



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИГА

№ 2 (52) ФЕВРАЛЬ-2007 • ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОРГАН ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЛИГИ

Ψ СТАТЬЯ НОМЕРА

К ПРЕПОДАВАНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (РМАПО)*

Проф. М. Е. Бурно

Многие клиницисты-соматологи, изучающие у нас на кафедре (кафедра психотерапии РМАПО) психотерапию, довольно быстро начинают чувствовать-понимать психотерапевтический клиницизм. Мы ведь вместе живём древним афоризмом: «Qui bene diagnoscit, bene medebitur» («Кто хорошо ставит диагноз, тот будет хорошо лечить»). С годами убедился в том, что клиницизм, в известной мере, могут проникнуться и психологи, предрасположенные природой своей души к естественнонаучному, клиническому мироощущению. Но врач с теоретически-психологическим строем души (даже великий) практически не способен проникнуться клиницизмом, как было это, кстати, с Фрейдом и Франклом. И Кречмера-отца штудирует такой врач, прирождённый теоретик, и Консторума, и других классиков клинической психотерапии, а профессионального созвучия с ними нет. Так, порою до головной боли, нет созвучия и у прирождённого клинициста с психологической теорией, психологической психотерапией.

Клиническая психотерапия, в отличие от психотерапии психологов или врачей с психологическим складом ума, исходит из дифференциально-диагностической озабоченности психотерапевта клинической картиной. Там самой природой прописана соответствующая диагнозу стихийная защитно-приспособительная организмическая и душевная работа в ответ на какое-то вредоносное воздействие (внутреннее или внешнее). Психотерапевт-клиницист осторожно способствует природе или, со знанием и искусством, по необходимости, поправляет её – опираясь на свой клинический опыт (искусство), последующее клиническое размышление, в соответствии с выработанной клинической медициной, клинической психотерапией системой воздействий, показаний и противопоказаний. При этом психотерапевт-клиницист оказывает на пациента разнообразные, более или менее сложные, психотерапевтические влияния (от суггестивного до одухотворённо-креативного), но именно в клиническом, естественнонаучном духе, то есть непременно отстраиваясь от клинической картины, от стихийных попыток природной самозащиты. При этом, бывает, поначалу и не осознаёшь, зачем что говоришь и делаешь. Научиться всему этому кабинетно-психологически невозможно. Необходимо приобрести клиническое чувство-опыт (врачебное научное искусство).

Недавно тягостно действовала на меня и некоторых слушателей-клиницистов очередная наша клиничко-психотерапевтическая конференция. Тридцатилетний пациент, больной практически с детства, эндогенно-процессуальный, деперсонализационный, апатически-депрессивный, уже 8-й год ухаживает дома за своей парализованной после инсульта пятидесятидвулетней матерью. Те немногие часы, что находится дома, перекладывает мать, обмывает, кормит. Раз пять встаёт к ней ночью. К его приходу с работы мать обычно мокрая в постели. Старая бабушка (живёт с ними) мало помогает, просит оставить её в покое. Отношения пациента с матерью напряжённые. В душе

молодого человека расщеплённо переплетаются забота о матери и злость к ней, любовь и досада, отчаяние. Он беспомощно-разлажен, шизофренически матово-мил от этой разлаженности; поэтому испытываю к нему психиатрически-психотерапевтическое тёплое сочувствие. Да, он никогда не знал, как сам рассказывает, материнского тепла, мать лишь ругала его за всякое и сейчас, лёжа, жестоко командует им. Лечащий врач, наш клинический ординатор, сообразно своей психодинамической ориентации, убеждён, что больному необходимо, хотя бы теперь, возможно, с помощью сиделки, отделиться от «холодной матери», способствовавшей его вхождению в болезнь, дабы ослабело его депрессивное страдание, появился смысл жизни. Происходят на эту тему «подводные», «экзистенциально-психоаналитические» беседы с пациентом – индивидуально и в психотерапевтической группе. Пациенту такое не по душе. С острым чувством, сквозь гипомимически-апатическую напряжённость-разлаженность, он поясняет на конференции, что «мать не вещь, чтобы её кому-то передавать», даже его подруге, с которой встречается, что никто не сможет ухаживать за матерью так заботливо, как он, что если он вот так отделился от матери, то умрёт с чувством вины. Просит лишь об одном: помочь ему в его положении (к которому давно привык, «притерпелся») обрести «какую-нибудь идеологию-смысл», «жизнерадостность», «светлое пятнышко в душу».

Но молодой лечащий врач, которого уважаю, люблю за неравнодушные к больным и красивую смелость мысли, полагает положение пациента «тупиковым»: «ничего не получится, пока не решится проблема сепарации от матери», «пациент попал в капкан вины», «боится собственной матери», «надо разорвать патологический симбиоз с матерью». И т. п. Клинический ординатор помогает пациенту в нашей амбулатории уже в течение года. На этой конференции я консультировал больного в 4-й раз. Первые два-три месяца доктор, по моему совету, помогал пациенту, по возможности (читая психотерапевтическую книгу, беседуя о прочитанном) изучать творчески свои сложные душевные особенности, расстройства, – и это благотворно подействовало: смягчилась паника, тревога-растерянность от неопределённости происходящего с ним. Далее пошёл бы с пациентом глубже в клиническую терапию творчеством, способствуя его внутреннему желанию обрести «идеологию», сильное вдохновение, смысл. Помог бы прорасти в страдающей душе дающим уже себя знать семенам творческого самовыражения, напротив, искренне восхищаясь заботой молодого человека о несчастной матери, этим его многолетним уже, самоотверженным сыновним трудом. Ведь для клинициста так понятна и обычна амбивалентность переживаний психастеноподобного эндогенно-процессуального пациента (любовь-ненависть к матери) с трогательно-глубинной и неизбывной привязанностью к матери в её беспомощном положении. Грех, по-моему, нарушать такую благородную привязанность, когда сын и мать, в сущности, ею живут в своём страдании. Пожалуй, предложил бы

* Доклад на XIV съезде психиатров России 16 ноября 2005 г.

ещё пациенту попринимать стимулирующие душу лекарства (малые дозы трифтазина, мажептила, антидепрессанты со стимулирующим действием). Однако последние 8–9 месяцев врач и больной идут, без лекарств, по психодинамической дороге – не от клиники, а от психодинамической концепции, для которой нозологический диагноз не важен.^{1*} Точнее, как говорит сам доктор, они не идут, а стоят в тупике.

Так встречаются на плечах одного пациента два противоположных психотерапевтических мироощущения-подхода. Здесь обычно каждый из психотерапевтов остаётся при своём убеждении. Да так оно и должно быть!

* Если же психотерапевт с психодинамической ориентацией и ставит нозологический диагноз, то вряд ли чувствует, предполагает защитно-приспособленческую работу не чисто психологических механизмов, а самой природы, отражённую в этом диагнозе.

Всё-таки полагаю, что психотерапевту психодинамической ориентации со свойственной ему психологической, «следовательской» (в отношении бессознательного) нейтральностью в отношениях с пациентом, надобно продолжать своё лечение лишь тогда, когда оно находит глубинный отклик в душе больного, как это случилось, например, в психоаналитической встрече Фрейда с композитором Малером. Когда этот больной, даже поначалу через фрейдовское сопротивление, всё же начинает чувствовать в психодинамическом лечебном воздействии жизненную правду для себя.

Как, однако, поступать преподавателю-клиницисту в подобных случаях, исходя из врачебной ответственности за пациента? Отобратить больного у ординатора? Авторитарно потребовать, чтобы, «как положено» помогал больному в духе клинической психотерапии? Или отдать молодого доктора целиком на обучение-воспитание преподавателю с психодинамической ориентацией?

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ*

Махновская Людмила Васильевна, психиатр-психотерапевт, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО, член ППЛ, г. Москва

Мое сообщение построено на основе личного опыта работы в психоневрологическом диспансере на протяжении нескольких лет. Речь пойдет о клинической психотерапии, в системе которой я практикую.

Тактические приемы клинической психотерапии определяются с учетом клинической картины душевного расстройства и той характерологической, личностной, соматической почвы, на которой возникло это расстройство.

Применение клинической психотерапии требует от врача знания психиатрии, но психопатология рассматривается психотерапевтом в особом преломлении. Для психотерапии важна тонкая нюансировка симптомов, переживаний в их взаимосвязи с личностной почвой. Это дает возможность увидеть закономерности работы природных защитно-приспособительных психологических механизмов и выбрать верную тактику психотерапии, направленную на усовершенствование, преобразование этой данной от природы душевной защиты.

Подробное знание психиатрии особенно насущно для работы психотерапевта психоневрологического диспансера. Ведь к нему могут быть направлены самые разные пациенты, и нередко приходится проводить дифференциальный диагноз между расстройствами невротического и психотического уровней, дополнять психотерапию лекарственным лечением.

Спектр душевных расстройств у пациентов психотерапевтического кабинета ПНД имеет в целом следующую структуру.

Наиболее многочисленную группу составляют больные с разными вариантами шизофрении с мягким течением (или шизотипическим расстройством согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра). Обычно это пациенты с разнообразными субдепрессивными и невротоподобными нарушениями.

Также можно выделить по группам пациентов с эндогенными аффективными расстройствами (циклотимией, эндореактивной дистимией), с ситуационно обусловленными депрессивными реакциями (в том числе и переживанием горя), с невротоподобными органическими расстройствами, в основном сосудистого, атеросклеротического происхождения, у людей пожилого возраста, с тяжелыми личностными расстройствами, – психопатиями (чаще шизоидной, психастенической, истерической психопатией), с тяжелыми невротическими расстройствами.

Обычно все эти пациенты, даже если у них психогенное, невротическое расстройство, отличаются особой глубиной страдания, выраженной тягостностью переживаний.

Клиническая психотерапия – это психотерапия, не сводящаяся к каким-либо конкретным техникам. Пожалуй, именно к ней подходит определение психотерапии как целебного воздействия средствами души. Психотерапевт выстраивает свою лечебную тактику в зависимости от клиники, в зависимости от показаний, и применяет те или иные

методы, например, рациональную, гипносуггестивную, активизирующую, семейную психотерапию, терапию творчеством в их клиническом преломлении. Значительное место в работе остается для врачебной творческой импровизации в заданном русле психотерапии.

Проиллюстрируем эти положения на примере работы с пациентами, страдающими мягкой невротоподобной формой шизофрении (шизотипическим расстройством).

Психотерапевтической основой в работе с этими пациентами является формирование особого целебного эмоционального контакта. Это позволяет проложить дорогу к самой личностной сущности пациента сквозь присутствующий ему душевный хаос и разлад. На основе этого глубинного личностного взаимодействия с пациентом успешнее работают и показанные в данном случае те или иные психотерапевтические приемы.

Там, где преобладают ипохондрические (безбредовые) расстройства, возникающие вместе с тягостными вегетативными дисфункциями, сенестопатиями, паническими, фобическими расстройствами, эффективнее работают врачебное разъяснение функциональной, невротической природы этих состояний, их изначально защитно-приспособительной сущности, активирование, внушение и лечение пребыванием в гипнозе. В меньшей степени здесь показана терапия творчеством. Обычно эти пациенты всецело ипохондрически сосредоточены на своих тягостных ощущениях, отличаются отсутствием душевной сложности.

При психастеноподобных и деперсонализационных нарушениях требуется подробный анализ и изучение клинической сути болезненных переживаний, личностного склада пациента. В этих случаях высокоэффективна терапия творческим самовыражением, как метод клинической терапии творчеством. Указанные пациенты стремятся к самопознанию, к поиску жизненного смысла, к творчеству.

Клиническая психотерапия проводится также и при психотических и субпсихотических расстройствах.

Нередко в психотерапевтический кабинет психоневрологического диспансера направлялись пациенты с хроническими бредовыми расстройствами – паранойяльным бредом или мягкой парафренией (сказочным, фантастическим бредом).

В психиатрии обычно не признается возможность психотерапии таких больных, хотя известно, что и лекарственное лечение в данных случаях малоэффективно.

Больные с паранойяльными и мягкими парафреническими переживаниями склонны диссимилировать свое состояние, раскрывают свои переживания с крайней осторожностью, настороженностью. Известно, что основным условием сохранения доверия и установления целебного контакта с такими пациентами, является позиция со стороны врача «не отрицания» бредовых переживаний, хотя и, как видится, по возможности, без явного прямого подтверждения, согласия с бредовыми построениями.

В отличие от параноидной, паранойяльная шизофрения и мягкая парафрения протекают без неуклонно нарастающего личностного распада. И в том и в другом случае вне болезненных бредовых переживаний у пациентов на всем протяжении болезни сохраняется личностное ядро, адекватность поведения, поступков, во многих случаях сохраняется работоспособность.

Все это оправдывает психотерапевтические усилия и оставляет надежду на психотерапевтический успех.

При паранойяльной шизофрении эффективность психотерапии определяется степенью актуальности бреда, степенью его «инкапсуляции», отграничения. При мягкой парафрении со сказочным, фантастическим бредом, более богатой личностной основой, возможно помочь пациенту перевоплотить свои болезненные переживания в сказочное творчество посредством терапии духовной культурой.

Таким образом, клиническая психотерапия имеет широкое поле применения для тяжелых пациентов психоневрологического диспансера.

Ψ ФОРМУЛА ЛЮБВИ

СИНХРОНИЗАЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРОЛОНГИРОВАННОМ ПОЛОВОМ АКТЕ

Минвалеев Р. С., Иванов А. И., Всемирный университет развития науки, образования и общества (Москва)

Когда британские сексологи опубликовали многоцентровое исследование продолжительности полового акта у мужчин различных национальностей, то никого не удивило, что по их оценке среднее латентное время интравагинальной эякуляции (именно так это называется в оригинальной статье доктора медицины Марселя Волдингера, опубликованной в *Journal of Sexual Medicine*, 2005, 2: 492–497) оказалось самым длительным именно у британских мужчин, а самым коротким у турок. Нас удивило другое: само это время длилось в среднем 7,6 минуты у британцев, 7 минут у американцев, у испанцев – 5,8 минуты и у датчан – 5,1 минуты, и, наконец, у турецких мужчин почти совсем ничего – 3,7 минуты! Разумеется, это средние цифры, которые говорят только о том, что если один человек съел курицу, а другой ничего, то «в среднем» – оба съели по полкурицы. Но где вы встречали корректную статистическую обработку результатов измерений? Вопрос, что называется, риторический, но речь здесь пойдет не об этом. Суть в том, что в статье были приведены и исходные данные, из которых следовало, что у некоторых представителей мужского пола половой акт (пардон, латентное время интравагинальной эякуляции) длилось чуть больше 40 минут. В компании с мужчинами, страдающими преждевременной эякуляцией (полминуты «на всё про всё») они и образовали ту выборку, породившую те самые «минуты блаженства». Может быть, для многих женщин этого достаточно? И если достаточно, то достаточно для чего?

Для ответа на этот вопрос надо было как-то измерить и женщин, например, для того, чтобы объективно оценить то, что они называют вожделенным словом «оргазм». И вот тут придется говорить совсем о других критериях и требованиях, с которыми никакие «минуты латентного времени интравагинальной эякуляции» несопоставимы.

Чтобы не затягивать изложение сформулируем суть дела сразу. Вопрос в том, что происходит с женщиной и мужчиной, когда они «занимаются любовью» несколько часов подряд. Об этом известно многим, и в наше время это уже не только восточные сказки об индийских йогах или китайских «бессмертных», но и повседневная практика многих наших современников. Иными словами, есть ли объективная разница между пятиминутным половым актом среднестатистического мужчины, пока его партнерша «не кончит», и многочасовым коитусом, когда женщина испытывает многократные оргазмы, следующие один за другим? Или разница состоит только в продолжительности «латентного времени интравагинальной эякуляции»? Требовалась какая-то иная мера оценки, если мы хотим уйти от распространенной имитации научной деятельности под названием «концептуальные подходы». Попросту говоря нужны объективные цифры, а не бесконечное обсуждение очередной психологической, или этической, или еще какой-нибудь психоаналитической «концепции», ничем содержательно не отличающейся от извечного вопроса «любит – не любит».

А что, вообще, возможно измерить у человека так, чтобы минимально повлиять на сам процесс? Первое, что напрашивается, так это артериальное давление и пульс! При всей простоте этих измерений (выполняемых обычным электронным тонометром), мы выяснили, что до нас этим практически никто не занимался. Известно было только, что в момент оргазма артериальное давление и пульс возрастали как

и при обычной физической нагрузке, что само по себе не несло в себе ничего неожиданного. Наши опыты выявили нечто совершенно иное... Но не будем забегать вперед и постараемся описать всё по порядку, с соблюдением известных особенностей научного стиля изложения. Концепции пусть сочиняют другие... Мы – один физиолог, другой математик, а потому занимаемся только измерениями...

Материалы и методы

Исследование выполнено на отобранной группе из 4 мужчин, практикующих хатха-йогу и в совершенстве владеющих техникой ваджроли мудры. Ваджроли мудра представляет собой специфический способ практически неограниченного пролонгирования гетеросексуального полового акта путем центрального торможения рефлекса эякуляции. Для отбора в женскую группу привлекались молодые здоровые женщины, не страдающие синдромом постоянной или преходящей аноргазмии. В рамках этой работы мы обследовали 10 женщин в возрасте от 18 до 36 лет, обладающих выраженной способностью к множественным оргазмам в условиях контрольно-измерительных опытов.

В качестве меры оценки тонуса вегетативной нервной системы использован вегетативный индекс Кердо, определяемый как раз из результатов количественных измерений артериального давления и пульса по известной формуле

$$V.I. = 1 - d / p,$$

где d – диастолическое давление крови (мм. рт. ст.), p – число ударов пульса в 1 мин. Известно, что при отрицательных значениях $V.I.$ актуальная вегетативная реактивность организма характеризуется как парасимпатикотония, при положительных $V.I.$ – как симпатикотония, при $V.I. = 0$ – вегетативное равновесие (эутония).

Обследования испытуемых проводились при половых актах в привычной обстановке с применением техники ваджроли мудры. Измерение диастолического давления и сердечного ритма проводили с помощью автоматического электронного тонометра фирмы A&D UA-767 PC (Япония) с последующим вычислением индекса Кердо по формуле (1) в режиме реального времени до полового акта, во время фрикции стадии через 1 мин после интродукции и далее с интервалами ок. 1–2 мин. Всего число измерений за один половой акт в среднем составляло 80 на каждого участника. Особо выделялись точечные значения систолического и диастолического артериального давления и сердечного ритма во время женских оргастических разрядов.

Результаты и их обсуждение

В ходе выполнения экспериментов у разных испытуемых были зафиксированы значительные изменения систолического и диастолического давления и частоты сердечных сокращений. Причем у разных испытуемых в разные временные моменты коитуса с применением техники ваджроли мудры были зафиксированы противоположные реакции сердечно-сосудистой системы: в одних случаях диастолическое давление падало до 25 мм рт. ст. и при этом частота сердечных сокращений поднималась до 160 ударов в минуту, в других – диастолическое давление поднималось до 254 мм рт. ст., а частота сердечных сокращений падала до 18 уд/мин.

Вычисленные значения индекса Кердо доказывают, что в одних случаях значения индекса доходят до +0.81, что свидетельствует о значительном преобладании влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы, в других случаях значения индекса Кердо достигали -13 и ниже, что свидетельствует о преобладании влияния парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Общеизвестно, что активация симпатического отдела вегетативной нервной системы характеризуется преобладанием энергосзатратных процессов (эрготропные реакции), тогда как активация парасимпатического отдела ведет к процессам восстановления и накопления энергии (трофотропные реакции).

Физиологическая интерпретация найденного результата требует дополнительных, прежде всего, гормональных исследований, а пока предварительно мы оцениваем найденные результаты как естественнонаучное выражение особых состояний человеческого организма во время сексуальной активности, которые принято описывать такими психологическими терминами как «единение», «слияние», «гармония» и т. п. В наших опытах эти неопределяемые понятия нашли свое количественное выражение в виде зафиксированной синхронизации ритмов вегетативного тонуса у обоих участников пролонгированного гетеросексуального полового акта с применением техники ваджроли мудры, а именно, доказано, что с уменьшением значения вегетативного индекса *V. I.* у одного партнера происходит синхронное уменьшение значения вегетативного индекса у другого парт-

нера (Доказано вычислением линейной лагкорреляции между индексами Кердо попарно у всех участников пролонгированного коитуса)

Интерес представляют также психологические последствия найденных нами двух типов вегетативной реактивности во время пролонгированного полового акта. Вегетативное обеспечение оргастических разрядов у женщин (и вслед за ними у мужчин) может идти по симпатическому и/или парасимпатическому типу. В случае преобладания симпатических влияний (тахикардия на фоне диастолической гипотонии) женщина чувствует себя после интимной близости «уставшей», «утомленной», что является результатом преобладания эрготропных (энергосзатратных) процессов. Она «поработала» (т. е. затратила «энергию») и для нее характерно потребительское отношение к своему половому партнеру, который во внеинтимных ситуациях оказывается ее «вечным должником». Наоборот, в случае преобладания парасимпатических влияний (брадикардия на фоне диастолической гипертонии) женщина после коитуса чувствует «прилив сил», «избыток энергии», как результат преобладания трофотропных (энергонакопительных) процессов. Она готова «делиться» этим «избытком» со своим избранником вплоть до полной самоотдачи.

Таким образом, известная противоположность двух форм межличностных взаимоотношений гетеросексуальных пар (потребительское отношение против бескорыстной самоотдачи) оказалась выражением двух типов вегетативной реактивности во время полового акта.

ПСИХОКАТАЛИЗ И СИМВОЛДРАМА. СЕМИНАР А. Ф. ЕРМОШИНА И Я. Л. ОБУХОВА

В 2006 г. в Екатеринбурге совместными усилиями организаторов ОППЛ и главного психотерапевта Свердловской области Перцева М. Г. был проведен совместный мастер-класс двух известных специалистов, тренеров ОППЛ Якова Обухова и Андрея Ермошина. Так же как на недавнем конгрессе в Москве, совместная работа двух мастеров вызвала большой интерес и имела последующий резонанс в обсуждении схожести и различия двух принятых в ОППЛ модальностей—метода символдрамы в исполнении Я. Обухова и авторского метода психокатализа А. Ермошина.

Около 60 человек присутствовали на проведенном совместно мастер-классе Я. Обухова и А. Ермошина. Палитра мнений участников семинара была широка, но в основном, пожалуй, сходилась—проведение подобных мероприятий интересно, полезно, ново. Приводим высказывания участников, пожелавших выразить свое мнение на страницах газеты ППЛ.

Сравнивая две модели психотерапевтической работы, можно отметить общие, совпадающие методы: так, например, в обоих случаях используется работа направленного воображения с привлечением различных модальностей ощущений. Но, в отличие от символдрамы, психокатализ расширяет границы своего воздействия, он идет дальше, привлекая в работу телесный уровень, так как занимается поиском места локализации конкретной эмоции в определенной части тела и далее, используя воображение и собственную мудрость тела, можно сказать телесный интеллект, предлагает переработать эту эмоцию. Но и на этом работа с проблемой не заканчивается, а переходит на когнитивный уровень, где клиенту предлагаются новые рациональные идеи и убеждения. Таким образом, можно сказать, что метод психокатализа более мультимодален и интегрирует в себе различные модели и методы работы с проблемой, по сравнению с символдрамой. В целом оба направления могут прекрасно дополнять и продолжать друг друга, так как каждое по-своему выбирает акценты в своей работе, углубляя тем самым лечебный эффект психотерапевтической помощи.

Валентина Катаева, психолог

Первая информация о мастер-классе была воспринята «на ура»—событие редкое и необычное на Урале. Впечатления яркие и незабываемые: методичный, размеренный г-н Обухов и классически безупречный внешне, слегка взволнованный г-н Ермошин. А вокруг них большой круг разных лиц, разного возраста, разного опыта. Что мы видели? Интересную попытку г-на Обухова подвести фундамент, найти общее и разное, внести ясность и понимание в эти полтора часа. И подвижного, ироничного, артистичного г-на Ермошина, который никак не мог остановиться, все более увлекаясь представленным случаем поработать с клиентом. Сама я плохо знакома как с символдрамой, так и с психокатализом, и на мастер-классе, несомненно, лидировал психокатализ. Интересно другое—как тесно переплетены все модальности: сколько общего между психокатализом и НЛП, техниками холодинамики. Насколько

близка представленная техника символдрамы к психосинтезу. Было бы странным говорить в такой ситуации: это мне понравилось больше, а это меньше,—как делали потом некоторые участники. Инструмент не может быть лучше или хуже—можно и топором побриться, было бы умение! И все же, что мне не понравилось—атмосфера диагноза, лечения, помощи сверху. Человек—самонастраивающаяся и самодостаточная система, и это самый обнадеживающий диагноз! Отдельное спасибо Марине Рудной—за настойчивость, за любознательность и дальновидность!

Ирина Майн, психолог, бизнес-тренер

«КАК? ТЫ НЕ ИДЕШЬ НА ЕРМОШИНА?»—с нескрываемым возмущением в голосе интересовалась знакомая девушка-психиатр.

— «Нет, не иду, я работаю».

«Ты опять пропускаешь Обухова?»—с величайшим сожалением вопрошала дама-психотерапевт.

— «Да, я работаю. И вообще, я иду на обоих».

Ибо, мастер-класс сам по себе—штука замечательная, а в исполнении таких Мастеров, как Андрей Ермошин и Яков Обухов—просто восхитительная. И юные студенты, и спецы с богатым профессиональным, личным и семинарско-декадниковым опытом могли многое на этом мастер-классе получить: и презентацию методов, и демонстрацию техник и стилей и собственно знакомство с мастерами.

Лично я получила глубокое удовлетворение и разнообразное удовольствие—ментальное, психологическое, эстетическое, практически—физиологическое. Поскольку само действие было вкусным. (Наверное, поэтому у Обухова возникли гастрономические сравнения.)

А. Ермошин покорял присутствующих щедростью, т. к. презентовал сразу и софия-анализ и психокатализ и распространял флюиды любви (его группа так пропиталась любовью за предшествующие дни семинара, что сильно отличалась от всех окружающих открытостью и радушием). Я. Обухов пленял меня тем, что побил все рекорды (в гуманитарной сфере) по количеству произнесенных специальных терминов и имен действующих классиков в единицу времени.

Не знаю, почему Я. Обухов сравнил свой метод с японским рестораном, а метод А. Ермошина с русским. У меня возникли абсолютно другие ассоциации. Да простят меня мастера, но Обухов (в смысле—символдрама в его исполнении) у меня ассоциировался с «Войной и миром» Л. Толстого, а Ермошин (читай—психокатализ в исполнении автора)—с А. П. Чеховым, причем всем сразу.

Как некоторые помнят, Толстой—зеркало русской революции, такая суровая правда жизни. А Чехов—тонченнейший, аристократичнейший, приверженный изяществу характер.

Так что, на мой взгляд—японская кухня и, особенно, чайная церемония—это Ермошин, а вот русская, ну, или прусская кухня—это Обухов.

Как гедонист и космополит я с превеликим удовольствием поглощаю и ту и другую, как профессионал прибегаю к использованию различных техник, и, естественно, приветствую встречи с истинными мастерами.

Я весьма признательна организаторам этого мастер-класса, безусловно, самим мастерам за проведение этого мероприятия. Было бы замечательно проводить подобные мастер-классы по возможности чаще.

Яна Бельская, философ, бизнес-тренер.

Дама, которая вызвалась быть в роли клиента во время совместного мастер-класса Я. Обухова и А. Ермошина, была, на мой взгляд, изначально настроена предвзято. Зная методику своего тренера—Я. Обухова, она позволила ему показать свою методику и сопротивлялась работе в методе психокатализа.

На себе лично я испытала оба метода работы и в качестве терапевта и в качестве клиента, и могу сказать, что в каждом методе есть свои плюсы и свои минусы. Я считаю, что можно использовать оба метода с одним и тем же клиентом в различные моменты работы. В частности, говоря о своей работе, Я. Обухов сообщил, что метод символдрамы с острой травмой работает через отсроченный промежуток времени, а в психокатализе мы уже работали через 3 недели и через 40 дней в ситуации острой травмы, и сразу был результат.

Яна Александрова, психиатр

В июне 2006 года в Екатеринбурге одновременно в двух, рядом расположенных особняках, создающих исторический облик города, прошли два значимых события, на которых присутствовали психотерапевты и психологи Екатеринбурга, Челябинска, Свердловской области. Свои авторские семинары проводили известные мастера Я. Обухов и А. Ермошин, в рамках образовательных программ по символдраме и психокатализу.

В один из дней произошло объединение двух групп. Тренеры представили свои направления и продемонстрировали практическую работу с добровольцем, вызвавшимся из числа слушателей, с последующими комментариями и обсуждением. Каждый из участников смог ознакомиться с двумя различными подходами в работе с образами, непосредственно сравнить возможности методов.

Как мне увиделось, произошла встреча не только участников групп,

преподавателей, организаторов программ, но и подходов в психотерапии. Терапия методом символдрамы известна в течение нескольких десятилетий, основана на юнгианском психоанализе и ориентирована на долгосрочное ее проведение, в то время как психокатализ—новый метод, в котором прослеживается медицинское мировоззрение автора, эклектично вобравшее в себя представления медицины Востока и ставшие уже классическими методы психотерапии, и принадлежит к числу краткосрочных методов.

Конечно, хотелось бы прочитать отзывы и комментарии тренеров о совместно проведенном мастер-классе, так как временные ограничения не позволили до конца обсудить нюансы. Думаю, такие встречи станут украшением предстоящего Паназиатского международного конгресса по психотерапии, который будет проходить в Екатеринбурге в мае 2007 года.

На мой взгляд, семинары и мастер-классы представителей разных модальностей создают предпосылки для единого пространства разных языков психотерапии, помогают лучше идентифицировать себя как психотерапевтов, начинающих свой путь в профессии, привнесут в работу что-то новое и интересное профессионалам.

Различные реакции на происходящее можно было увидеть—от скепсиса и сомнения до полного притяния.

В символдраме уделяется большое внимание экологичности работы с образами, в психокатализе же используется прием активного расспроса и предугадывания, присущий медицинской модели мировоззрения, что приводит к кажущимся нарушениям экологичности. И, наверно, отсюда столь разное понимание и отношение к работе с образами, особенностям построения контакта с клиентом.

Происходит развитие старых школ, открытие новых направлений, и каждый волен выбрать из многообразия методов что-то актуальное для своей работы.

В. В. Кислицин, психотерапевт

Региональный представитель ОППЛ в Уральском Федеральном округе Рудная М. Н.

Контактные телефоны: 8 922 209 46 28 8(343)372 46 28
620014 г. Екатеринбург ул. 8 Марта 7 офис 72
e-mail rudnaya@yandex.ru

Ψ ТВОРЧЕСТВО ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

ПСИХОЛОГИЯ В СТИЛЕ ЭКШЕН

(В ДЕНЬ ЗАЩИТНИКОВ ОТЕЧЕСТВА)

Армия—это не только танки и самолеты.

Для того, чтобы взять штурмом город врага, нужны не только патроны, снаряды и горючее.

Для того, чтобы не допустить нападение или террористическую вылазку недостаточно просто вооружиться.

Нужна информация: кто, где, когда, как, сколько, подготовка, вид связи.

Эту информацию добывает военная разведка.

Знаменитое ГРУ—Главное разведывательное управление Генштаба. Тот самый «Акваариум».

Технику и укрепления можно выявить и обезвредить «с воздуха».

Гораздо сложнее выявить и обезвредить явных и—что гораздо сложнее—теневых ключевых фигур врага, его командиров и руководителей.

Это является одной из задач офицеров ГРУ—«невидимок в погонах», работающих в тылу потенциального противника под разнообразными «легендами».

Подготовка этих людей, включает и техники рукопашного боя, и стрельбу и многое, многое другое.

И—что так же обязательно—техники психологического воздействия.

В рассказе, который написал в прошлом майор, а сегодня—член ОППЛ Владимир Азаров, автор попытался передать ситуацию «выявляющего контакта», который ведет офицер ГРУ и (как это выяснилось далеко не сразу)—резидент СВР (Служба внешней разведки).

Представители разных школ могут попробовать определить, в рамках каких направлений проходили психологическую подготовку герои рассказа.

Офицерам военной разведки России— живым и тем, кто будет вечно жив в нашей памяти

В отличии от расхожих представлений, перестрелки и поединки—это отнюдь не жизнь разведчика. Это ее конец. Это значит—тебя уже раскрыли. Ну, а уж если тебя обложили профессионалы, то ни беготни по крышам, ни прыжков с моста они не допустят.

Смертельные удары и стрельба навскидку—не самое трудное. Не за один день, но этому можно научиться.

Выполнение задания, да и, собственно, сама жизнь в разведке гораздо чаще, зависит от исхода «поединка в смокингх». Без всяких резких движений. Не повышая голоса.

Об одном из таких поединков.

Журналист джихада

О желательности его встречи с муллой ему сказали прямо. Что характерно—с обеих сторон. Сначала ночью, после осторожного стука в окно.

— Слышь, Володь, такое дело. Сюжетик один нарисовался какой-то смутный. Есть тут у вас один мулла. Фактов на него—никаких. Но, ты понимаешь, как-то не вписывается он в общую картину. Типа, как ботаник на стройке. Люди к нему иногда приезжают какие-то...

— Какие?

— Ну, как бы это... несоответствующие, что ли. Ниточки к нему явно какие-то тянутся. А конкретики—никакой. По всем линиям чисто. А так не бывает. Надо бы выяснить, что за мулла такой непонятный. Вник? Ну, и чего тебя учить? Только портить. Действуй! Я тебя найду.

И через пару дней, за очередным застольем у Тимура.

– Володя, дорогой. Ты почему ничего не пишешь о наших служителях Аллаха? Надо написать. Съезди, поговори. Проблем не будет. Все решим. Надо ехать, слушай. Серьезный человек! Очень надо!».

Что ж вам всем так надо-то? И даже – «очень»?!

И столь странное совпадение интересов зажгло в сознании красным сигналом тревоги.

И заставляло ворочаться без сна, снова и снова прокручивая в голове эти несколько фраз.

Это ночью. А днем...

Если такой уважаемый человек почему-то хочет, чтобы он захотел? Да я уже хочу! Ох, хочу!

– Тимур, дорогой. Какие вопросы? Машину только дай хорошую. Ты ж понимаешь: к серьезному человеку надо серьезно приехать, да?

– Мужской разговор, слушай! Какие вопросы? Джип дам. Когда едешь?

Машина не просто джип – личный джип Тимура – знак уважения к московскому журналисту. Шофер – один из многочисленных дальних родственников Тимура же, здоровенный туловатый детина, лентяй и болтун Аслан. Машину, хоть и помещался в нее с трудом, вел мастерски.

Часа три по горной дороге. Село.

Сухая, жилистая фигура, аккуратная борода, внимательные спокойные глаза. «Благодарю за визит, господин журналист. Большая честь для моего дома. Я читал Ваши статьи. У Вас запоминающийся стиль. Мне особенно понравилась статья о джихаде». «Спасибо. Мне очень приятно».

Рядом – подросток. «Мой сын Эльдар».

Приглашающий жест. Аслан остался в машине. Застыл в ней, как будда. Ну, как знаешь. Сиди себе под раскаленным солнцем.

Прохладная комната. На невысоком столике – чай, виноград, орехи, дыня, еще что-то, еще что-то. Сначала минут двадцать легкого, ни к чему не обязывающего, светского разговора на тему «А как там у Вас?» Потом, еще примерно столько же – вокруг сюжета: «И как Вам тут у нас?»

Все правильно. Вне зависимости от культурно-духовных претензий, любого человека в конечном итоге интересуют два вопроса: «Ты кто?» и «Что тебе от меня надо?»

В столичную штучку он не играл. Пальцы не гнул.

Все просто. Чуть ли не само сложилось. Москва. МГУ. Факультет журналистики. Внештатник популярной московской газеты. И не какой-нибудь там, а популярнейшего «Московского ...» как бы это – словом, уже не пионера, но еще и не совсем коммуниста. (Ну, господа, вы же знаете.). Пара статей о любви, что-то о квартирном вопросе в столице, о молодых семьях, немного о спорте. С главной своей темой еще не определился. Какие наши годы, еще есть время определиться-то.

И вдруг! Тема нашла его сама! Маленький, но гордый народ! Потомки Шамиля. Джихад. Полковник авиации, возглавивший путь к свободе. Ну, и – как у Льва Толстого «Не могу молчать!». Три статьи подряд.

Калерия Стародворская. Замечательная женщина! Лидер Социалистического Союза. «Ваши статьи я показала Джораду. Ему понравилось. Мы можем обеспечить Вам поддержку. Хотите писать с места событий? – «Хочу!»

Все вопросы чуть ли не сами собой решились в три дня. И вот он здесь.

Московский журналист! Уважение! А как же?! На джипе, вон, возят!

И все это настолько напоминало правду, что порой казалось, что другой правды нет вообще. Как там у братьев – иезуитов: «Говорящий правду не обязан говорить всю правду?». Ну, и не буду, раз не обязан. Ну, зачем, скажите, высокопросвещенному мулле вникать в то, что его статьи в этом рупоре московского плебса появились не просто так. И что в самом этом рупоре прекрасно понимают, что громкие крики про свободу одних нужны именно для того, чтобы под эти крики тихо отмывали немалые бабки другие. И что внимание Калерии было кому обратить

именно на эти три статьи. (Ну не до такой же степени она уж совсем-то ... (пardon, мадам!), - чтобы регулярно читать этот «Столичный недобольшевик!»). И что насчет «замолвить слово» за молодого журналиста не сама она придумала. И про то, что многие веревочки в один узелок надо было кому-то аккуратно и не спеша связать для того, чтобы они вдвоем сейчас мирно попивали чай – ну зачем, скажите, зачем отвлекать высокопросвещенного муллу всей этой мирской суетой?

Да она ему и неинтересна совсем.

Так что... Как там у Высоцкого? «Лучше гор могут быть только горы». Спасибо за чай!

– Так чем я могу быть интересен столичному гостю?

Владимир достал положенный по ситуации магнитофончик и щелкнул кнопкой.

– Досточтимый мулла, многие люди сейчас...

И потекла немного другая, но такая же неторопливая беседа, и зажурчали вопросы-ответы. Интервью, так сказать! От вас, духовных – нам, погрязшим в мирской суете.

Предназначение, приход в мир, осуществление. Знаки, непонимание сути, уроки жизни. Предначтанность. Судьба. Мир внешний, как проявление мира внутреннего. Бессилие человеческих страстей и безграничность человеческого духа.

Объясните, как жить? В чем суть, где смысл? Как обрести пресловутый туннель, в конце которого – свет?

Муллу, надо признать, в грязь лицом не ударил. В меру указал, где путь, в меру посетовал, что по нему мало кто идет. Так же в меру твердо пообещал, что Всевышний, он же Аллах, не оставит во тьме своих детей.

Подумалось, как хорошо, когда оба знают, о чем можно говорить, о чем – не надо, и оба соблюдают неписанные правила.

Примерно так же протекала бы беседа с каким-нибудь отцом – настоятелем безразлично где: в Москве или за Уралом. Обычные – умные, слегка наивные, вопросы. Обычные – умные, благостные хотя и слегка ироничные, ответы. Все как обычно.

Необычное началось чуть позже.

За окном раздался выстрел. Потом с небольшим перерывом – еще два. Автоматически отметил: «СВД, драгунка, снайперка. Специфическая вещь. На любителя». Сам он в свое время был как раз таким любителем. Так что мощный и в то же время аккуратный хлопок СВД-шки он бы не перепутал ни с чьим другим. Вопросительно взглянул в лицо мулле.

– Это Эльдар. Мужчина растет. Хорошо стрелять хочет. Не мешаю. Пусть учится. Вот автомат пробует. Хорошо!

Автомат? Ну, как же, конечно! Собственно, различать автоматный выстрел от винтовочного ты и не обязан вовсе. Нормально даже, что не различаешь. Но тогда что тебя умничать-то тянет, аллаховый ты мой? Читай свой Коран, кн ига толстая, на всю жизнь хватит. Нет, он про оружие решил побеседовать. Ну, давай побеседуем.

– Хороший, видно, автомат у Вашего Эльдара, досточтимый. Тяжелый?

– Тяжелый, господин журналист. Очень тяжелый.

Ну, растопырь пальцы, растопырь, если очень хочется. Понадувай щеки, раз тяжелый. Рэмбо в тубитейке! В терминатора решил поиграть. Эх, видно правда бабы злословят, что в каждом мужике сидит пацан-хвастунишка, не наигравшийся в войну. Тоже мне, «аллах акбар». И, усмехнувшись про себя (уж на это-то ума хватило – чтобы только про себя), немного снисходительно посмотрел на муллу.

А в ответ наткнулся на... Именно наткнулся. На острый, оценивающий, напряженно – выжидающий взгляд. Так смотрят на ринге.. Взгляд «поверх перчаток». Взгляд перед ударом.

Продолжение в следующем номере

Газета зарегистрирована Комитетом РФ по печати. Свидетельство о регистрации ПИ № 77 12126 от 22 марта 2002 г.

Учредители: Профессиональная психотерапевтическая лига, Институт повышения квалификации Профессиональной психотерапевтической лиги, Межрегиональная коллегия врачей.

Главный редактор В. В. Макаров, редактор И. А. Чеглова, ответственный секретарь И. Ю. Калмыкова.

Газета распространяется по подписке и в розницу. Возможна подписка через редакцию.

Адрес редакции: 115280, Россия, Москва, 2-й Автозаводской проезд д. 4, кафедра психотерапии, медицинской психологии и сексологии РМАПО

Отпечатано в типографии Sunprint. Тел.: 926 42 43.

Тираж 5000 экз.