-47
Ефективність застосування комплексної терапії у лікуванні хворих з вертеброгенними радикулопатіями Б.В. Западнюк, О.О. Копчак	49-50
ПСИХІАТРІЯ	
Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков: проблема родителей или общества? Э. Симонов, Э. Тейлор, Д. Угрин и др.	4-6
Сонапакс повертається А.П. Чуприков, О.Р. Гуленко	42
Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму І.А. Марценковський, Я.Б. Бікшаєва, О.В. Дружинська та ін.	58-63
НЕЙРОХІРУРГІЯ	
Сосудистые мальформации спинного мозга: диагностика и лечение Ю.А. Зозуля, Е.И. Слынько	52-55
ПСИХОТЕРАПІЯ	
Консультирование по случаям интенсивной манипуляции и социальной зависимости: специфика, подходы и техники Е.Н. Волков	66-67
Клиника, диагностика и принципы терапии неврогенных нарушений пищевого поведения Б.В. Михайлов	69-71

Тромбонет®
клопідогрель 75 мг

Ефективне сучасне
антитромботичне лікування

Мозок
Серце
Судини

Вільний судинний плин Фармак®

Р.с. UA/4315/01/01
Виробник ВАТ «Фармак»
Україна, 04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 63
Тел./факс: (044) 239-19-44, www.farmak.kiev.ua

Ефективний. Вітчизняний. Доступний.

табл. 5 мг/10 мг №20

Бісопрол
Bisoprolol

Обґрунтований вибір
при артеріальній гіпертензії,
ішемічній хворобі серця,
хронічній серцевій
недостатності

Високий індекс
кардіоселективності

Швидкий ефект і контроль
артеріального тиску
впродовж 24 годин

Низька вартість
тривалої терапії

Всього
1 раз
на добу!

Бісопрол
Bisoprolol
20 таблеток 5 мг

Бісопрол
Bisoprolol
10 мг

Молодість Вашому серцю!

Виробник ВАТ «Фармак», Україна, 04080, Київ, вул. Фрунзе, 63, тел./факс: (044) 239-19-44, www.farmak.ua

Фармак®

Е.Н. Волков, к.ф.н., Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Россия

Консультирование по случаям интенсивной манипуляции и социальной зависимости: специфика, подходы и техники

За святости нетленный ореол недаром люди до сей поры ломают кости.
С. Ежи Лец



Е.Н. Волков

Об авторе

Волков Евгений Новомирович – кандидат философских наук, доцент кафедры общего и стратегического менеджмента факультета менеджмента Нижегородского филиала Государственного университета – Высшей школы экономики (НФ ГУ-ВШЭ) и кафедры общей социологии и социальной работы факультета социальных наук Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (ННГУ). Социальный психолог, социолог, тренер и консультант, эксперт по социальному воздействию и судебный эксперт по гражданским и уголовным делам, связанным с социально-психологическим насилием, манипулированием, мошенничеством и нанесением социально-психологического ущерба. Консультант многих СМИ, федеральных и местных органов власти по проблеме деструктивных культов, манипулятивного социально-психологического воздействия и других негативных аспектов социального воздействия и влияния.

Переводчик и научный редактор 20 книг по психологии и многих статей (часть книг и некоторые статьи опубликованы, другие готовятся к печати), в том числе таких известных изданий, как «Психология влияния» Р. Чалдини, «Технология «промывки мозгов»: Психология тоталитаризма» Р. Лифтона, «Освобождение от психологического насилия» С. Хассена, «Эпоха пропаганды: Механизмы убеждения – повседневное использование и злоупотребление» Э. Аронсона и Э. Пратканиса, «Теория и практика консультирования» Р. Нельсона-Джоунса. Автор более 100 научных работ по истории, политологии, социологии, социальной и практической психологии и многих научно-популярных и дискуссионных статей и публицистических эссе, а также личного сайта «Социальное воздействие и влияние: научное знание и критика мифов. Критическое мышление и критический рационализм. Помощь в освобождении от манипуляций и скрытой эксплуатации, консультации и тренинги, экспертизы и информация по негативным и конструктивным аспектам социального влияния и воздействия, критическому мышлению, индивидуальным и групповым стратегиям решения проблем» (<http://evolkov.net>). Соредактор и автор спецвыпусков «Журнала практического психолога» (Москва) по деструктивному воздействию и психологической безопасности.

Член Европейской федерации центров по исследованию и информированию о сектантстве (FECRIS) и Международной ассоциации по исследованию культов (International Cultic Studies Association – ICISA). Соучредитель Международного института социального и психологического здоровья (МИСИПЗ).

Проблема

В предыдущей статье (в № 12/1, 2008) я описывал так называемую церковь сентологии как пример организации, использующей чрезвычайно интенсивные и жесткие технологии манипуляции и,

можно сказать, тоталитарно эксплуатирующей слабые стороны человеческого сознания и психики. Подобных организаций и групп в современном обществе огромное количество – сотни, если не тысячи. Они различаются масштабами (от нескольких человек до сотен тысяч), степенью и изощренностью манипулирования и мошенничества (от почти незаметного пересечения границ этики и социальных норм до того, что уже достойно обозначений «тоталитаризм» и «беспредел»), но среди их участников обнаруживается значительное число людей с очень схожими деструктивными личностными и жизненными последствиями, что и побудило зарубежных исследователей назвать их деструктивными культурами.

Через такие организации проходят сотни тысяч людей, а в крупных странах счет может идти и на миллионы, и количество очевидно пострадавших способно достигать многих тысяч человек, не говоря уже о скрытых и отдаленных последствиях, то есть речь идет о серьезной социальной эпидемии. В качестве таковой эта проблема признана в ряде стран, например во Франции даже была создана специальная правительственная структура с правами министерства для ее решения, а в Италии был разработан законопроект против опасных манипуляций, который, к сожалению, пока не получил одобрения.

«Организационная» форма проблемы, когда говорят преимущественно о культах (деструктивных) и сектах, часто заслоняет более важную и более универсальную сторону – «процессуально-технологическую», включающую в себя методы манипулирования и эксплуатацию человеческих «слабых мест» с индустриальным размахом и с использованием многих наработок психологии, социальных наук и менеджмента. Список прослеженных негативных последствий мошеннических «просветлений» и манипулятивного «духовного роста» как для индивида, так и для его социальной среды весьма обширен, но достаточно указать на высокую частоту признаков ПТСР – члены культов нередко демонстрируют значительную часть симптомов, идентичных симптомам жертв войны, катастроф и стихийных бедствий, а разрушенные судьбы, семьи и профессиональные карьеры проявляются с устрашающей частотой.

До тех пор, пока общество не наладит систему образовательных социально-психологических «прививок» от большинства методов манипулирования и втягивания в деструктивные эксплуатирующие отношения, а также не создаст эффективную систему правовой защиты, необходимость в помощи жертвам таких социальных воздействий будет только постоянно расти, и профессионалам здравоохранения обязательно это нужно учитывать в своей деятельности. Одной из важнейших и неотложных мер должно быть, по мнению

многих специалистов разных стран, работающих с этой проблемой, внесение соответствующих пунктов в сбор анамнеза и в медицинскую статистику, а также внесение соответствующих дополнений в программу подготовки и повышения квалификации работников здравоохранения, в первую очередь психиатров и психотерапевтов.

Сегодня же решение этой проблемы и помощь жертвам культов и их родственникам – дело лишь нескольких общественных организаций и буквально нескольких специалистов в каждой стране бывшего СССР, включая и Россию с Украиной. Единственное исключение – Казахстан, где уже созданы четыре государственных центра помощи жертвам культов и недавно зарегистрирована «Ассоциация центров по работе с жертвами деструктивных культов». В Украине, к чести ее научной и гражданской общественности, с 2004 г. проведено уже несколько светских конференций и круглых столов по проблемам культов, деструктивного манипулирования и социальной зависимости, а также разработана и апробирована эффективная программа антиманипулятивного обучения школьников (авторы – Е.Л. Мерзлякова и В.Э. Петухов). В России подобная конференция состоялась только весной 2008 г. в РГГУ, до этого проводились только конференции по инициативе Русской Православной церкви, что тоже очень нужно и полезно, но неизбежно вызывает сомнения в объективности и научном уровне. Профессиональную научную позицию в этом весьма сложном случае может выработать только независимое сообщество светских специалистов, чей голос является решающим в современном обществе (если оно – общество – к этому голосу прислушивается).

Обзор подходов

Стартовой точкой внимания к проблеме и поиска путей ее решения обычно считается массовое самоубийство/убийство членов американской секты «Народный храм» в Гайане в 1978 г., когда погибло свыше 900 взрослых и детей, но история методов помощи жертвам культов и подходов к их консультированию началась на несколько лет раньше. Это направление консультирования чрезвычайно интересно как рядом принципиальных отличий от «обычного» помогающего консультирования (и психотерапии)¹, так и тем, что оно высвечивает некоторые важнейшие проблемы консультирования как такового.

¹ Сразу оговорюсь, что не вижу никаких принципиальных отличий психологического консультирования от психотерапии, кроме того, что первым занимаются обычно психологи (психиатры) без достаточной психологической подготовки. Применение лекарств и физиологических методов (дыхательных методик или гипноза), конечно же, дает основание проводить существенную границу, но лишь применительно (извините за каламбур) к разграничению словесно-коммуникативных и медикаментозно-физиологических методов. Разграничение же словесно-коммуникативных методов имеет смысл проводить не по содержанию документов об образовании специалистов или месту их

История консультирования «о выходе» (из ситуаций манипулирования и социально-психологической эксплуатации и насилия) начиналась буквально по шаблону американских боевиков. Тэд Патрик, негр из Лос-Анджелеса, работавший в городской социальной службе в начале 1970-х, столкнулся с жалобами граждан на странные внезапные исчезновения их детей (в основном 18–20 лет). Расследование привело его к автобусу в одном из городских парков, около которого раздавались листовки и приглашали на загородные семинары некоей организации под названием «Семья любви». Тэд прикинулся завербованным и отправился в этом автобусе в общину «Семья любви». Там он пробыл примерно два дня, пройдя интенсивную программу индоктринации, включающую суггестивные лекции, групповое давление, фрустрацию сна и ряд других приемов, а затем сбежал домой. Под воздействием атмосферы «холодной войны» Тэд Патрик решил, что столкнулся с тайными операциями коммунистов по «промыванию мозгов» американским гражданам, и вступил на путь партизанского сопротивления врагам. Он стал предлагать отчаявшимся родителям услуги так называемого «депрограммирования» по методу «клин клином вышибают», включавшего насильственное похищение «запрограммированных» совершеннолетних детей из подобных сект и следующее затем в течение нескольких дней (до полутора недель в тяжелых случаях) интенсивное критическое собеседование в довольно жесткой словесной форме (без какого-либо физического насилия или издевательств, мифы о которых были придуманы лидерами и пропагандистами сект)².

Впоследствии ряды «депрограммистов» расширились: в них влились бывшие члены сект, уже прошедшие успешную процедуру, а также некоторые специалисты – психологи и социальные работники, решившиеся на участие в таких радикальных операциях³. Следует заметить, что в некоторых случаях родственникам удавалось предварительно получить через суд право временной опеки над своими совершеннолетними детьми, завербованными в секты, которых в таких случаях изымали из общин вполне законно, с участием полиции или представителей судебных властей.

Эффективность «депрограммирования» колебалась в пределах от 60 до 80%

работы, а по методологии и по основным инструментам. Тогда можно говорить о преимущественно консультировании и преимущественно суггестивном, о научно подкрепленном консультировании и консультировании мифологическом и т.д.

² См.: Patrick T. & Dulack T. Let our children go! Thomas Congdon Books, N.Y., 1976.

³ См.: Dubrow-Eichel, S.K. Deprogramming: A Case Study. Part 1: Personal Observations of the Group Process. The Cultic Studies Journal, 1989, 6 (2). (Дуброу-Айхель С.К. Депрограммирование: исследование конкретного случая. Часть 1: Личные наблюдения за групповым процессом. – Неопубликованный перевод).

и более, то есть этот метод доказал не только свою результативность, но и то, что он применялся к реальной проблеме. Соответственно, абсолютное большинство недобровольных клиентов такой помощи оценивали ее положительно по завершении процедуры. Были, конечно, и серьезные недостатки – во многих случаях «депрограммирование» осуществлялось с нарушением законов и с применением насилия в момент похищения, что могло приводить и к психологическим травмам.

Характерным примером может служить случай Венди Форд (в замужестве Вольфберг), которой «посчастливилось» быть дважды похищенной для депрограммирования, поскольку с первого ей удалось почти сразу сбежать.

Венди была завербована в «библейский» культ (The Way International), будучи первокурсницей в колледже. Она пробыла в культе семь лет. Во время участия в нем она выполнила две лидерские интенсивные программы идеологической обработки, программу выживания, которая включала стрельбу из огнестрельного оружия и передвижение в одиночку автостопом, и проехала все Соединенные Штаты. 16 мая 1980 года, после одного неудавшегося депрограммирования предыдущей осенью, родители успешно провели ее повторное депрограммирование⁴, используя судебное решение о временной опеке. В течение трех последующих лет Венди была вынуждена преодолевать появившуюся после этого фобию на звук подъезжающих со спины автомобилей⁵.

Оправданность и даже временами необходимость насильственного изъятия человека из одной социальной группы и перемещение в другую на деле давно признано законом хотя бы в отношении несовершеннолетних детей (в случаях насилия в семье или алкоголизма матери). В отношении взрослых подобная социальная операция признается оправданной в случаях угрозы здоровью и жизни, поэтому основную сложность такой меры составляет определение критериев ее применения, а не она сама по себе.

В отношении же истеричных криков о нарушении прав консультируемых членов деструктивных культов на свободу веры можно напомнить хотя бы программу идеологической денацификации послевоенной Германии, когда принудительно и организовано менялась вера не одного, а миллионов граждан. Этот пример ясно показывает, что в современном обществе свобода веры никак не может быть безграничной, а иногда может требоваться и принудительное идеологическое переобучение какой-то части населения. Смею предположить, что опыт денацификации еще не раз пригодится человечеству, учитывая не снижающуюся остроту проблемы защиты завоеванных цивилизацией гуманистических ценностей и принципов от давления разного рода человеконенавистнических и экстремистско-террористических идеологий.

В разбираемом же случае культов необходимо всегда помнить о том, что многие культовые группы применяют изощренные тактики социально-психологического похищения «новобранцев» из обычной социальной среды, прежде всего из семей, а также

⁴ Форд В. Реабилитация пострадавших от группового психологического насилия и от авторитарных лидеров // Исцеление от «рая»: реабилитация и самопомощь при социальной зависимости / Под науч. ред. Е.Н. Волкова. – СПб.: Речь, 2008. – С. 209.

⁵ Личное общение.

используют все методы удержания от ухода, прежде всего разнообразное запугивание, в сравнении с чем «депрограммирование» было, несомненно, принципиально честной и помогающей процедурой.

Одной из существенных сторон данной проблемы является выбор обществом тревожных симптомов, на основании которых оно переходит от толерантного нейтралитета к активному противодействию как в отношении определенных организаций и движений, так и соответствующих идеологий. Мне могут возразить, что такие симптомы уже прописаны в законах большинства современных государств. Опыт работы с проблемой деструктивных культов подсказывает, что во многих случаях уже закрепленные законодательно «симптомы» опасных идеологий и социальных ситуаций описывают глубоко запущенные состояния, в результате чего общество опаздывает с профилактикой и терапией и вынуждено сразу переходить к «хирургическим» методам, что и стоит дороже, и нередко вызывает много дополнительных проблем и осложнений. Наряду с этим многие признаки деструктивных групп и опасных идеологических конструкций, проявившиеся в последние десятилетия, не стали еще предметом законодательных ограничений и даже избегают соразмерного пристального внимания со стороны науки и специалистов помогающих профессий.

Теоретические и экспериментальные наработки социальной психологии, консультативная работа с жертвами культов и экспертные исследования материалов гражданских и уголовных дел позволяют утверждать, что при ряде признаков деятельности и идеологии тех или иных организаций и их членов активное вмешательство (интервенция) государства и специалистов почти в духе «депрограммирования» не только желательно, но и необходимо для спасения здоровья (физического и социального) граждан, а нередко и самой их жизни.

Накопленный опыт и необходимость сделать помощь жертвам культов безупречной в правовом отношении и максимально безопасной для клиентов привели американских специалистов в первой половине 1980-х гг. к подходу, получившему название exit counseling («консультирование о выходе»)⁶. Этот вариант полностью исключил этап физического похищения и предполагает добровольное согласие культиста на общение с консультантами.

В случаях, когда культисты физически еще находятся с семьей, создание условий для контакта с консультантами является относительно несложной задачей, хотя требуется серьезная предварительная подготовка родственников.

Если же культист находится уже в какой-то общине (ашраме и т.п.), то снова возникает проблема хотя бы временного «извлечения» его из культовой среды, чтобы контакт с консультантами состоялся в некультовой социальной обстановке. Такие случаи требуют зачастую разработки нетривиальных операций и большой изобретательности как родственников, так и специалистов. В американской литературе упоминается случай, когда для обеспечения контакта консультантов с целевым клиентом и воздействия на него понадобились согласованные

⁶ См.: Джамбалво К. Консультирование о выходе: Семейное воздействие. – Н. Новгород, 1995.

действия более 70 человек в течение четырех с лишним часов⁷.

Если контакт обеспечен и удастся убедить культиста вступить в общение с консультантами, то заключается устный контракт на непрерывную работу минимум в течение трех суток с утра до вечера (предоставляется, естественно, время на сон, еду и некоторые периоды отдыха) при условии временного отказа от контактов со своей группой и ее лидерами. Консультирование о выходе осуществляется всегда бригадой (командой), в которую входят 2-3 основных консультанта, а также помощники из числа бывших членов соответствующего культа и специалисты других профилей, привлекаемые на отдельных этапах процесса (например, мне приходилось привлекать религиоведа и лингвиста). В общении с клиентом всегда участвуют не менее двух человек из команды, это жесткое правило. После завершения консультирования клиенту предлагают в течение года поучаствовать в нескольких подобных «операциях» в качестве ассистента, делящегося своим опытом⁸.

Эффективность этого подхода, при соблюдении только что перечисленных условий, в практике американских специалистов составляет около 90%. Практика немногих специалистов в СНГ, овладевших этим методом, фактически приближается к такому же показателю.

Третьим вариантом помощи жертвам культов является подход стратегического взаимодействия, разработанный Стивеном Хассэном (S. Hassan)⁹. Существенное отличие этого метода от консультирования о выходе состоит в преимущественном использовании ресурсов семьи и других близких культиста, когда родственниками и друзьями создается «команда воздействия» и план воздействия, предполагающий длительный (многочесный) период постепенного организованного взаимодействия с пострадавшим с целью пробудить у него критическое мышление и побудить возвратиться в здоровую социальную среду.

Данный подход, по идее, способен существенно сэкономить расходы семьи по спасению своего пострадавшего родственника и обеспечить более гармоничное воссоединение в конце процесса, но требует такой подготовки и такой организации усилий, которые вряд ли по плечу многим семьям. В личном общении со мной несколько лет назад Стив признался, что в случаях этого варианта помощи необходимость более существенной профессиональной поддержки, руководства и участия была им несколько недооценена.

Европейский опыт консультирования жертв культов знаком мне меньше, и, судя по всему, в Западной Европе либо заимствовали американские методы (известны случаи попыток «депрограммирования» в Великобритании), либо применяли традиционные консультативные подходы. Во время посещения специализированного консультативного центра в Эссене (ФРГ) коллеги, работавшие там, проявили весьма настроенное отношение даже к упоминанию практики «консультирования о выходе». В этом центре принимают только клиентов, добровольно пришедших туда (чаще всего с родственниками),

⁷ Михаль И. Культурная травма и реабилитация // Исцеление от «рая»: реабилитация и самопомощь при социальной зависимости / Под науч. ред. Е.Н. Волкова. – СПб.: Речь, 2008. – С. 80.

⁸ Волков Е. Н. Консультирование жертв интенсивного манипулирования психикой: основные принципы, особенности практики // Журнал практического психолога. – М.: Фолиум, 1997. – № 1. – С. 102-109.

⁹ Хассен С. Освобождение от психологического насилия: деструктивные культы, контроль сознания, методы помощи. – СПб.: прайм-Евразия, 2001.

никакие варианты визитов в дом к непредупрежденному культисту, насколько я понял, просто не могут обсуждаться. Специфика клиентов отражалась только в том, что в этом центре с ними попеременно с психологами работают врачи и социальные работники, что напоминает «командные» американские подходы.

Интересный и перспективный, на мой взгляд, подход разрабатывается уже свыше двадцати лет испанскими психологами. Они рассматривают культовую ситуацию как социальную зависимость и даже создали профессиональную исследовательскую и консультативную организацию с соответствующим названием¹⁰.

В целом можно выделить следующие особенности консультирования жертв культов. Во-первых, изначально чаще всего клиентами выступают родственники, близкие люди или друзья будущего основного клиента. Во-вторых, во взаимодействии с ними консультанты вынуждены активно искать и создавать ситуации контакта с клиентом-культистом. В-третьих, консультирование проводится командой несколько часов в день и, чрезвычайно желательно, от трех дней подряд и больше. В-четвертых, такое консультирование требует не только обычной подготовки консультанта-психолога (психотерапевта), но и серьезных познаний в философии, социологии, социальной психологии, логике, в истории и религиоведении, а также общенаучной эрудиции. В-пятых, перед консультированием обязательно проводится сбор максимально возможного количества информации и документов, касающихся деятельности соответствующей группы и ее руководителя(ей), а также поиск бывших членов, вернувшихся к нормальной жизни. Собранный информация и свидетельские показания используются затем для предоставления «на суд» клиента. В-шестых, такое консультирование строится преимущественно в техниках рационально-критического подхода, близкого к РЭП-подходу А. Эллиса, которому была посвящена предыдущая серия моих статей, то есть как критическая дискуссия и просвещение. Элементы других подходов включаются по мере необходимости, особенно эффективными являются автобиографические техники¹¹.

В России специалистов, серьезно и постоянно работающих в области консультирования и экспертизы культовых случаев, можно пересчитать по пальцам. Это, прежде всего, Р.А. Проконишин (Психологический институт РАО, г. Москва). Из других коллег назову М.В. Вершинина (г. Самара), Е.Н. Исполатову (г. Москва), Е.С. Боярскую (г. Архангельск). В Украине – В.Э. Петухов (г. Киев), в Казахстане – Ю.О. Денисенко (г. Костанай).

В следующей статье я опишу опыт двух американских реабилитационных центров, приведу примеры конкретных случаев и остановлюсь на специфических сложностях работы с родственниками культистов и с самими членами культов.

¹⁰ Организация называется AIS (Atencion e Investigacion de Socioadicciones – Attention and Research on Social Addictions – Выявление и исследование социальных аддикций). См. работы испанских исследователей: Jansa J.M. & Perlado M. Cults Viewed from a Socio-Addictive Perspective. The Impact of Cults on Health in Society. Marseilles, 2004; Perlado M. Clinical and Diagnostic Issues of Cultism: Group Dependence Disorder. Cultic Studies Review, Vol. 2, No. 2, 2003; Perlado M. Second Thoughts on Cultic Involvement and Addictive Relationships. Cultic Studies Review, Vol. 3, No. 3, 2004.

¹¹ См.: Исполатова Е.Н. Работа с личной историей как часть консультирования о выходе // Журнал практического психолога. – М.: Фолиум, 1996. – № 1-2. – С. 156-167; Исполатова Е.Н. Автобиографический метод как метод психотерапии расстройств идентичности // Журнал практического психолога. – М.: Фолиум, 2008. – № 4. – С. 194-199.