



СТАНДАРТ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Владимир Слабинский

Психотерапия

Рекомендовано в качестве учебника для студентов
психологических направлений
подготовки/специальностей



Санкт-Петербург · Москва · Екатеринбург · Воронеж
Нижний Новгород · Ростов-на-Дону
Самара · Минск

2020

ББК 53.57я7
УДК 615.851(07)
С47

Рецензенты: *Макаров В. В.*, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, вице-президент Всемирного совета по психотерапии, президент Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов».

Капитан первого ранга в отставке, профессор,
доктор психологических наук, инженер *Илья Петров Пеев*
г. Варна, Республика Болгария

Слабинский Владимир

С47 Психотерапия. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. — СПб.: Питер, 2020. — 608 с.: ил. — (Серия «Учебник для вузов»).

ISBN 978-5-4461-1409-2

В книге рассматриваются новые современные аспекты понимания психотерапии и возможности их эффективной реализации на практике. Она будет интересна как опытным профессионалам, интересующимся современными средствами ведения терапии, так и начинающим специалистам, проходящим профессиональную подготовку. В издании представлены следующие темы: методология, история психотерапии, медицинская и психологическая психотерапия, методы диагностики, этика в психотерапии, научные исследования в психотерапии. Учебник предназначен для студентов и аспирантов, обучающихся по специальностям «Психология», «Клиническая психология», «Психотерапия».

16+ (В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ.)

ББК 53.57я7
УДК 615.851(07)

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Информация, содержащаяся в данной книге, получена из источников, рассматриваемых издательством как надежные. Тем не менее, имея в виду возможные человеческие или технические ошибки, издательство не может гарантировать абсолютную точность и полноту приводимых сведений и не несет ответственности за возможные ошибки, связанные с использованием книги.

ISBN 978-5-4461-1409-2

© ООО Издательство «Питер», 2020
© Серия «Учебник для вузов», 2020
© Владимир Слабинский, 2019

Оглавление

Глава 1. Методология психотерапии	8
1.1. Определение	8
1.2. Основные термины психотерапии	15
1.3. Классификация методов психотерапии	18
1.4. Психологические защиты и совладающее поведение	23
1.5. Метанавыки психотерапевта	30
1.6. Правила проведения психотерапии	34
Контрольные вопросы к материалу главы 1	37
Глава 2. История психотерапии.	39
2.1. Методология истории психотерапии.	39
2.2. Ведическая психотерапия	41
2.3. Античная психотерапия	51
2.4. Европейская психотерапия в эпоху Возрождения	55
2.5. Средневековая арабская психотерапия.	60
2.6. Европейская психотерапия XVIII–XIX вв.	64
2.7. Зарубежная психотерапия в XX в.	76
2.7.1. Психодинамическое направление.	76
2.7.2. Когнитивно-бихевиоральное направление	89
2.7.3. Экзистенциально-гуманистическое направление	97
2.8. Тенденции развития психотерапии в XX–XXI вв.	108
2.8.1. Психолингвистический подход в психотерапии	108
2.8.2. Позитивный подход в психотерапии	140
2.8.3. Телесно-ориентированный подход в психотерапии	153
2.8.4. Транскультуральный подход в психотерапии	156
Контрольные вопросы к материалу главы 2	174

Глава 3. История российской психотерапии.	177
3.1. История российской психотерапии XIX в.	177
3.2. Российская психотерапия 1900–1917 гг.	181
3.3. Петербургская (Ленинградская) школа психотерапии (1917–2017 гг.).	206
3.4. Советская психотерапия во время Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).	216
3.5. Советская психотерапия 1980–1990 гг.	225
3.6. Тенденции развития российской психотерапии в конце XX — начале XXI в.	230
Контрольные вопросы к материалу главы 3	233
Глава 4. Позитивная динамическая психотерапия	235
4.1. Определение.	235
4.2. Теория личности.	236
4.3. Концепция бессознательного в психологии отношений.	249
4.4. Анализ сновидений в психотерапии	250
4.5. Индивидуальная позитивная динамическая психотерапия	276
4.6. Семейная позитивная динамическая психотерапия.	283
4.7. Групповая позитивная динамическая психотерапия (позитивная психодрама)	301
4.8. Пример интеграции методик в психотерапии	309
4.8.1. Сфера «Индивидуальность/телесность»	309
4.8.2. Сфера «Результативность»	336
4.8.3. Сфера «Социальность и традиции»	344
4.8.4. Сфера «Духовность»	346
4.9. Темпоральные факторы в психотерапии	356
Контрольные вопросы к материалу главы 4	363
Глава 5. Медицинская и психологическая психотерапия	365
5.1. Психотерапия в общей медицинской практике	367
5.2. Психотерапия в психиатрии.	368
5.3. Психотерапия в наркологии	377

5.4. Психотерапия в чрезвычайных ситуациях	379
5.4.1. Посттравматические стрессовые расстройства	379
5.4.2. Психотерапия ПТСР	390
5.5. Психотерапия здоровых людей	405
5.5.1. Перинатальная психология и психотерапия	405
5.5.2. Коучинг	410
5.5.3. Тренинг проактивного поведения В. Ю. Слабинского и Н. М. Воищевой	412
Контрольные вопросы к материалу главы 5	426

Глава 6. Методы психологической диагностики 428

6.1. Определение	429
6.2. Клинический метод исследования	431
6.3. Экспериментально-психологический метод исследования	440
6.4. Статистическая обработка результатов исследования	484
6.5. Примеры заключений по данным экспериментально- психологического обследования	485
Контрольные вопросы к материалу главы 6	493

Глава 7. Профессиональное «выгорание» психотерапевта 494

7.1. Синдром личностной деформации	494
7.2. Этические модели в психотерапии	502
7.3. Дифференциальная диагностика профессионального «выгорания»	504
Контрольные вопросы к материалу главы 7	509

Глава 8. Этика в психотерапии 510

8.1. Этические нарушения в психотерапии	511
8.2. Этические рекомендации к методу позитивной динамической психотерапии	514
8.3. Этические рекомендации Европейской ассоциации психотерапевтов	520
Контрольные вопросы к материалу главы 8	544

Глава 9. Научные исследования в психотерапии	546
9.1. Наукометрия	547
9.2. Изучение истории и методологии психотерапии	549
9.3. Эффективность психотерапии.	558
Контрольные вопросы к материалу главы 9	563
Глава 10. Организационные и нормативно-правовые аспекты психотерапии	565
Контрольные вопросы к материалу главы 10.	597
Ответы на контрольные вопросы (тестовый контроль)	598
Список рекомендуемой литературы	599

Глава 4. Позитивная динамическая психотерапия

ПРИТЧА «РОЖДЕНИЕ КЕДРА» (СЛАБИНСКИЙ В. Ю., 2014)

Эти нежные ростки полны надежды и оптимизма. Они энергичны, но нужно еще много лет, чтобы кедр вырос. Целеустремленность, терпение, бесстрашие — такие черты характера помогают саженцу обрести новую идентичность. Кедр — настоящий царь тайги. Взрослый таежный великан формирует вокруг себя гармоничный лесной мир. Лесная Вселенная с каждым годом становится все более красивой и разнообразной. Время, которое есть у кедра, — это синоним жизни. В методе позитивной динамической психотерапии работа строится на трех принципах: надежды (оптимизма), динамики и гармонии. Каждый из нас может ощутить рождение кедра в глубинах своего «Я». Самая долгая дорога начинается с первого шага. Рождение кедра...

4.1. Определение

Позитивная динамическая психотерапия (Positive Dynamic Psychotherapy) — это психодинамический метод с экзистенциально-гуманистическим видением природы человека, обогащенный транскультуральным подходом и поведенческими техниками.

Само определение метода подчеркивает акцент на интеграции лучшего, что накоплено в психотерапии за все годы ее развития. Позитивная динамическая психотерапия — один из наиболее эффективных современных методов психотерапии, развивающий традицию Петербургской школы психотерапии, основателем которой является Владимир Михайлович Бехтерев.

Линия преемственности выглядит следующим образом: патогенетическая психотерапия Мясищева — личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского — позитивная динамическая психотерапия Слабинского.

Метод позитивной динамической психотерапии в настоящее время является единственным психотерапевтическим методом на базе психологии отношений Мясищева, в котором разработаны все три формы применения:

1) индивидуальная; 2) семейная; 3) групповая (позитивная психодрама). В русле метода разработано более 30 психодиагностических и психотерапевтических методик.

Метод широко применяется при психотерапии неврозов, посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), зависимостей, панических атак и фобий, для коррекции семейных и детско-родительских отношений, для решения задач коучинга и личностного роста.

Аккредитация метода. В 2006 г. учебная программа «Позитивная динамическая психотерапия» утверждена Ученым советом Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова как официальная программа повышения квалификации специалистов в области психотерапии; в 2013 г. — Гильдией психотерапии и тренинга.

4.2. Теория личности

Основным отличием позитивной динамической психотерапии является использование интегративной теории личности, разрабатываемой в русле психологии отношений В. Н. Мясищева.

Модель личности имеет три измерения: структурное (три модели — гармонии, идентификации, характера), функциональное (три типа отношений — к миру, к себе, к другому), процессуальное (три принципа — гармонии, динамики, надежды). В качестве психотерапевтических мишеней выступают нарушения отношений личности, понимающиеся как конфликты — актуальный, базовый, ключевой.

Еще в начале XX в. А. Ф. Лазурский предложил уровневую теорию личности и критерии повышения качества жизни (уровня жизненного функционирования). В основе теории личности А. Ф. Лазурского лежит биопсихосоциодуховный подход. Он предложил выделять эндо- и экзопсихику, разделил их по психическому содержанию на несколько типов, а также распределил людей по психическому уровню активности на три разряда по линии повышения: неадаптивные, адаптивные, гиперадаптивные. Важно, что уровневый принцип, описанный А. Ф. Лазурским, прослеживается в теоретических построениях многих дореволюционных психологов, например В. Ф. Чижа и Н. Я. Грота. Для диагностики уровня личности А. Ф. Лазурский выделил пять основных параметров. Эти же параметры могут выступать как критериями перехода с одного уровня на другой, так и психотерапевтическими мишенями в плане реконструкции отношений личности (рис. 4.1).

Как можно заметить, на «низшем» уровне представлена типология личностей, знакомая по курсам психиатрии и исследованиям темперамента; на «среднем» уровне типология отчетливо «социально-психологична»,

речь идет о психически здоровых людях; на «высшем» уровне в основе классификации лежат уже «несравненно большие, чем социально-психологические», а именно общечеловеческие задачи, задачи развития общества (религия, политика, промышленное производство, наука, искусство и т. п.). Логичной выглядит идея, что повышение уровня жизненного функционирования напрямую связано с процессом адаптации человека к вызовам жизни и зависит от степени осознанности индивидом своей жизни во всех ее проявлениях.

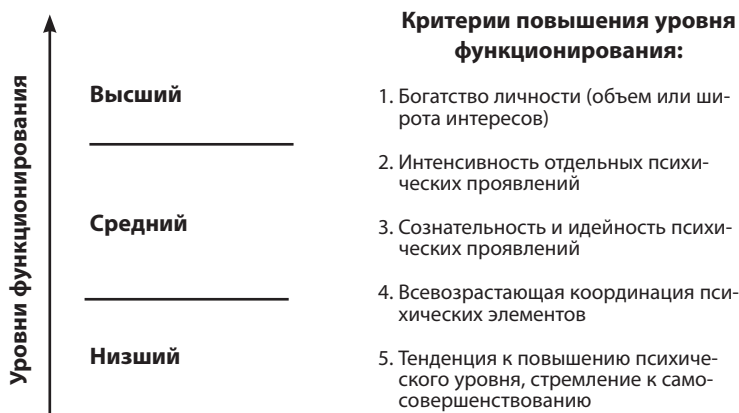


Рис. 4.1. Уровневая теория личности А. Ф. Лазурского

В современной психологии вопросы адаптации во многом увязываются с проблемой стрессоустойчивости. В рамках транзактной модели стресса (рис. 4.2) подчеркивается важность правильной когнитивной оценки стрессовой ситуации, в основе которой находится соотнесение «осознаваемые требования среды» и «осознаваемые возможности (ресурсы)». Правильная когнитивная оценка порождает эффективное поведенческое реагирование. Необходимо подчеркнуть, что хорошо адаптированные индивиды, по А. Ф. Лазурскому, относятся к «среднему» уровню, дезадаптивные и сверхадаптивные — к «низшему» и «высшему» уровням соответственно.

Важность когнитивной оценки подчеркивал и В. Н. Мясищев, который в нескольких своих статьях указывал, что главное различие концепций «отношения» и «установки» — в положении на шкале «бессознательность — осознанность». Таким образом, в качестве базовых отличий Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии можно выделить акцент на повышении осознанности, деятельностном подходе и позитивном взгляде на природу человека.

Результаты наших исследований позволяют уточнить и расширить понимание уровневой теории личности (табл. 4.1).

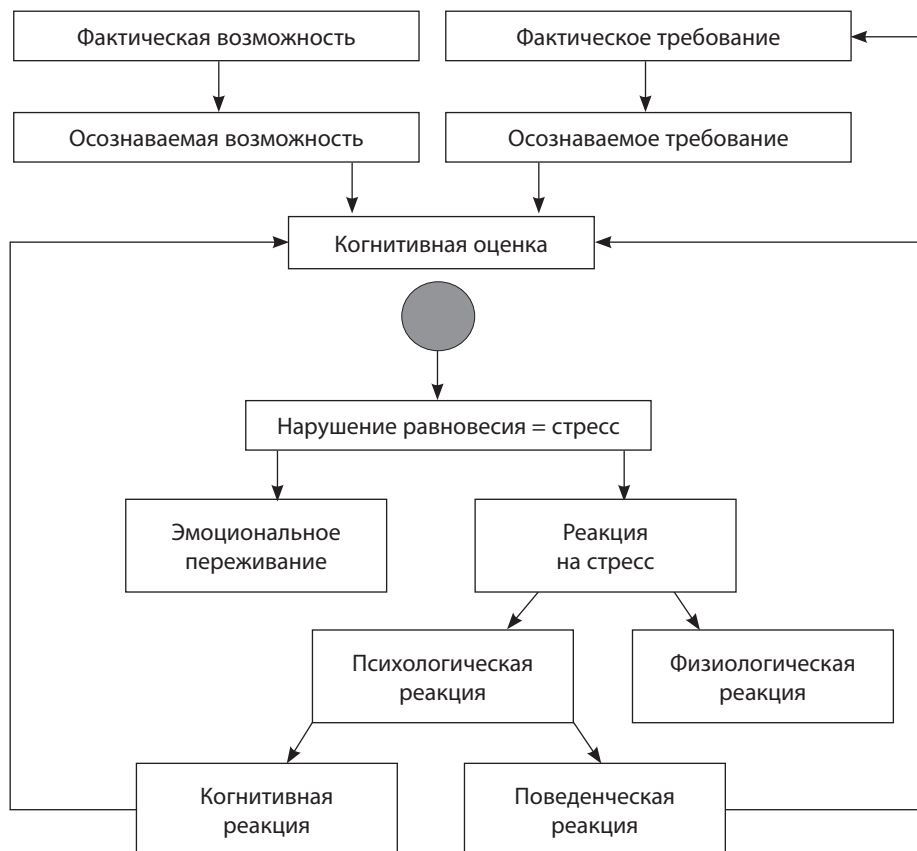


Рис. 4.2. Транзактная модель стресса Кокса и Макэя

На низшем уровне жизненного функционирования находятся плохо адаптированные люди, использующие, как правило, реактивные способы совладания, руководствующиеся «этикой нелюбви» и мотивом непосредственного удовольствия. Крайнее преобладание мотивов непосредственного удовольствия приводит к внезапным импульсивным поступкам, что В. Ф. Чиж наблюдал у душевнобольных. Низший уровень метафорически можно соотнести с inferнальными мирами. В теории А. Ф. Лазурского для представителей низшего уровня характерно реактивное поведение, вызванное стремлением уменьшить «количество страдания» из-за давления внешних обстоятельств. Представители этой группы часто оказываются аутсайдерами в социальном плане и нуждаются в помощи соответствующих государственных институтов. Ведущим временным параметром для них, как правило, является негативное прошлое.

Таблица 4.1. Уровневая теория личности А. Ф. Лазурского в интерпретации В. Ю. Слабинского и Н. М. Воищевой

Уровень жизненного функционирования	Уровень адаптации	Ведущий способ совладания	Ведущий временной параметр	Ведущий мотив по В. Ф. Чижу	Ведущий этический императив по С. Л. Франку	Тип сновидений по Н. Я. Гротту
Высший	Гиперадаптация	Проактивный	Будущее	Мотивы долга	Этика любви к дальнему	Гностические
Средний	Адаптация	Активный	Настоящее	Мотивы пользы	Этика любви к ближнему	Этические
Низший	Деадаптация	Реактивный	Прошлое	Мотивы удовольствия	Этика не-любви	Гигиенические

На среднем уровне располагаются хорошо адаптированные люди, использующие в основном активный тип совладания (антиципаторно-превентивный), они руководствуются этикой «любви к ближнему» и мотивами пользы утилитаристов. Действие мотивов пользы утилитаристов продолжительное, и оно обуславливает более или менее длительные цепи различных поступков. Интересен вывод В. Ф. Чижа о том, что люди различаются между собой не столько тем, в чем они понимают свою пользу, сколько тем, в каком соотношении у них находится «количество деятельности от мотивов первой группы к количеству деятельности от мотивов второй». Было бы ошибочно думать, отмечал он, что образование и обширные познания дают перевес мотивам второй группы, — «только богатство высшими чувствованиями делает мотивы второй группы более сильными». И поэтому, естественно, ослабление мотивов второй группы В. Ф. Чиж рассматривал в качестве одного из ранних признаков душевных болезней.

По Лазурскому, индивиды, функционирующие на среднем уровне, характеризуются прежде всего активным поведением (целеустремленной деятельностью), стремлением изменять по определенному плану окружающий мир и самих себя. Ведущим временным интервалом для них является время, близлежащее к настоящему.

На высшем уровне располагаются гиперадаптированные люди, использующие в своей жизни проактивные способы совладания, руководствующиеся этикой «любви к дальнему» и мотивами долга. В. Ф. Чиж отмечал, что преобладание мотивов долга есть прежде всего выражение высшего развития психической организации: для того, «чтобы эти мотивы ясно и правильно понимались, необходимо высокое развитие ума; для того, чтобы страдания и радости ближних были близки нашему сердцу, необходимы живые, хорошо развитые высшие чувствования; для того, чтобы мотивы непосредственного удовольствия и мотивы пользы не отвлекали деятельности от мотивов долга, нужна сильная воля, обращенная внутрь». По теории А. Ф. Лазурского,

представители высшего уровня альтруистичны и ориентированы на будущее. Оно является для них ведущим временным параметром.

С. Л. Франк пишет в своей работе «Ницше и “этика любви к дальнему”»: «“Любовь к дальнему” — чувство, испытываемое ко всему “дальнему”, ко всему, что отдалено от нас либо пространственно, либо временно, либо, наконец, морально-психологически и потому действует не непосредственно, не при помощи аффекта сострадания, а через посредство более отвлеченных моральных импульсов. В этом широком значении “любви к дальнему” в нее будет включена как любовь к более отдаленным благам и интересам тех же “ближних”, так и любовь к “дальним” для нас людям — нашим согражданам, нашим потомкам, человечеству; наконец, сюда подойдет и любовь ко всему отвлеченному — любовь к истине. К добру, к справедливости — словом, любовь ко всему, что зовется “идеалом”, или, как выражается Ницше, “любовь к вещам и призракам”... Родоначальником любви к дальнему служит чувство, с точки зрения обыденной нравственности антиморальное: отчуждение от “ближнего”, полный разрыв с окружающей средой и ее жизнью. “Ближние”, живущие интересами дня, сросшиеся с установившимся складом своего существования, не понимают и боятся того, кто возлюбил дальнего. Любовь к ближнему тоже деятельна, но она сводится к проявлению инстинкта сострадания к людям, лишена того элемента творчества, того неуклонного и систематического разрушения старого и созидания нового, которым отличается “любовь к дальнему”... Твердость в достижении намеченной цели — в творчестве “дальнего”, мужество в борьбе, спокойное и даже радостное отношение к своей гибели, вытекающее из сознания ее необходимости для торжества “дальнего”, — вот основные черты нравственного характера, требуемые этикой любви к дальнему».

Ключевым фактором повышения уровня жизненного функционирования является проактивность. Считается, что термин «проактивный» был впервые введен в 1946–1959 гг. Виктором Франклом в монографии «Человек в поисках смысла» для обозначения человека, принимающего ответственность за себя и свою жизнь, не ищущего причин происходящих с ним событий в окружающих людях и обстоятельствах. Однако важно, что В. Н. Мясичев в то же время предложил, по сути, аналогичный термин «глубокая перспектива». Более того, сделанный В. Н. Мясичевым акцент на глубине горизонта планирования является критерием принципиального различия «активности» и «проактивности». В 1948 г. В. Н. Мясичев писал: «Глубокая перспектива (проактивность. — В. С.) — это задача и цели, проецированные далеко в будущее; это структура личности, ее поведения и деятельности, в которых конкретные и лабильные отношения остро текущего момента подчинены устойчивому отношению, интегрирующему множество моментов настоящего, прошлого и будущего».

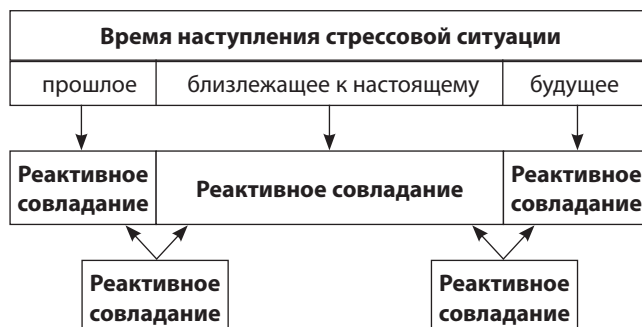


Рис. 4.3. Типы совладающего поведения и доминирующая мотивация

Е. С. Старченкова (2012) указывает, что «проактивный уровень совладания связан с прогнозированием и формированием отдаленного относительно неопределенного будущего во всей сложности, многомерности и многовариантности жизненного пути. Это интегральный уровень, он включает в себя два нижележащих и комбинаторно оперирует ими в достижении отдаленного будущего, кристаллизуя те или иные стратегии совладания в жизненных проявлениях, событиях, ситуациях». Ряд исследований показывает, что проактивность отрицательно коррелирует с профессиональным «выгоранием» и даже может выступать в качестве маркера при первом эпизоде психических расстройств (Ерзин А. И., 2017).

Наши исследования показали, что проактивные индивиды ориентированы на достижения, склонны к позитивной оценке происходящего, аккумулируют личностные ресурсы, а в случае стресса — способны к их быстрой мобилизации. Важной особенностью проактивного копинг-поведения выступает использование ресурсов времени. Мотивация в проактивном совладающем поведении является более позитивной, чем в традиционном преодолении, поскольку она исходит из восприятия ситуаций как вызова и стимула, в то время как реактивное копинг-поведение исходит из оценки рисков, то есть требования среды оцениваются негативно, как угрозы (Слабинский В. Ю., Воищева Н. М., 2016) (рис. 4.3).

Важно подчеркнуть, что, согласно теории А. Ф. Лазурского, у каждого человека присутствуют разнообразные задатки (внутренние ресурсы), из которых под влиянием внешней среды и значимых других (внешние ресурсы), а также собственных усилий человека в течение всей жизни развиваются способности. Каждый более высокий уровень жизненного функционирования включает в себя типы совладания с предыдущих уровней. Так, проактивный индивид использует в своей жизни как активные, так и реактивные типы совладания в зависимости от требований ситуации. А человек, функционирующий на низшем уровне, ограничен в основном реактивными копингами,

которые, по сути, близки к психологическим защитами. Такие индивиды боятся будущего и возможных перемен в своей жизни (Тоффлер Э., 2003). Повышение уровня жизненного функционирования происходит как переход количества в качество. Например, человек, функционирующий на среднем уровне, постепенно все больше и больше начинает использовать отдельные стратегии, относящиеся к проактивному спектру. Так, L. G. Aspinwall, R. Schwarzer, S. Taubert относят к проактивным стратегиям совладающего поведения проактивное преодоление, рефлексивное преодоление, стратегическое планирование, превентивное преодоление, поиск инструментальной поддержки, поиск эмоциональной поддержки (Aspinwall L. G., Taylor S. E., 1997; Schwarzer R., 2001; Schwarzer R., Taubert S., 2002). Старченкова (2009) дополняет данные стратегии «ресурсно-инвестиционным копингом». По нашему мнению, не менее значимыми являются особенности мотивации и этический императив.

Таким образом, проактивность — это интегральное смыслоцентрированное свойство взрослой здоровой личности, основанное на этике «любви к дальнему» и «мотивах долга», связанное с умением оперировать большими пластами времени, аккумулировать и экономно использовать любые виды ресурсов, необходимые для достижения отдаленных по времени жизненных целей и реализующееся на личностном и/или общечеловеческом уровнях (Слабинский В. Ю., Воищева Н. М., 2016).

Для психотерапевта классификация А. Ф. Лазурского интересна прежде всего с практической точки зрения, так как помогает уточнить цели и задачи психотерапии. Несомненно, для каждого из психических уровней актуальной будет работа по строго определенным психотерапевтическим мишеням, однако есть и нечто общее, позволяющее улучшать качество жизни вне зависимости от исходного уровня личностного функционирования.

В. Н. Мясищев определял личность как систему отношений, он писал: «Личность — высшее интегральное понятие. Личность характеризуется, прежде всего, как система отношений человека и окружающей действительности». Проясняя смысл концепции отношений, он писал, что «отношения» обладают пятью свойствами: они сознательны, избирательны, потенциальны, актуальны и целостны. Для удобства понимания данные свойства можно объединить в две дуальные пары:

- сознательность/избирательность — по мере развития «отношение» становится все более и более сознательным и избирательным (дифференцированным), другими словами, деятельным;
- потенциальность/актуальность — любое «отношение» содержит бесконечный потенциал развития, но при этом в каждый момент времени данный момент проявляется актуальными аспектами в соответствии с особенностями контекста. При этом важно, что зрелое «отношение» всегда целостно. Амбивалентность трактуется как незрелость (неразвитость) отношения. Таким

образом, становится понятным смысл поговорки «От любви до ненависти — один шаг» — антиподом любви является равнодушие, а не ненависть.

- На качество отношений влияет уровень развитости двух экзистенциалов — Positum и Dasein. Зрелый Posium — это безоценочное, недвойственное восприятие реальности. Это качество по А. Ф. Лазурскому свойственно развитым личностям. От качества Positum во многом зависит качество включенного бытия — Dasein.

Вслед за В. Н. Мясищевым все неисчислимое количество отношений личности мы разделяем на три кластера: отношение к себе, отношение к миру, отношение к другому.

Структурные модели, используемые в ПДП для описания и анализа ситуации в разных кластерах отношений, обнаруживают некоторое генетическое родство, но при этом существенно отличаются от моделей, предложенных Н. Пезешкианом (см. подробнее: Слабинский В. Ю., 2009. С. 11–95).

Модель системы отношений в ПДП имеет три измерения:

- структурное (три модели);
- функциональное (три типа отношений);
- процессуальное (три принципа).

В качестве психотерапевтических мишеней выступают нарушения отношений личности, понимающиеся как конфликты — актуальный, базовый, ключевой (табл. 4.2).

Таблица 4.2. Теория личности в позитивной динамической психотерапии

Кластер отношений	Тип конфликта	Принцип	Модель
Отношение к миру	Актуальный конфликт	Гармонии	Гармонии
Отношение к себе	Базовый конфликт	Динамики	Идентификации
Отношение к другому	Ключевой конфликт	Надежды	Характера

Модель гармонии описывает отношения человека с окружающим его миром вещей и явлений, а также отражает процесс и результат адаптации человека к требованиям внешней среды (рис. 4.4). Адаптационная по Селье — Голдстоуну энергия не расходуется человеком в четырех сферах жизнедеятельности равномерно, а согласовывается с направленностью личности. По мнению многих исследователей, существует взаимосвязь «индивидуальности/телесности» (Мамардашвили М., 1993; Потегня А. А., 1993; Пезешкиан Н., 1995; Кирсанова Л. И., 1997; Польстер И., 1997; Мадди С., 2002; Менделевич В. Д., Соловьева С. Л., 2002; Назью Ж-Д., 2002; Лоуэн А., 2003). Качество отношения в сфере «индивидуальности/телесности» оценивается через реальные усилия, предпринимаемые человеком для поддержания своего здоровья и улучшения качества жизни в ее

телесных аспектах (спорт, техники релаксации, питание, секс, сон). В сфере «результативности» акцент делается на оценке конкретных результатов деятельности человека как его успехов. А. Н. Леонтьев (1994) писал: «Отношение... есть не что иное, как содержание конкретной деятельности субъекта». По его мнению, смысл создается в результате отражения субъектом отношений, существующих между ним и тем, на что его действия направлены как на свой непосредственный результат (цель). Отношение мотива к цели порождает личностный смысл, при этом смыслообразующая функция в данном отношении принадлежит мотиву. В сфере «социальности/традиций» человек реализует себя в группе принадлежности — семье и во взаимоотношениях с другими значимыми людьми. По мнению Б. Ф. Ломова, «личность — это продукт и субъект общественных отношений» (Ломов Б. Ф., 1989). Сфера «духовности» реализуется человеком через интуицию, сны, мистический опыт и фантазии, посредством которых человек познает символизм «коллективного бессознательного» и обогащает его смыслами свое «Я» (Ячин С. Е., 1992; Сакутин В. А., 1997), изменяет, таким образом, свое «Я», делая его несоизмеримо большим, соразмерным тому новому кругу знаний о мире, который несоизмеримо шире круга повседневных бытовых интересов. Этот трансцендентный акт позволяет человеку выступить в роли демиурга, творца собственной жизни (Яницкий М. С., 2000; Ячин С. Е., 2001), того мира, который только и может по праву считаться личным пространством.

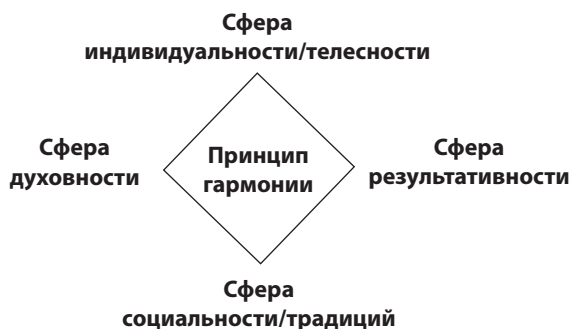


Рис. 4.4. Модель гармонии в ПДП

Ведущим принципом в данном кластере отношений является принцип гармонии, а мерилom — чувство красоты. Понимаемая как высшая целесообразность, красота является базисом всей системы отношений. Динамически возникающая дисгармоничность отношений к миру выступает отражением направленности личности в определенный период времени и трактуется как актуальный конфликт.

Модель характера описывает кластер «отношения к другому». Принцип надежды в этой модели личности связан с позитивным видением природы человека. Взаимоотношения людей осуществляются в рамках субъект-субъектной парадигмы. Маркером для оценки качества отношения в этом кластере является характер человека. Черты характера (экзопсихика) развиваются в течение всей жизни человека из задатков (эндопсихика) под воздействием внешних факторов окружающей среды, социума и усилий самого человека (Клапаред Э., 2007). Таким образом, можно утверждать, что изменение характера является мощным эволюционным механизмом адаптации (Сержантов В. Ф., 1997). Исследования Г. Дайденабаха и Н. Пезешкиана (1974) и наши собственные исследования 1995–2000 гг. показали, что для психотерапевтических целей наиболее важными являются следующие черты характера: аккуратность, чистоплотность, пунктуальность, вежливость, искренность, усердие, обязательность, бережливость, послушание, справедливость, верность, терпение, чувство времени, общительность, доверие, оптимизм, сексуальность, толерантность, устойчивость мировоззрения. Характер человека проявляется индивидуальным профилем черт, среди которых наибольшую адаптационную нагрузку несут «обязательность» и «оптимизм». Манифестация внутриличностного конфликта в процессе значимых межличностных отношений трактуется как ключевой конфликт и способствует персонификации проблемы.

Модель идентификации отражает процесс формирования и изменения идентичностей, определяющий развитие или регресс системы жизненных смыслов, развития избирательности отношений или потери этой способности.

По мнению ряда авторов (Epstein S., 1990; Мамардашвили М., 1996; Юнг К., 1996; Райх В., 1997; Schnurr P. P., Jankowski M. K., 1999; Серый А. В., 2002; Мармор Дж., 2003; Менделевич В. Д., 2001; Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., Загоруйко Е. Н., 2007), идентификация является важной составляющей нормального развития личности, которое понимается как эквивалент процесса адаптации. Нарушение развития, вызванное фиксацией либидо после достижения идентичности с идеализируемым объектом, и последующая «инфляция» личности, таким образом, приводят к состоянию дезадаптации и в дальнейшем — к развитию психических нарушений. Динамический процесс развития личности не ограничивается ранним детством, а происходит в течение всей человеческой жизни (Пауэл Дж., 1998). Идентификация как бессознательная проекция личностью себя на другую личность либо на группу и на себя иной личности, группы или мировоззрения, способных обеспечить или причину, или способ существования, осуществляется в четырех сферах: «Я», «Ты», «Мы», «Пра-мы» (рис. 4.5).



Рис. 4.5. Модель идентификации в ПДП

Сфера «Я» — это отношение человека к своему «Я», или самооценка. В сфере «Я» осуществляется соотнесение себя с образцом для подражания в той или иной реализуемой человеком роли. От результата этого сравнения с «идеалом» зависит самооценка. В сфере «Я» начинается процесс интеграции личности, названный К. Юнгом индивидуацией (1996). Для обретения целостности ключевой является способность дифференцировать «Я» от «не-Я». Важным представляется присутствие в «Я» психических образов женского «Я» и мужского «Я», которые рассматриваются как противоположности и запускают процесс идентификации «Я» с одним из этих образов. В то же время наличие в образе «Я» женской и мужской частей влияет на оценку не только самого себя, но и других людей. На формирование сферы «Я» влияет отношение значимых близких к ребенку. М. Кляйн понимала это как процесс сепарации ребенка от родительской фигуры (Скиннер Р., 1995). Ряд исследователей подчеркивают значимость для формирования сферы «Я» опыта ранних треугольных отношений. Несомненно, ранний детский опыт оказывает большое влияние на личность человека, однако развитие не заканчивается в детском возрасте. В течение жизни продолжается развитие сферы «Я» посредством идентификации индивида не только со значимыми людьми, но и с «вымышленными героями».

Важной характеристикой идентификации является процессуальность. Это путь самопонимания личности, путь, на котором «объекты для подражания» — лишь повод для размышления, а не цель. Целостность возможна только при ответственном отношении к самому себе, к своей жизни, к людям и окружающему миру. По выражению К. Юнга (1998), «индивидуация не отгораживается от мира, но собирает весь мир в человеке».

Сфера «Ты» отражает умение человека выстраивать взаимоотношения в диаде. Длющийся в течение всей жизни процесс развития сферы «Ты» напрямую связан с процессом взросления и становления человека как личности (Бубер М., 1994; Бьюдженталь Дж., 2000; Сакутин В. А., 2003). По

мнению С. Л. Франка (1992), основной характеристикой «Ты-отношений» выступает их дуальный характер: «Здесь вопреки всему два становится одним». Как показал Э. Фромм (2008), векторная любовь к кому-либо по самой своей природе является невротической. «Ты» — это качественно новое отношение личности, когда одиночество «Я», не переставая быть одиночеством, переживается как *zweisamkeit* — «двоечество» (Ницше Ф., 1994). По мнению многих авторов (Флоренский П. А., 1990; Лакан Ж., 1995; Делез Ж., 1995; Сакутин В. А., 1995; Трубина Е. И., 1995; Тайсон Ф., Тайсон Р., 1999), формирование «Ты-отношений» обусловлено становлением «личности в языке»: «Слово сводит человека лицом к лицу с реальностью, в конечном счете, с абсолютным Ты» (Флоренский П. А., 1999). Ж. Лакан (1995) описывал этот процесс как формирование первых триангулярных отношений, где напряжение «универсального конфликта любви и раздора» порождает третьего участника взаимодействия — язык, посредством которого «желание человека получает свой смысл в желании другого». Невротический по своей природе конфликт между желанием приблизиться к объекту любви и страхом потерять независимость (целостность) разрешается посредством рождения новой реальности — языка, где либидозное желание символически опосредуется и, обогащаясь интересом к любимому, очеловечивается, трансформируется в аутентичные «Ты-отношения». Таким образом, язык выступает в роли транзиторного символического объекта, помогающего, по мнению Д. В. Винникотта (1999), установить связь «Я» и «не-Я» тогда, когда индивид сознает разлуку, что, несомненно, приводит к личностному росту (Подорога В., 1995).

Б. С. Братусь (1988) называет отношения к другому человеку «самым общим критерием, водоразделом, отделяющим собственно личное смыслообразование от неличного». «Ты-отношения», или отношения интимности, по своей природе «вневременные» (Василюк Ф. Е., 1984). Эти отношения характеризуются первичной устремленностью сознания к миру, предметной интерпретацией ощущений, смыслоформирующим отношением сознания к объекту — интенциональностью (Леонтьев Д. А., 2000; Серый А. В., 2002).

Сфера «Мы» — это идентификация с группой принадлежности, сформированной людьми, имеющими общие идентичности. Чувство связи, которое понимается как зачаточное «Мы», формируется в ситуации, когда младенец начинает при взаимодействии с матерью ощущать не только себя, но и отца в роли «Другого». Для анализа качества отношений в сфере «Мы» могут использоваться положения теории объектных отношений. Согласно К. Юнгу (1995), процесс индивидуации невозможен без опыта коллективных отношений. В. Н. Мясичев (1966) подчеркивал важность коллективных отношений и обращал внимание на то, что еще «В. М. Бехтерев в отличие от приверженцев одностороннего биологизма подчеркивал роль социального фактора».

Сфера «Пра-мы» отражает отношения с предками и потомками, которые являются важным смыслообразующим ресурсом. Введение в модель идентификации «прошлого» и «будущего» времени позволяет рассмотреть личность «как динамический, множественно обусловленный постоянно развивающийся процесс, где каждый момент уходит корнями в прошлое» (Мясищев В. Н., 1930). В сфере «Пра-мы» осуществляются отношения в контексте того «настоящего времени», неотъемлемыми частями которого выступают в терминах Ф. Е. Василюка (1995) «смысловое прошлое» и «смысловое будущее», явленное в этом настоящем. В. И. Пузько (2003) пишет, что утрата смысла является значимой причиной кризиса личности. К. Юнг (1998) опыт подобных отношений относил к «коллективному бессознательному», которое определял как хранилище психического наследия и потенциальных возможностей человека и противопоставлял индивидуальному бессознательному человека. Коллективное бессознательное структурируется наследуемой частью психики — архетипами. Данные представления соотносятся с идеями, существующими в современном психоанализе, — «бессознательной фантазией» Айзекс, «предпопнятием» Биона (Сэмьюэлз Э., Шоретр Б., Плот Ф., 1994) и «морфемой» (Лакан Ж., 1995).

Различные идентичности присваиваются человеком на протяжении всей жизни. Используются две основные мотивации: избегания (влияние четырех экзистенциальных страхов по И. Ялomu: смерти, одиночества, ответственности, бессмысленности) и достижения (влияние выделяемых В. Ю. Слабинским четырех экзистенциальных мечтаний: мудрости, любви, воли, смысла). Под влиянием доминирующей мотивации формируется матрица копинг-стратегий. По Н. Пезешкиану (1996), коллективное бессознательное структурировано как луковица. Наиболее близкие к центру «Я»-слои акцептируются легче и быстрее, чем внешние. Ведущим принципом в данном кластере отношений является принцип динамики, принципы гармонии и надежды — вспомогательными. Нарушение динамики развития трактуется как базовый конфликт и понимается как ноогенный невроз (Мадди С., 1991; Хорни К., 1993; Рикер П., 1996; Сакутина Т. М., 1997; Ялом И., 1999; Мэй Р., 2001; Пузько В. И., 2003).

К. Юнг подчеркивал, что скорость индивидуации напрямую зависит от приобретения личностью опыта самых разнообразных отношений. По В. Н. Мясищеву, отношения всегда сознательны и избирательны, следовательно, процесс индивидуации можно трактовать как накопление жизненного опыта, ведущее к качественному изменению личности — переходу на более высокий уровень в терминологии А. Ф. Лазурского. Таким образом, выделяемое, прежде всего экзистенциалистами, понятие «наполненность жизни» оказывается не чем иным, как стремлением к повышению психического уровня по А. Ф. Лазурскому.

4.3. Концепция бессознательного в психологии отношений

Еще 1903 г. П. П. Викторов, отвечая на критику своей работы «Учения о личности и настроениях» (1887), писал, что, «вводя в определение личности деятельность внутренней среды», он имел в виду именно элементы бессознательной личности, такие как органические ощущения, потребности и т. д. Однако последние «ведут себя не безмолвно, их голос постоянно сказывается в сознании, что вполне для них нормально; напротив, их полное безмолвие, их совершенная бессознательность была бы вполне ненормальна, так как могла бы повести к прекращению жизни (цит. по: Рыбалка В. В., 2015).

В. Н. Мясищев (1960) утверждал: «Психотерапию как процесс общения врача и больного нельзя понимать только как речевой процесс. Поэтому заменить термин “психотерапия” термином “речевая терапия” также неправильно... Содержательные, выразительные и действенные элементы психотерапии заключаются не только в речи, но и в мимике, и в пантомимике, в воспроизведении в связи с речью врача огромного множества ассоциативных связей, насыщенных образами и пронизанных эмоциональными компонентами». Однако возникающий в ходе психотерапии огромный конгломерат эмоционально окрашенных образов для своей дальнейшей проработки требует понимания происхождения и природы данных образов. Неслучайно Ж. Лакан, утверждая, что человеческие отношения — это языковые отношения, предлагал трактовать паравербальные сигналы как символические послания бессознательного, указывающие на вытесненные эпизоды жизненной истории. В. Н. Мясищев (1948) писал: «Понимание происхождения психогенных заболеваний и системы психотерапии предполагает систему психологических понятий. В попытках построения этой системы мы, конечно, встречаемся с необходимостью критического освоения существующих концепций и преодоления их ошибок. За рубежом существует, собственно, только одна система психотерапии — психоанализ. В отношении же к психоанализу у нас не было достаточно правильных позиций». Неверными и поверхностными ему представлялись обе крайности — «некритическое увлечение» и «некритическое отвержение». Выход заключался, по мнению В. Н. Мясищева, в критическом осмыслении психоанализа, из которого следовало взять «лишь все то, что представляет ценность» (Мясищев В. Н., 1948).

Почему система психотерапии была создана в рамках именно психоанализа, а не бихевиоризма или экзистенциализма? На этот вопрос есть два ответа. Первый: психоанализ оказался наиболее сродным западной культуре в конкретный исторический отрезок времени (Эткинд А. М., 1993; Винникотт Д., 1994; Александер Ф., 1995; Аграчев С. Г., 1996; Томэ Х.,

Кэхеле Х., 1996; Эриксон Э., 1996; Берн Э., 1998; Деррида Ж., 1999). Второй и главный: психоанализ как психотерапевтический метод наиболее полно и акцентированно использует работу с материалом бессознательного. Важно подчеркнуть, что в психоанализе В. Н. Мясищев отвергал не концепцию бессознательного, а прежде всего понимание природы человека.

4.4. Анализ сновидений в психотерапии

Ряд исследователей (Башляр Г., 1998; Грот Н. Я., 2007; Эриксон М., Росси Э., 1994; Делез Ж., 1995) отмечают, что воспоминания, грезы и сновидения являются феноменами одного порядка. Для лучшего понимания феноменологии бессознательного следует проследить историю психотерапевтической работы с материалом сновидений, взяв в качестве отправного пункта интуицию З. Фрейда о сновидении как королевской дороге к пониманию бессознательного.

По выражению Николая Яковлевича Грота: «Научная польза основоательного исследования сновидений может быть выражена немногими словами, так как по этому вопросу невозможно разногласие. Анализ этого феномена может представлять значительную важность для всех наук, заинтересованных той или другой стороной психической жизни» (Грот Н. Я., 2007). Использование материала сновидений для диагностики нарушений, понимания динамики процесса терапии и особенностей взаимодействия психотерапевта и пациента является одной из значимых составляющих современной психотерапии. Со сновидениями работают представители практически всех основных психотерапевтических школ (Юнг К. Г., 1996; Фрейд З., 1998; Летуновский В. В., 2002; Хайдеггер М., 2012; Франц М.-Л., Боа Ф., 2015). Более того, со всей очевидностью можно утверждать, что психотерапия как система возможна только при наличии теории и практики работы с проективным материалом в широком контексте и сновидениями в частности.

Смысл сновидений волновал человека всегда, а традиция толкования сновидений уходит своими корнями в глубочайшую древность (Грот Н. Я., 2007; Латышев В. В., 1889; Элиаде М., 1996). Так, тексты Упанишад, Веды, шумерский эпос, Ветхий Завет, древнеегипетская «Книга мертвых», глиняные клинописные таблички, найденные в Вавилоне и Халдее, содержат примеры описаний и толкований снов. Объединяющим эти примеры является убеждение разных людей, живущих в разных географических и культурных реалиях, что сновидения содержат некий смысл, который следует расшифровать — интерпретировать. Толкование сновидений было частью медицинской практики в античных Асклепионах. Есть данные, что еще в V в. до н. э. философ Паниасис опубликовал учебник по теории и практике анализа сновидений.

Однако в систематической светской психотерапевтической практике анализ сновидений, по всей видимости, первым применил современник Сократа, автор знаменитой в свое время книги по толкованию сновидений философ Антифон Афинский. Веря, как все софисты, в могущество слова, он арендовал и специально обустроил помещение в центре Афин. В этом, по сути, первом в Афинах полноценном психотерапевтическом кабинете он вел лечебные беседы с людьми, потерявшими душевное равновесие и искавшими помощи.

Платон в диалоге «Критон» описывает ситуацию интерпретации Сократом собственного сна, увиденного накануне казни:

«Мне виделось, что подошла ко мне какая-то прекрасная, величественная женщина в белых одеждах, позвала меня и сказала: “Сократ! В третий ты день, без сомнения, Фтии достигнешь холмистой”» (пер. с древнегреч. М. С. Соловьева) (Платон, 1986).

Аза Алибековна Тахо-Годи так комментирует данный фрагмент: «Сократ вспоминает слова Ахилла (Ил. IX 363), оскорбленного Агамемноном и желающего возвратиться к себе на родину, во Фтию. Сократ видит в этих словах тайный смысл, так как греческие слова $\Phi\theta\iota\eta$ (Фтия) и $\phi\theta\iota\omega$ (гибнуть) близки по звучанию» (Платон, 1986).

Обратим внимание, что Сократ при толковании сновидения переводит виденный во сне образ в текст и анализирует именно текст. Этот технический прием использовался достаточно широко. К примеру, Аристандр Телмесский (IV в. до н. э.) дал рекомендацию к началу штурма финикийского города Тира, истолковав сны Александра Македонского, которому сначала приснился Геракл, а потом убегающий сатир, которого он смог поймать (что было переведено как «твой Тир» — от $\sigma\acute{\alpha}$ (твой) и $\tau\upsilon\rho\omicron\varsigma$ (Тир)). Этот анализ в качестве образцового приводят З. Фрейд и Л. Бинсвангер, тоже использовавшие данный прием в своей практике.

Аристандр Телмесский служил двум великим македонским царям: Филиппу и его сыну Александру. Согласно легенде, место при дворе Аристандр получил благодаря тому, что, в отличие от многих других философов, применял только позитивный подход в толковании сновидений.

Плутарх свидетельствует, что, когда Филиппу II приснился сон, в котором он запечатал чрево своей жены Олимпиады печатью со львом, «все предсказатели истолковывали этот сон в том смысле, что Филиппу следует строже охранять свои супружеские права, и только Аристандр Телмесский сказал, что Олимпиада беременна, ибо ничего пустого не запечатывают, и что беременна она сыном, который будет обладать отважным, львиным характером».

Толкования Аристандра по праву вошли в золотой фонд психологической мысли. Достаточно вспомнить, что только в XX в. их цитировали З. Фрейд, К. Юнг, Л. Бинсвангер, Н. Пезешкиан.

Интересовали психологические аспекты сновидений и Аристотеля, он их исследовал по меньшей мере в двух своих работах. По мнению великого ученого, сновидение не возникает из сверхъестественного божественного откровения, а является результатом законов человеческого духа. Сновидения определялись им как душевная деятельность спящего. В книге «Толкование сновидений» З. Фрейд пишет, что Аристотелю знакомы некоторые из характерных черт жизни сновидения; например, что сновидение превращает мелкие раздражения, наступающие во время сна, в крупные (Фрейд З., 1998).

Древнейшей из дошедших до нас в полном объеме книгой по работе со сновидениями стал сонник Артемидора из Лидии, составленный во II в. н. э. В XVII столетии книгу Артемидора перевели на английский язык, и она только в Англии выдержала более тридцати переизданий. Артемидор подразделяет сновидения на два класса. «Один класс обусловлен лишь настоящим (или прошедшим), но не имеет никакого значения для будущего; он включает (*evvua*), *insomnia*, которые непосредственно воспроизводят данное представление или противоположное ему представление, например голод или утоление его, которые фантастически преувеличивают данное представление, как, например, кошмары (ночное удушье). Наоборот, другой класс определяет будущее, к нему относятся: 1) прямое пророчество, получаемое в сновидении (*oraculum*); 2) предсказание предстоящего события (*breema, visio*); 3) символическое предсказание, нуждающееся в разъяснении сновидения (*somnium*)» (Фрейд З., 1998).

Важным представляется вывод, что уже в античности были разработаны все известные сейчас практические приемы толкования сновидений:

- считалось, что язык сновидения может быть разной степени ясности и прозрачности; есть сновидения буквальные, а есть труднопонимаемые из-за эзопова языка;
- содержание сновидения разбивалось на отдельные символы, которые и подвергались анализу;
- образы переводились в текст, что позволяло открыть новые смыслы;
- преимущество получал позитивный подход в толковании сновидений.

В Средневековье толкование сновидений, как и многие другие психологические практики, практически прекратилось из-за отрицательной позиции Церкви. Однако с началом эпохи Просвещения ситуация кардинально изменилась. Античные знания стали возвращаться в культурное пространство. Сновидения, с одной стороны, стали трактовать как один из каналов коммуникации человека с Богом, с другой — постепенно накапливался опыт научного толкования бессознательного.

Рене Декарт считал, что сон без сновидений невозможен, потому что сущность мысли — действовать непрерывно. Спящая душа — спящая мысль, то есть мысль, зашифрованная в сновидении. Эту идею разделяли Лейб-

ниц и Кант, а немецкий психолог Карл Фортлаге (1806–1881) на основе предположения Декарта сформулировал свой знаменитый парадокс: «Мы живем, когда спим, и начинаем умирать при пробуждении, так как из жизни более духовной переходим к жизни более плотской». Такое же понимание пространства сновидения как пространства духовной жизни позже развивал П. А. Флоренский в своей работе, посвященной символизму «восьмерки» и изменению временной перспективы субъекта.

В 1814 г. вышла книга профессора естествознания Готтхильфа Генриха фон Шуберта (1780–1860) «Символика сновидений». В ней исследовался язык, на котором душа «говорит» во время сна. В 1861 г. появился труд «Жизнь сна» немецкого психолога Карла Альберта Шернера (1825–1889). Эту книгу высоко ценил З. Фрейд, утверждавший, что психоанализ хотя и основательно видоизменил открытия К. А. Шернера, тем не менее подтвердил их. Помимо прочего, в своей книге К. А. Шернер предложил специальные приемы запоминания содержания сновидения.

В 1869 г. немецкий философ Эдуард фон Гартман (1842–1906) выпустил книгу «Философия бессознательного», в которой привел обзор теорий и описал функции бессознательного. По Э. Гартману, бессознательное:

- образует и сохраняет организм, исправляя внутренние и внешние повреждения;
- посредством инстинкта дает каждому существу то, в чем оно нуждается для своего сохранения и для чего недостаточно его сознательного мышления;
- сохраняет жизнь посредством полового влечения и материнской любви, облагораживает их путем выбора объекта половой любви;
- управляет человеческими действиями посредством интуиции: чувств и предчувствий;
- своими интуициями (как в малом, так и в великом) способствует сознательному процессу мышления и ведет человека к предощущению гармонии и всеединства;
- одаряет людей чувством красоты и художественным творчеством.

Большой вклад в развитие практики анализа сновидений внес автор метода «психологического анализа на физиологической основе» профессор Адольф Горвич (Adolf Horwicz), выпустивший в 1872 г. и не переведенную до сего дня на русский язык монографию «Psychologische Analysen auf physiologischer Grundlage, ein Versuch zur Neubegründung der Seebenlehre». Адольф фон Штрюмпель (1853–1925), Альфред-Вильгельм Фолькман (1800–1877) изучали физиологию и психологию сна и предложили градации ясности сознания на основе цикла сон — бодрствование. Кроме того, А.-В. Фолькман предложил для индивидуального анализа символов сновидения вести особую таблицу «особого языка сновидения». Чезаре Ломброзо (1835–1909) считал, что сновидения объясняются «своеобразным воскрешением психики первобытного человека» (Лазурский А. Ф., 2001),

позже эту идею поддерживал советский антрополог Тан-Богораз (Слабинский В. Ю., Воищева Н. М., 2014).

Гений экспериментальной психологии Вильгельм Вундт (1832–1920) тоже предложил особую процедуру для фиксации и анализа материала сновидения:

- сами сновидения следует записывать сразу же, даже если для этого приходится вставать ночью;
- следует внимательно отнестись к чувствам и физиологическому состоянию в момент пробуждения;
- следует тщательно проверить наличие связи содержания сновидения с событиями последних дней.

Приведенный исторический обзор (в котором упомянуты далеко не все работы в области психологии сновидений) убедительно показывает, что к началу XX в. существовал большой научный задел в изучении бессознательного и его феноменов; была разработана большая часть практических приемов, позволяющих анализировать содержание сновидений. Со всей очевидностью возникает вопрос о роли и вкладе в данный вопрос З. Фрейда.

По нашему мнению, основная заслуга Зигмунда Фрейда в том, что он первым для анализа сновидений использовал теорию личности. Это подняло данную практику на принципиально другой научный уровень. Позже ту же процедуру проделал К. Юнг, применивший для понимания материала сновидений свою теорию личности. После З. Фрейда и К. Юнга стало возможным говорить о существовании определенной научной технологии. В настоящее время технология использования оригинальной картографии личности при анализе сновидений применяется в гештальт-терапии (Даунинг Дж., Мармонштейн Р., 2011). Заметно движение по данной траектории и в экзистенциальной психотерапии (Летуновский В. В., 2002).

Российская психотерапевтическая школа в данном вопросе развивалась и развивается в соответствии с общемировыми тенденциями (Масоликова Н. Ю., Сорокина М. Ю., 2010). Н. Ю. Стоюхина, А. А. Костригин в статье «Отечественные психологи конца XIX — начала XX в. о снах и сновидениях» приводят достаточно большой перечень отечественных авторов, опубликовавших работы о сновидениях и их толковании, и разделяют их на приверженцев мистико-религиозного и научного подходов (Стоюхина Н. Ю., Костригин А. А., 2015). Так как данная тема изучалась со всех сторон и со всем тщанием, достаточно упомянуть только наиболее значимых отечественных исследователей. Михаил Петрович Погодин (1800–1875) в книге «Простая речь о мудреных вещах» (1873) приводит ряд интересных исторических данных о содержании сновидений. Евдоким Романович Романов (1955–1922) в 1890 г. выпустил «Белорусский сонник», в котором суммировал результаты многолетних полевых исследований. В 1886 г. Владимир Федорович Чиж обобщил результаты проведенных им

психологических исследований в работе «Экспериментальное исследование внимания во время сна» (Чиж В. Ф., 1896).

Настоящим научным прорывом стала вышедшая в 1889 г. во Франции монография Марии Михайловны Манасеиной (1843–1903) «Сон как треть жизни человека, или Физиология, патология, гигиена и психология сна» (Манасеина М. М., 1892). В данной книге научно обосновывается гипотеза, что мозговой «субстрат бессознательного» сохраняет свою активность во сне. М. М. Манасеина провела первые в истории опыты по экспериментальной депривации сна у собак, полученные результаты были изложены ею в 1894 г. на I Всемирном конгрессе медицины в Риме. Под влиянием М. М. Манасеиной два американских психолога — Дж. Патрик и Дж. Гилберт — в 1896 г. выполнили первое исследование депривации сна у человека. Занималась М. М. Манасеина и психологическим анализом сновидений: так, известно, что на протяжении пяти лет она изучала сновидения в экспериментальной группе из 37 человек (Манасеина М. М., 1892).

Особенно большой вклад внес Н. Я. Грот, который в 1878 г., более чем за 20 лет до выхода знаменитой книги З. Фрейда, опубликовал работу «Сновидения как объект научного анализа», где выполнил энциклопедически полный обзор существовавших тогда теорий и подходов к пониманию смысла сновидений (Грот Н. Я., 2007). Кроме того, Н. Я. Грот предложил собрать в один психологический феномен мечту и сновидение, обозначив их термином «дрёма», аналогичным немецкому понятию «traum» (отметим, что в английском языке существует схожее понятие «dream», более того, можно утверждать о наличии единства мечты, воспоминания, сновидения). Для понимания «практического смысла» сновидений Н. Я. Грот предложил различать гигиенический, этический и гностический уровни смыслов сновидения. Данный подход хорошо сочетается с уровневой теорией личности А. Ф. Лазурского.

К сожалению, сам А. Ф. Лазурский только обозначил как перспективную задачу необходимость разработки оригинального подхода к анализу сновидений. Тема «Анализ сна и сновидений» завершала читаемый им на протяжении ряда лет лекционный курс по проблемам общей и экспериментальной психологии. В лекции А. Ф. Лазурский сравнивал подходы Ч. Ломброзо и З. Фрейда, иллюстрировал свой авторский подход посредством анализа собственных сновидений (Лазурский А. Ф., 2001). Первый авторский вариант курса был опубликован в 1912 г. Безвременная смерть А. Ф. Лазурского в феврале 1917 г. помешала ему завершить начатую работу.

Несмотря на то что в работах родоначальников Петербургской школы психотерапии, например В. Ф. Чижа, С. Л. Франка, встречается и самобытный подход к концепции «бессознательного», в советский период в Петербургской (Ленинградской) школе психотерапии оригинальная концепция «бессознательного» отсутствовала. Данный факт привел к определенному замалчиванию актуальности работы с символическим материалом

(например, работа со сновидениями описывается только в диссертации Е. К. Яковлевой). В психотерапии акцент делался на вербальные техники когнитивной терапии.

Между тем сам В. Н. Мясищев на протяжении своей жизни неоднократно возвращался к концепции «бессознательного», считая, что пока данная концепция не разработана, нельзя говорить о наличии зрелой сформированной системы психотерапии. Первоначально В. Н. Мясищев выстраивал топику, в которой «установке» Д. Н. Узнадзе отводилась роль «бессознательной» компоненты «доминанты» Ухтомского, а сознательная компонента понималась как «отношение». Однако позже, несмотря на внешнюю стройность данного построения, В. Н. Мясищев решительно от него отказался («Установка характеризуется готовностью, отношение — избирательностью» (Мясищев В. Н., 1970)) и вернулся к тезису, что «отношение» имеет не только «сознательные», но и «бессознательные» аспекты вследствие своей «целостности».

Как уже было сказано, в ранний период В. Н. Мясищев отдал дань индивидуальной психологии А. Адлера, а после середины 1940-х гг. он с выраженным интересом следил за развитием аналитической психологии К. Юнга. Во многом это было предопределено не только общими теоретическими идеями, но и общими первоисточниками. Среди ученых, внесших наибольший вклад в формирование научных схождений швейцарской и Петербургской школ психотерапии, прежде всего необходимо назвать С. Л. Франка, учениками которого называли себя такие видные ученые, как психолог Л. Бинсвангер и философ М. Фуко.

К сожалению, В. Н. Мясищеву не удалось разработать концепцию бессознательной компоненты отношения. Нам видится, что данный пробел может быть заполнен посредством интеграции в психологию отношений В. Н. Мясищева концепции *l'imaginaire* Ж. Дюрана.

Жильбер Дюран (1921–2012), профессор Университета Гренобля, ученик К. Юнга, Г. Башляра, А. Корбена. Развивая идеи своих учителей, Ж. Дюран предложил новое видение структуры личности. Ключевой концепцией Ж. Дюрана, позволяющей понять его теорию, является *l'imaginaire* (Durand G., 1960). В современной русскоязычной литературе нет устойчивого перевода этого термина, принято писать либо на языке оригинала, либо русскоязычную кальку — *имажинер*. В ряде работ *l'imaginaire* переводится как «воображаемое». Несомненно, это правильное (одно из возможных) понимание и правильный перевод, но, к сожалению, он заметно сужает поле возможного дискурса, что становится особенно заметно при обсуждении психологической стороны данной концепции. А. Г. Дугин пишет, что онтологический статус *l'imaginaire* сам Ж. Дюран пояснял, комментируя Платона. В диалоге «Софист» дается определение двух типов воображения: *fantasia* («фантазия») и *eikasia* («эйказия»). Оба они основаны на презумпции, что первичными являются две другие реальности — разум как мера реальности

и порядка всех вещей и объективный мир, воспринимаемый чувствами, которые транслируют ощущения разуму. Чувства могут справляться со своей задачей корректно или некорректно — тут-то и вступает в дело имажинер. Если впечатления от внешнего мира (который реален) передаются разуму (который тоже реален) «правильно» (корректно), то мы имеем дело с «эйказией», то есть с таким воображением, которое «позитивно» и «прозрачно», «верно» и вносит минимум погрешностей в процесс передачи данных от органов чувств к разуму. От слова «эйказия» произошли слова «икона», «идол» (в смысле «образ», «образец» и «эталон»). Если же в передаче образа возникают сбои, мы имеем дело с фантазией, то есть с испорченной передачей, которая перемешивает реальные данные с нереальными и путает их. Чтобы понять различия фантазии и эйказии, можно представить себе человека, смотрящего на предметы через аквариум. Аквариум в данном примере — это имажинер. К такому выводу подвела Ж. Дюрана вся совокупность исследований участников семинара «Эранос», изучавших конститутивную роль мифа или коллективного бессознательного К. Юнга как некую самостоятельную структуру, не являющуюся свойством ни мыслящего субъекта, ни объективного внешнего мира. Понять содержание мистических теорий разных традиций, алхимических учений и процедур, мифов и легенд примитивных народов, в конце концов, мирового фольклора возможно только в том случае, если мы отойдем от жесткой дуальности «субъективное/объективное» и признаем онтологическую самостоятельность за той инстанцией, которая находится между ними, то есть за *l'imaginaire*. Развивая эту уточняющую первоначальную концепцию, идею, Ж. Дюран вводит фундаментальное понятие «антропологический траект» (Durand G., 1960).

Кратко говоря, имажинер суть траект — самостоятельный феномен, находящийся между субъектом и объектом (Дугин А. Г., 2010). «Траект» — это «схема», «маршрут», «траектория», которая предопределяет структуры и структурные ансамбли, режимы и группы форм, динамические взаимодействия и столкновения, оппозиции и сближения, но ничего не говорит об идентичности того, что в этом траекте участвует, так как сама идентичность есть не нечто постоянное, но следствие, результат самого траекта. Объект и субъект суть функциональные следствия антропологического траекта, они конституируются им как ролевые идентичности.

По Ж. Дюрану, экзистенциальное понимание «имажинер» основано на тезисе: единственное, что есть, что существует, — это «промежуточное» (Durand G., 1960). Поэтому нам более близким к мысли Ж. Дюрана видится перевод *l'imaginaire* понятием «отношение». Такая трактовка позволяет интегрировать исследования Ж. Дюрана в теорию отношений В. Н. Мясищева. Тем более что Ж. Дюран при описании своей теории опирается на рефлексологию В. М. Бехтерева и концепцию доминанты А. А. Ухтомского.

Доминанта (по А. А. Ухтомскому) характеризуется полным подчинением всех прочих реакций организма, которые ведут (или могут привести) к сня-

тию (удовлетворению) доминантной потребности или снижению состояния доминанты. По В. М. Бехтереву, рефлекс уже в младенческом возрасте закладывают основные модели отношения человека к внешнему миру: «Рефлекс есть способ установления некоторого относительно устойчивого равновесия между организмом и комплексом условий, действующих на него». Для Ж. Дюрана это важно: ведь «относительно устойчивое равновесие между организмом и комплексом условий, воздействующих на него» и есть «антропологический траект», или материальное воплощение имажинера (Durand G., 1960). А. Ф. Лосев в книге «Диалектика мифа» писал: «Я категорически протестую против... лженаучного предрассудка... что наука побеждает миф. Если брать реальную науку... творимую живыми людьми в реальную историческую эпоху, то такая наука не только сопровождается мифологией, но и питается ею, почерпая из нее свои научные интуиции. Когда наука разрушает “миф”, то это означает только, что одна мифология борется с другой мифологией» (Лосев А. Ф., 2014).

Для Ж. Дюрана *l'imaginaire* — это нечто, объединяющее понятия «логос» и «мифос». Первое понятие знакомо уже давно и было введено Гераклитом, второе — новое, авторское. Лóгос (греч. λόγος — «слово», «мысль», «смысл», «понятие», «намерение») — термин древнегреческой философии, означающий одновременно «слово» (или «предложение», «высказывание», «речь») и «смысл» (или «понятие», «суждение», «основание»).

М. Хайдеггер утверждал, что «огос — это мысль, выпущенная наружу, на свободу» (Хайдеггер М., 1991). Мысль, материализовавшаяся в слове и тем самым породившая не только «идею свободы», но и сами условия реализации (структуры бытия) данной идеи. Любопытно, что Л. Бинсвангер называл психоанализ «знанием, не осознающим свой Логос» (Бинсвангер Л., 1999). В Евангелии от Иоанна говорится: «В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог». Так как термин «Логос» созвучен с житейским обозначением «слова», сказанного человеком, Гераклит использовал его, чтобы подчеркнуть огромную разницу между Логосом как законом бытия и человеческими речами. Космический Логос (слово) «обращается» к людям, которые, даже «услышав», не способны его понять. В свете космического Логоса мир есть гармоничное целое. Однако обыденное человеческое сознание считает свой частный произвол выше «общего» законопорядка. Внутри этого всеединства «все течет», вещи и даже субстанции перетекают друг в друга согласно ритму взаимоперехода и законосообразности. Но Логос остается равным себе. То есть картина мира, описанная Гераклитом, будучи динамичной, сохраняет стабильность и гармонию. И эта стабильность сохраняется в Логосе. По Гераклиту, Логос — вечная и всеобщая необходимость, устойчивая закономерность. Таким образом, Логос — это закон. Гераклит учил, что все состоит из противоположностей, которые борются одна с другой. Борьба противоположных начал и является источником вечного движения и изменения. Если бы противоположностей

не было, то ничто не менялось бы. Однако противоположности не только борются, но и образуют единство. Так, например, если бы существовал только день, а ночи не было бы вовсе, то знали бы мы тогда, что такое день? Нет. Мы только потому и знаем о дне, что есть его противоположность — ночь. Следовательно, противоположности одна без другой не существуют, одна другую дополняет, одна из другой следует и одна другую предполагает. Логос существует только потому, что есть Хаос, равно справедливо и обратное высказывание. Логос и Хаос не только находятся в состоянии вечной борьбы, но еще и пребывают в нерушимом единстве. Эта важная закономерность мироздания, о которой говорит Гераклит, — единство и борьба противоположностей, — является главным принципом диалектики — учения о всеобщей связи и вечном изменении вещей. Диалектика — это учение о динамической гармонии. Мир подвижен, все движется и меняется («Нельзя дважды войти в одну и ту же воду»). Мир, в котором нет ничего устойчивого и постоянного, видится беспорядочным, или хаотичным.

Вообще, изменение и движение — единственно возможный способ существования мироздания. Хаос (беспорядок) мира — это реализация принципа Динамики, или, другими словами, реализация высшего закона — Логоса. Но закон — нечто стабильное и упорядоченное, в основе закона лежит Гармония. Получается парадокс (удивительная ситуация): высшая упорядоченность мира (Гармония) заключается во всеобщей беспорядочности и изменчивости (Динамике). Два противоположных начала — Хаос и Логос, оказывается, тесно взаимосвязаны и, как ни странно, тождественны (равны одно другому).

Возвращаясь к *l'imaginaire* Ж. Дюрана, подчеркнем, что «Мифос» — это не просто новое слово, придуманное для обозначения бессознательного, «Мифос» — это смягченный вариант (частный случай) Хаоса Гераклита. Таким образом, топика Космос/Хаос отражается (воспринимается) индивидом как Логос/Мифос.

Свой подход в психологии Ж. Дюран назвал «мифоанализом». Для него Мифос — это гиперметафора, порожденная всей совокупностью человеческих текстов — от древних сказок до современных научных теорий. Однако, и это важно, возможно и более широкое понимание. Так, по Г. Башляру, воображение и сны (грезы), выражаемые в поэзии и мифологии, — это не антитеза Логосу, но его неотъемлемая часть. Эта сторона человека не противостоит Логосу, она его вскармливает. Это очень важная идея: Мифос определяет Логос. Таким образом, Ж. Дюран дает нам ключ к пониманию теории бессознательного, над которой В. Н. Мясищев работал в последние годы своей жизни. Важно, что подход В. Н. Мясищева к отношению как феномену, генерирующему смыслы, эмоции и поведение, во многом схож с представлениями Л. С. Выготского. Исследуя взаимоотношения культурно-исторической психологии и психоанализа, Е. Ю. Завершнева обращает внимание, что в категориальном аппарате Л. С. Выготского присутствовало

понятие «смысловое поле», главная функция которого — опосредование отношения человека к миру и самому себе, что позволяет трансформировать «текущую динамику мысли в динамику действия и является основой волевого поведения» (Завершнева Е. Ю., 2016). Позже архитектоника личности в контексте вероятностной теории смыслов артикулировалась В. В. Налимовым (1989).

Говоря о глубинах бессознательного, Ж. Дюран выделяет в *l'imaginaire* два режима и три группы мифов. По его мнению, все человеческие тексты укладываются в данную топiku. Для дальнейших рассуждений необходимо вспомнить, что еще в середине XX в. Жак Лакан локализовал «бессознательное» в языке, более того, основоположник структурализма утверждал, что и структурировано «бессознательное» как язык. Видится уместным привести высказывание Л. С. Выготского: «Фрейд, как и Пиаже, совершенно правильно держится той точки зрения, что речь играет чрезвычайно важную роль в акте осознания» (Завершнева Е. Ю., 2016).

З. Фрейд (1998) и К. Юнг (1991) считали, что язык бессознательного — это язык символов, которые, с одной стороны, универсальны для всех культур (Лапланш Ж., 1996), но лучше всего интерпретируются посредством немецкого языка. Ряд авторов выделяют транскультуральные особенности символических систем, демонстрируя полиморфизм символов (Керлот Х. З., 1994; Кирсанова Л. И., 1996; Жюльен Н., 1998). Согласно же Ж. Лакану, язык состоит из неких первоэлементов — «морфем» и «лексем». Далее из этих первоэлементов строятся все известные языковые структуры. На первый взгляд наличествует противоречие: как основой языка одновременно могут выступать большие (символы и архетипы) и малые (морфемы и лексеммы) единицы? Нам видится, что противоречие снимается, если принять во внимание аксиомы де Соссюра:

- язык предшествует мышлению, более того, мышление структурируется языком;
- языковые структуры универсальны; при всех различиях человеческих языков существует базовый набор правил и элементов, встречающихся во всех языках, в том числе искусственных и мертвых;
- реальность слишком многообразна, чтобы быть воспринятой «как она есть» без упрощения (структурирования); реальность преобразуется сознанием в структуры, в том числе языковые, которые генерируются сознанием исходя из особенностей мышления.

Ж. Делез (1998), описывая оригинальную теорию личности, показал, что система «сознание/бессознательное» базируется на процессах различения и повторения (укрупнения). Смысл является следствием отношения и, по Ж. Делезу (1995), возникает как отношение пропозиции к универсальным концептам. Именно отношение организует сеть связей с другими пропозициями в качестве посылок или заключений и, таким образом, стягивая

в единое целое прошлое (воспоминание) и будущее (фантазию), порождает смысл.

Итак, Ж. Лакан прав, ведь, уточняя мысль, сознание стремится препарировать, очистить сообщение до уровня единицы осмысляемого (лексемы). По В. Н. Мясичеву, сознательное отношение развивается путем дифференцирования. Однако правы и З. Фрейд с К. Юнгом: осмысляя реальность, бессознательное обобщает до получения единицы осмысленного (морфемы). По Ж. Дюрану, бессознательное — собрание даже не символов, но нарративов.

Ю. Кристева в книге «Революция поэтического языка» (далее цит. по: Ильин И. П., 1996) выделила области «гено- и фено-текста» и вплотную приблизилась к формулированию базовых положений теории когнитивного бессознательного. Первая — область фено-текста — это структура (способная к порождению в смысле генеративной грамматики), подчиняющаяся правилам коммуникации, она предполагает субъекта акта высказывания и адресат. Фено-текст — это личность. Вторая — гено-текст — доязыковая структура — это речь, лишенная слов, речь, лишенная языка как такового.

Как писал Клод Леви-Стросс: «Язык не коренится ни в аналитическом разуме древних грамматиков, ни в конституированной диалектике структурной лингвистики, ни в конституирующей диалектике индивидуального праксиса, противостоящего практико-инертному, поскольку все они уже предполагают его существование. Лингвистика ставит нас перед лицом диалектического и тотализующего бытия, которое, однако, находится вне (или до) сознания и воли. Являясь неререфлективной тотализацией, язык выступает основанием человека, имеет собственные основания, которых человек не знает» (Леви-Стросс К., 1994). Возникает вопрос: «Как структурируется гено-текст?» Согласно нашей гипотезе, гено-текст структурируется более древними символическими системами (рунами, иероглифами и т. д.).

Важно, что основной характеристикой символических систем является целостность и, как следствие, — укрупнение символов вплоть до «архетипов» К. Юнга и «пансимволов» П. А. Флоренского. И что более важно, гено-текст структурирован и более древними формами языка. В таком случае представляются очень интересными результаты лингвистов в воссоздании древнего протоязыка. Однако еще более древней формой коммуникации является язык музыки (ритм, восприятие времени). Неслучайно К. Юнг считал, что музыка (ритм) — это самый прямой и короткий путь к трансформации личности.

Подчеркнем, что для Ю. Кристевой «Гено-текст — это процесс, протекающий сквозь зоны относительных и временных ограничений; он состоит в прохождении, не заблокированном двумя полюсами, однозначной информации между двумя целостными субъектами» (цит. по: Ильин И. П., 1996).

Отметим, что данный процесс имеет свои особенности и разновидности — режимы. Гено- и фено-тексты находятся в некоем сложном взаимодействии, в рамках которого «отношение» порождает «структуру» и наоборот.

Теория Ю. Кристевой созвучна идеям постмодернистов, например Ж. Делеза (1998). Но в контексте данной работы более интересно соотнесение с режимами Ж. Дюрана. Можно заметить, что режимы гено-текста Ю. Кристевой — это режимы имажинера Ж. Дюрана. Как уже говорилось, Ж. Дюран выделяет в l'imaginaire два режима и три группы мифов. Два режима — это диурн (diurne), или «дневной режим», и ноктурн (nocturne) — «ночной режим». Три группы (схемы) воображаемого/отношения — это героические мифы, драматические мифы и мистические мифы. Diurne, «дневной режим», включает в себя только одну группу мифов — героические мифы. Nocturne, «ночной режим», состоит из двух групп мифов (драматических и мистических). И те и другие являются «ночными», то есть разделяют некие общие характеристики (режима), но различаются по внутренним свойствам. Каждый из названных режимов реализуется в соответствующем, выделенном В. Н. Мясичевым, кластере отношений личности. «Героический» режим оборачивается деятельностным подходом в отношениях с внешним миром вещей и явлений, «драматический» обуславливает богатство эмоций во взаимоотношениях, а «мистический» позволяет интегрировать новые идентичности и тем самым изменять отношение к себе. Графическое отображение интеграции идей В. Н. Мясичева, В. М. Бехтерева, Ж. Дюрана представлено на рис. 4.6.

Кластер отношений «к миру вещей и явлений». Ведущий принцип — принцип гармонии. Для исследования и описания качества отношений в данном кластере используется модель гармонии. Режим диурна — дневное сознание, ключевой характеристикой которого является осознанность. Доминанта диурна — «героического мифа» — «постуральный рефлекс», или рефлекс прямохождения. В первые полгода жизни ребенок начинает садиться, затем вставать и к году пытается ходить. Фундаментальная оппозиция мечты и страха как «жизнь/смерть» порождает бесконечность дуальных оппозиций, задающих героизм поведения: хороший/плохой, добрый/злой, свой/чужой и т. д.

А. Ф. Лазурский в монографии «Очерк науки о характерах» напоминает: уже Кант в своей «Антропологии» (1994) предложил в качестве основных критериев при описании характера должны использовать: во-первых, преобладание чувства или деятельности, во-вторых, подъем или ослабление жизненной энергии. На современном этапе эти представления получили развитие в концепциях этноландшафтной синтонности и этноландшафтного диссонанса. В первом случае речь идет о гармоничности автохтонного населения с ландшафтными особенностями зоны проживания, во втором — о развитии по механизму дезадаптации целого ряда психических расстройств у мигрантов.

Так, А. В. Сухарев в своей докторской диссертации «Психологический этнофункциональный подход к психической адаптации» (2003) показал, что в норме когнитивная, эмоциональная и моторно-поведенческая стороны психической адаптации недизъюнктивны, то есть «неразрывны»

между собой, в то время как «разрывность» (дизъюнктивность) процесса является показателем психической дезадаптации человека к его внешней и внутренней среде или нарушением системы отношений личности по В. Н. Мясищеву.

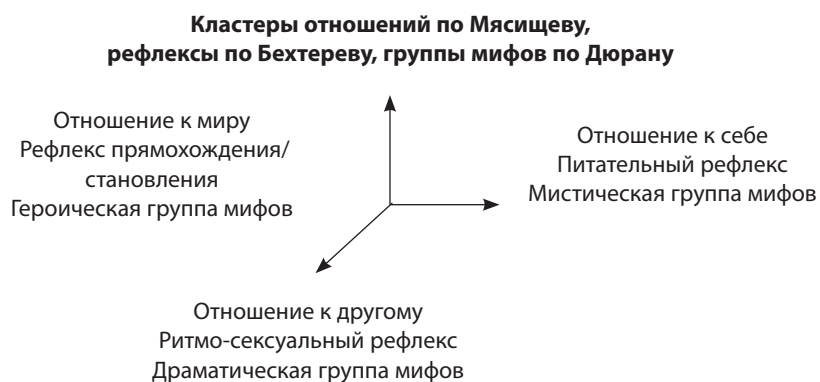


Рис. 4.6. Интеграция идей Мясищева, Бехтерева, Дюрана

Основатель географической психологии В. Гельпах в своих работах выделил геопсихологические, психосоциальные и технопсихологические факторы. Каждый из этих трех видов факторов воздействует на личность двумя способами: через рефлексию человеком смыслового содержания получаемых впечатлений и посредством психологических изменений, связанных с физиологией.

Если В. Гельпах в основном изучал особенности взаимодействия человека с новой искусственной средой — городом, то японский исследователь Т. Ваизуйи, напротив, объектом изучения выбрал естественную среду. В 1935 г. он выпустил книгу «Fudo», где описал главный, по его мнению, фактор, влияющий на особенности взаимодействия человека и мира. Fudo не должно пониматься как нечто объективное, расположенное вне человека, но и располагать его только внутри человека также будет неправильным таким образом, fudo — это глубокое и сознательное отношение человека к окружающему миру. Более того, когда человек понимает категории fudo, он становится непосредственным участником взаимоотношений с миром. Не существует ни fudo вне истории, ни истории вне fudo. Кроме того, fudo включает в себя «естественную окружающую среду данной земли, ее климат, ее погоду, геологическую и производительную природу почвы, топографические и живописные особенности» (цит. по: Смолова Л. В., 2010). В нашей стране взаимодействию человека и окружающей среды как эволюционному фактору большое внимание уделял В. И. Вернадский (1991). Необходимо

отметить несомненные схождения концепций fudo Т. Ваизуйи, l'imaginaire Ж. Дюрана и «отношения» В. Н. Мясищева.

А.Ф. Лазурский определял характер как уникальное сочетание реализованных в ходе жизни врожденных наклонностей. С данной концепцией характера тесно связана появившаяся позже идея наличия определенных стереотипов совладающего поведения и психологических защит, выработанных предыдущими поколениями с целью отражения определенных опасностей и объединенных в своеобразную адаптационную матрицу.

В США в 1958 г. была создана группа В. Игтельсона и Г. Прошански, поставившая целью исследовать, каким образом элементы пространственной и архитектурной окружающей среды воздействуют на поведение. Обобщая результаты исследований, Г. Прошански предложил концепцию местности-идентификации (Place Identity).

Местность-идентификация — это «подструктура самоидентификации личности, состоящая из представления человека об окружающем физическом мире» (Proshansky H., 1983). Следует учитывать символическую важность местности как средоточия наполняющих жизнь эмоций и взаимоотношений. Местность-идентификация является включением в личностное мировоззрение связанных с определенными характеристиками окружающей среды и их проявлениями воспоминаний, интерпретаций, идей, представлений, чувств.

Существует пять функций местности-идентификации, которые, по нашему мнению, можно обозначить следующим образом:

- когнитивная (распознавание) — на основе опыта обитания в среде осуществляется познание элементов любой среды обитания, другими словами, распознается только то, что уже есть в памяти (данное свойство объясняет тягу селиться в новых, но узнаваемых местах);
- проактивная (означивание) — являясь источником символических смыслов, местность-идентификация позволяет прогнозировать будущее и предсказывать вероятность событий и тем самым выстраивать алгоритм поведения (дома и стены помогают);
- эстетическая (требование выразительности) — критерии красоты являются базисом системы отношений личности, а способность личности выражать вкусы и предпочтения определяется базовыми характеристиками местности-идентификации, другими словами, любое новое пространство человек будет преобразовывать по лекалам местности-идентификации;
- оценочная (критерий преобразования) — включает способность индивида оценивать — что правильно или неправильно в данной среде, как следует изменить ее, чтобы расхождения между данной средой и местностью-идентификацией личности стали минимальны (любое новое пространство мигранты превращают в подобие своей родины);
- защитная (тревожная) — сигнализирование об опасности и угрозе в данном физическом окружении, поиск средств избегания этих опасностей (Proshansky H., 1983).

В процессе взаимодействия с окружающей средой люди описывают себя в категориях принадлежности к определенной местности и с учетом специфики темпорально-пространственных характеристик (Калита В. В., 2000). Связь с определенной местностью улучшает самооценку, формирует чувство комфорта, создает ощущение нахождения дома.

Концепция местности-идентификации предлагает разнообразные подходы к анализу взаимодействия личности и среды, включая эмоциональные, когнитивные, поведенческие аспекты. Так, рассматривая вопрос влияния историко-географических реалий на формирование русского этнического характера, в качестве наиболее архаичных черт мужского характера нами были выделены: товарищество, жалость как любовь, мечтательность, широта, воля, глубина как интуитивное понимание вселенского закона и следование правде. Легко заметить, что данный профиль характера предопределяет широкий ареал расселения русского народа. По Ж. Делезу, «память — это подлинное название отношения к себе или воздействия на себя со стороны себя же» (Делез Ж., 1995). Другими словами, местность-идентификация — это «припоминание» некоего идеального места, где произошло формирование этноса. Данный процесс является базовым и запускает лавинообразную цепь других идентификационных процессов, посредством чего корректируется Я-концепция, повышается самооценка и, как следствие, формируется целостное, непротиворечивое мировоззрение.

Кластер «отношение к Другому». Ведущий принцип — принцип надежды. Для описания и анализа используется модель «Характер»; *l'imaginaire* — ночное сознание — драматическая (синтетическая) группа мифов, входящая в режим ноктурна. Реакция в этой группе отличается от героического отвержения и мистического переосмысления (интеграции) и количественно, и качественно. Количественно — в том, что в данном случае реакция не столь абсолютна, не меняет знаки на прямо противоположные (как в мистических мифах), но при этом и не сохраняет их (как в героических мифах). А качественно — в том, что процесс разворачивается по иному сценарию, где сохраняется и некоторый дуализм, и положительная оценка световых символов и признается некоторая отрицательность ночных символов, но все в целом заключено в схему относительной диалектической сцепленности.

В этой группе мифов смерть ведет к новому рождению (воскресению), доминирует дуальный ритм, порождающий вечный конфликт, лишенный той бескомпромиссности, которая характеризует режим диурна. Фундаментальная оппозиция мечты и страха как «любовь/одиночество» задает ритм отношений и формирует характер. Н. В. Голик, анализируя взаимосвязь этоса (ритма, привычки. — В. С.) и характера, сопоставляет этос и аттрактор.

«Аттрактор» — понятие, предложенное в философии хаоса (И. Пригожин, И. Стенгерс, Р. Том) и позже перенесенное в психологию, в частности, для объяснения патогенеза психосоматики («аттрактор болезни» В. А. Ананьева) (Кулаков С. А., 2003). Этос (аттрактор) представляет собой такое динамическое состояние системы, которое при всем видимом разбросе хаотических элементов сохраняет тенденцию возврата к исходному равновесию (Голик Н. В., 2001).

Для лучшего понимания сущности драматической группы мифов уместно вспомнить, что, по В. Н. Мясищеву, поведение человека задается двумя основными силами: любовью и интересом. Любовь — это преимущественно эмоциональная компонента отношения, а интерес — когнитивная и эмоциональная. По мнению Н. В. Голик: «Этос как характер личности, сформированный традицией и привычкой, приобретает определенный ритм эмоциональной жизни». Таким образом, ключевой конфликт можно интерпретировать как нарушение баланса любви и интереса (рис. 4.7).

Любовь как эмоциональная сторона отношения пробуждает в человеке желание разделить с объектом своей любви нечто, чем субъект обладает, то, что для него свойственно (будь то проявления заботы, нежности, ласки или знания, навыки, личностные смыслы, собственные переживания и т. д.). Любовь — это стремление отдать, подарить, показать другому то, что, по мнению субъекта любви, расширит границы личности объекта. Интерес представляет собой побудительную сторону отношения, связанную со стремлением взять у объекта интереса нечто, что самому субъекту несвойственно, то, чего ему не хватает в жизни.

Необходимо отметить, что и любовь, и интерес имеют две стороны, или два полюса: активный и пассивный. Если с точки зрения активного субъекта любовь — это стремление отдать нечто характерное для себя, то с точки зрения объекта проявлением любви будет умение принять от активного субъекта то, что ему, с одной стороны, несвойственно и в то же время не является проявлением его прямого интереса по отношению к субъекту, если объект тоже рассматривается как активный субъект взаимоотношений. Если речь идет об интересе, то его пассивным проявлением будет необходимость делиться с активным субъектом тем, чем делиться не очень хочется. В идеале во взаимоотношениях двух людей присутствует баланс любви и интереса, происходит взаимообмен.

В области рефлексологии синтетической группе мифов соответствует ритмо-сексуальный, или, половой рефлекс, влечение к совокуплению и наслаждению. В концепции Ю. Кристевой — это хора, самый поверхностный бессознательный уровень деятельности либидо, «предпороговое состояние» перехода бессознательного в сознательное. Драматические мифы способствуют формированию «социального тела» по Ж. Делезу (2007).

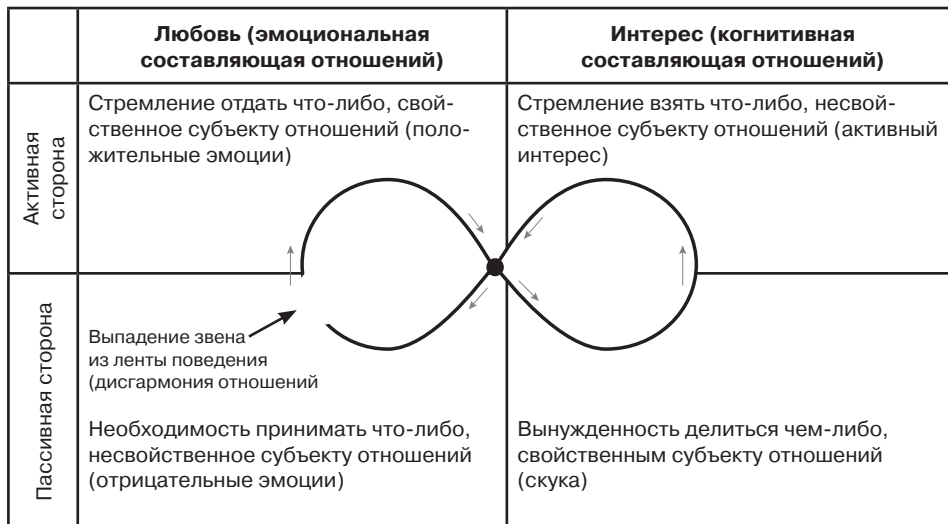


Рис. 4.7. Нарушение баланса любви и интереса (Воищева Н. М., 2015)

Кластер «Отношение к себе». Ведущий принцип в данном кластере — принцип динамики. Для описания и анализа ситуации используется модель идентификации; l'imaginaire — ночное сознание — первая группа ночных мифов. Ж. Дюран назвал эту группу мифов «мистической». При этом он отталкивался от определения французского антрополога и социолога Леви-Брюля (2004) о participation mystique («мистическом соучастии») (как конститутивном качестве примитивных обществ — Gemeinschaft), то есть постулирования непрерывной и органической целостности (воображения и смерти).

В группе мистических мифов переосмыслиется и интегрируется все то, что отвергается в мифах героических. В области рефлексологии доминантой мистической группы мифов режима ноктюрна является дигестивный (или нутритивный) пищеварительный (или питательный) рефлекс. Конфликт «переваривается». В момент поедания материнского молока младенец проводит фундаментальную метафизическую операцию — он превращает иное в свое, ассимилирует иное в себя. И это иное дает ему первые чрезвычайно положительные ощущения. Иное выступает не как смерть, но как мать, дающая грудь, то есть младенец через переваривание иного восстанавливает интегрированность с миром.

На рис. 4.8 представлена иерархическая структура кластеров отношений. Решение базового конфликта влечет за собой изменение матрицы идентичностей и личностный рост, что, в свою очередь, требует изменения характера и приводит к новой реализации во внешнем мире.

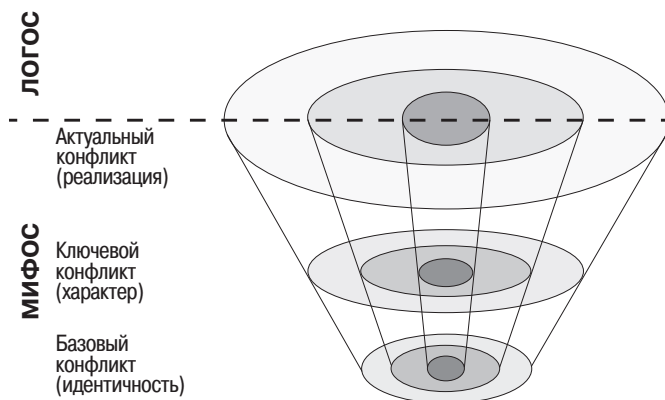


Рис. 4.8. Структурная взаимосвязь трех типов конфликта

Структурные архетипы. К. Юнг считал, что индивидуация — процесс принятия и интеграции личностью архетипов. Упрощая, индивидуацию можно понимать как качественное проживание человеком своей жизни, всех и каждого ее этапа. Индивидуация — это гармонизация жизненного цикла индивида и жизненного цикла семьи. Идею архетипов Юнг заимствовал у платоников, дав данному понятию новое толкование. «...“Архетип” — это пояснительное описание платоновского “эйдос”» (Юнг К. Г., 1996). Такое наименование является верным и полезным для наших целей, поскольку оно значит, что, говоря о содержаниях коллективного бессознательного, мы имеем дело с древнейшими, лучше сказать изначальными, типами, то есть испокон веку наличными всеобщими образами. Без особых трудностей применимо к бессознательным содержаниям и выражение *representations collectives*, которое употреблялось Леви-Брюлем (2004) для обозначения символических фигур в первобытном мировоззрении. Речь идет практически все о том же самом: примитивные родоплеменные учения имеют дело с видоизмененными архетипами. Правда, это уже не содержания бессознательного; они успели приобрести осознаваемые формы, которые передаются с помощью традиционного обучения в основном в виде тайных учений, являющихся вообще типичным способом передачи коллективных содержаний, берущих начало в бессознательном. Другим хорошо известным выражением архетипов являются мифы и сказки. Но и здесь речь идет о специфических формах, передаваемых на протяжении долгого времени. Понятие «архетип» опосредованно относимо к *representations collectives*, в которых оно обозначает только ту часть психического содержания, которая еще не прошла какой-либо сознательной обработки и представляет собой только непосредственную психическую данность. Архетип как таковой существенно отличается от исторически установившихся или переработанных форм. На высших уровнях тайных учений архетипы

предстают в такой оправе, которая, как правило, безошибочно указывает на влияние сознательной их переработки в суждениях и оценках. Непосредственные проявления архетипов, с которыми мы встречаемся в сновидениях и видениях, напротив, значительно более индивидуальны, непонятны или наивны, нежели, скажем, мифы. По существу, архетип представляет то бессознательное содержание, которое изменяется, становясь осознанным и воспринятым; оно претерпевает изменения под влиянием того индивидуального сознания, на поверхности которого оно возникает. То, что подразумевается под «архетипом», проясняется через его соотнесение с мифом, тайным учением, сказкой.

Более сложным оказывается положение, если мы попытаемся психологически обосновать, что такое «архетип». Рассматривая процесс интеграции архетипа, необходимо учесть, что, согласно К. Юнгу, невозможно интегрировать архетип напрямую. Встреча с архетипом — это нуменозное эмоциональное переживание, настолько сильное, что является разрушительным для человека. Человек может приближаться к архетипу, интегрируя архетипические образы (отражения). Интеграцию архетипических образов разных уровней С. Л. Франк считал важной составляющей укоренения. Однако, по его мнению, не все следует интегрировать. С. Л. Франк писал: «Объяснить зло значило бы обосновать и тем самым оправдать зло. Но это противоречит самому существу зла как таковому, что неправомерно, чего не должно быть. Единственная правомерная установка в отношении зла есть — отвергать его, а никак не объяснять и тем самым узаконивать и оправдывать» (Франк С. Л., 2007). Данная цитата позволяет понять одно из различий позитивной динамической психотерапии и юнгианского анализа. Оно важно с позиций методологии психотерапии ПТСР.

Поздний К. Юнг увлекся идеями гностицизма и пришел к концепции отсутствия зла как такового. В понимании К. Юнга, для индивидуации важно интегрировать архетип Тени. Таким образом, Тень, или зло, — это часть человеческой личности. Особенно подробно об этом писал соратник К. Юнга и теоретик «новой этики» — Э. Нойманн (1999). Однако, по С. Л. Франку, зло может являть и являет абсолютно враждебное человеку начало. Зло, или Тень, не внутри личности (человек есть свет), а снаружи.

Тень — это архетип абсолютного зла, чужака. Процесс взросления, таким образом, представляет собой переход к новой идентичности, и уточнение носителей зла — врагов — есть важный этап данного процесса. По С. Л. Франку, миссия настоящей личности — распространение света. Такое убеждение иллюстрирует позитивное видение природы человека С. Л. Франком.

П. А. Флоренский, исследуя возможность переживания нуменозного опыта, интегрировал идеи Гераклита, Платона и предложил топик: 1. Лик — это идея нумена. 2. Лицо — проявление нуменозного в человеке, его личность. 3. Личина — каменная маска, следствие деградации, один из этапов распада личности.

Очевидными являются параллели с уровневой теорией личности А. Ф. Лазурского: чем более развита личность, чем более она целостна, тем выше уровень ее жизненного функционирования, или, иными словами, тем ближе она к нумену. Таким образом, говоря психологическим языком, пансимвол — это окно, через которое виден нуменозный свет архетипа. По С. Л. Франку, условием взаимодействия человека и нумена были молчаливое присутствие и танец.

К. Г. Юнг пишет: «Развитое сознание обуславливает мировоззрение. Любое осознание причин и целей является пускающим ростки мировоззрением. Любое накопление опыта и знаний означает еще один шаг в развитии мировоззрения. А создавая образ мира, мыслящий человек изменяет одновременно и самого себя» (Юнг К. Г., 1996). Для процесса индивидуации важно прежде всего качество отношений личности; определяющими являются переживания: цельности/единства, дуальных отношений, троичности; множественности. Базовая характеристика личности — это целостность. «Ты-отношения» дают индивиду бесценный опыт двуединства, без которого немислимо взросление.

Наиболее трудным из названного выше является понимание троичности, выступающее, как показал Ж. Дюмезиль, базисом индоевропейской культуры. С психологической точки зрения троичность — это первичная группа, таким образом, переживание троичности — это матрица отношений «Мы», которые возможны только при условии, что, во-первых, «Мы» — едино и целостно, а во-вторых, что существуют четкие критерии, позволяющие отделить своих, принадлежащих «Мы», от чужаков, уделом которых остается пребывание в иномирье, — «Они». Множественность — это необходимое дополнение целостности. Личность целостна в своей сложности.

Дополнив психоаналитическое понятие индивидуального бессознательного коллективным бессознательным, К. Юнг тем самым институализировал феномен множественности, или надличности.

В. Н. Мясищев в своей теории личности проделал аналогичный по смыслу путь. Он считал, что личность — это система отношений, которых существует бесчисленное количество, и в то же время личность — целостна. Более того, целостность — базовая характеристика отношения.

По нашему мнению, психологический базис архетипа позволяет прояснить ответ на простой вопрос: «Сколько существует архетипов?» Сам К. Юнг не дал точного ответа на него. В своих работах он выделял различное количество архетипов, наиболее часто рассматривая такие: Анима и Анимус, отец, мать, трикстер, риг и puella (Юнг К., 1996). К. Юнг объединял архетипы в несколько групп: архетипы души (анима, анимус), архетипы духа (мудрый старик, большая мать) и, наконец, архетип самости (Selbst). Поэтому неслучайно, что в литературе нет однозначного понимания количества архетипов, в зависимости от собственной теории авторы называют разные числа.

По нашему мнению, количество структурных архетипов обусловлено известным психологическим законом 7 ± 2 . Напомним, что еще Вундт во время первых психологических экспериментов обнаружил, что сознание стремится организовывать информацию в более крупные единицы. Благодаря этому свойству человек способен понимать речь: предложения, состоящие из слов, которые, в свою очередь, состоят из отдельных звуков, непроизвольно воспринимаются как единое целое.

Открытое Вундтом свойство лежит в основе феномена, названного К. Юнгом «синхронистичностью». Н. В. Голик указывает, что античные философы, в частности Плутарх, особо выделяли антропологический символизм числа пять. Они считали, что «число пять структурирует направление движения души, проникающей в тело и делающей его совершенным. Первая и самая низшая ступень — способность питания, вторая — способность чувствовать, третья — способность желать, четвертая — способность гневаться. Пятая ступень — пик, вершина — способность разума. Можно предположить, что, если душа не добирается до финала, останавливаясь на какой-либо из предшествующих ступеней, тело остается неодошевленным» (Голик Н. В., 2001).

В развитие данной логики мы считаем, что личность структурируется одним архетипом противоположного гендера и тремя архетипами своего гендера. Это пространство мистического режима воображаемого. Далее вступает в силу закон Юнга — Нойманна «3 + 1» (Нойманн Э., 1998): появляется «пространственная тетрада» личности и достраивается первичная диада, запускающая процесс жизни посредством проживания разных локусов времени (пятый архетип). Пятый элемент — эго, этот структурный архетип не антропоморфен и связан с темпоральностью.

Таким образом, концепция бессознательного, базирующаяся на интеграции идей В. Н. Мясищева, Ж. Дюрана, Ю. Кристевой, позволяет работать с глубинной метафорой, и посредством смены ведущего режима имажинер может не просто прорабатывать невротический внутриличностный конфликт во всех его проявлениях, но и, по выражению Ж. Делеза, менять сам модус существования, что через решение базового конфликта позволяет целенаправленно изменять актуальный жизненный стиль.

Подробно рассмотрев историю вопроса и понимание личности в методе позитивной динамической психотерапии, перейдем к технической части анализа сновидений. Описанная ниже методика была разработана в конце 2005 г. и стала результатом более чем пятнадцатилетних исследований. В методике западные подходы к работе с материалом сновидений З. Фрейда, К. Юнга, Л. Бинсвангера, М. Хайдеггера, Ф. Перлза интегрируются в базис петербургской школы психотерапии и психологии отношений. Важное дополнение: выраженность символизма сновидения напрямую зависит от качества *Positum*: чем оно ниже, тем более сложным и запутанным выглядит сновидение. Прозрачные недвусмысленные сновидения — удел здоровых

личностей с развитым Positum, функционирующих на достаточно высоких уровнях жизнедеятельности по А. Ф. Лазурскому. В методе позитивной динамической психотерапии сновидения анализируются по следующему алгоритму.

1. Сновидение переводится в текст.
2. Определяется тип сновидения по Гроту.
3. Диагностируется уровень личности по Лазурскому.
4. Диагностируется тип внутриличностного конфликта.
5. Диагностируется направление динамики личности — восходящий или нисходящий тренд по Юнгу— Бинсвангеру.
6. Анализ. Содержание сновидения разбивается на простые символы, выписываются все возможные трактовки этих символов.
7. Синтез. Находятся объединяющие смыслы.
8. Реконструируются сюжет и жанр сновидения.
9. Преимущество получает позитивный подход в толковании сновидений.

В качестве опоры для диагностики типа конфликта используются «Проективный тест отношений» (рис. 4.9) и более тонкие подсказки.

ПОДСКАЗКИ К АНАЛИЗУ СНОВИДЕНИЙ



Рис. 4.9. Проективный тест отношений

На базовый конфликт указывают:

- мистический сюжет;
- мотив путешествия;
- пугающее сновидение;
- сакральное место;
- повторяемость;
- собственная смерть во сне;
- прохождение мистерии-инициации;
- самоотождествление с неантропоморфными образами;
- умершие родственники.

На ключевой конфликт указывают:

- драматический сюжет;
- большое количество людей и взаимодействие с ними;
- животные, которые олицетворяют те или иные черты характера;
- сексуальность;
- взаимодействие со значимым партнером.

На актуальный конфликт указывают:

- героические сюжеты;
- ограниченное пространство, в котором развивается действие;
- символическое отображение сфер жизнедеятельности модели Гармонии.

В качестве примера рассмотрим анализ одного из самых знаменитых за всю историю психотерапии сновидений — повторяющийся сон 24-летнего пациента, впервые увиденный им в 4 года.

«Мне снилось, что сейчас ночь и я лежу в своей постели. Моя постель стояла ногами к окну; перед окном была аллея деревьев грецкого ореха. Я помню, что видел этот сон зимой и была ночь. Неожиданно окно открылось само по себе, и я испугался, потому что увидел, что несколько белых волков сидят на большом ореховом дереве прямо перед окном. Их было шесть или семь. Волки были почти белые и больше были похожи на лисиц или овчарок, потому что у них были большие хвосты, как у лисиц, а уши они навострили, как собаки, когда они к чему-то прислушиваются. В ужасе, что волки могут меня съесть, я закричал и проснулся».

В разные годы психоаналитиками было предложено несколько версий символического значения данного сновидения.

Анализ Зигмунда Фрейда. *Увиденный в 4 года сон с волками на ореховом дереве — это бессознательное воспоминание об увиденной в 1,5 года сцене полового акта родителей, которые в присутствии своего малыша произвели... три половых акта подряд в «собачьей позе». Волки были белыми, потому что белым было нательное белье его матери и отца, когда они занимались при нем любовью. Волк был страшен потому, что стоял в той же позе, в которой находился тогда отец, — выпрямившись во весь рост и выдвинув вперед лапу.*

Анализ Отто Ранка. *Волки на дереве — это отражение во сне шести фотографий ближайших учеников Фрейда, членов так называемого Тайного комитета (включая самого Ранка). Пациент видел их в приемной Фрейда, а потом увидел сон с волками, который вовсе не является его детским сном.*

Анализ Александра Эткинда (1993). *В русском языке существует чрезвычайно распространенная идиома, ее знает каждый ребенок: «Получишь на орехи!» («Вот сейчас дам тебе на орехи!»). Так говорит мать, отец, бабушка или няня, когда сердятся на ребенка и хотят пригрозить ему наказанием. Происхождение этого простонародного выражения неизвестно; его особенностью является то, что это говорят обычно совсем*

маленьким детям. Выражение алогично: буквально его можно трактовать скорее как «получишь деньги, чтобы купить орехи», но его угрожающий смысл идиоматичен и совершенно непереводаем. Более чем вероятно, что двух-трехлетний мальчик, нежно любивший, как считал Фрейд, свою няню и мстивший ей непослушанием за отвержение его порывов, слышал от нее то и дело: «Сейчас получишь на орехи!» В устной речи это выражение неотличимо от другого надежного варианта — «Получишь на орехе!». Аллея грецких орехов росла, по воспоминаниям пациента, прямо за окном его спальни. Фрейд пишет, что примерно в эти годы пациент играл со своим пенисом в присутствии няни, «что, как и многие случаи, когда дети не скрывают своей мастурбации, должно рассматриваться как попытка соблазнения». В ответ, насколько было известно Фрейду, няня заявила мальчику, что у детей, которые так делают, на этом месте возникает «рана». Куда живет и натуральнее кажется сцена, в которой няня, видя, что малыш забавляется со своим членом, грозит дать ему «на орехи». Справляясь с возникшим страхом и чувством вины, мальчик гадал, что же это ужасное происходит там, на орехе, и видит сон, в котором получает самый понятный ответ. Сон пациента, понятый в свете этой идиомы, может быть интерпретирован как реализация страха наказания, развертывающая обычную угрозу «Получишь на орехи!» простым зрительным символом: волки — самое страшное, что он знает из жизни и из сказок, — сидят на орехе. С учетом всего того, что мы знаем о его детстве от Фрейда, этот сон может быть понят как отражение страха кастрации, исходящего от няни, на которой было сосредоточено его либидо.

Анализ Владимира Слабинского. Повторяющееся сновидение — это указание на базовый конфликт. Отмечаемый пациентом экзистенциальный страх смерти позволяет уточнить, что центром конфликта является сфера «Я-мужское». В архаичной колыбельной поется про «волчка», который «кусит за бочок» и утащит под ракитовый куст (символ мирового дерева). Именно там, под мировым деревом, можно обрести свою судьбу. Ореховое дерево, как и ракитовый куст, символизирует мировое дерево. Сон пациенту впервые приснился в 4 года. По Эрику Берну, это возраст уточнения жизненного (семейного) сценария. В традиционной культуре приблизительно в этом возрасте проводились обряды укоренения мальчиков в гендерной идентичности (дарение ножа, посадка на коня и др.). Историки отмечают, что иницианты во время обряда перехода испытывали экзистенциальный страх. Совладание с экзистенциальным страхом является одним из психологических смыслов обрядов перехода. Пациент отмечает, что волков было 6 или 7. Символизм этих чисел подсказывает, что наступил момент бессознательного выбора дальнейшего жизненного пути: прожить жизнь либо как предписано родителями, либо внося изменения в жизненный (семейный) сценарий. Однако что-то пошло не так

и выбор — «переход к новой идентичности» не состоялся. Началась инфляция личности по Эриху Нойманну, со временем приведшая к развитию инфантильного невроза.

Проанализированный сон был описан Фрейдом в знаменитом случае «человека-волка» (Сергея Панкеева).

Сергей Панкеев родился в семье богатых землевладельцев. Когда в 1907 г. у него началась депрессия, он по совету отца обратился к В. М. Бехтереву. Состоялся только один сеанс гипноза. Бехтерев показался Панкееву очень строгим, и больше он к нему не ходил под выдуманным предлогом. Родители отправили Сергея к Эмилю Крепелину, который в свое время лечил его отца. Крепелин поставил Панкееву диагноз «маниакально-депрессивный психоз». Во время лечения у Крепелина Панкеев познакомился со своей будущей женой (она работала медсестрой, была на десять лет старше и имела дочь). После того как опасющийся скандала Крепелин отказал в продолжении лечения, Панкеев обратился к Фрейду. По мнению Фрейда, у Панкеева был невроз навязчивости. Первый курс психоанализа у Фрейда продолжался 4 года подряд по 1 часу в день (примерно 1040 часов). Биограф Фрейда Джонс, говоря об этой терапии, не жалел восторженных эмоций: «Фрейд был тогда на высшей точке своих возможностей как уверенный в себе мастер созданного им метода. Техника, которую он применял в интерпретации и синтезе невероятно сложного материала, не может не вызвать восхищения у каждого читателя». Последний сеанс пришелся на 29 июня 1914 г. Началась Первая мировая война.

Эткинд (1993) пишет, что когда Панкеев вернулся домой, его мать заказала службу в честь успешного излечения сына. Одесский батюшка пропел здравицу во славу Сергея и его врача «Сигизмунда». 29 мая 1918 г. Фрейд пишет Лу Андреас-Саломе: «Молодой человек, которого я отправил домой 14 июля 1914 г. исцеленным, не зная, что всего две недели спустя он станет моим врагом и сможет убить моего старшего сына», просил о новой встрече. Не делясь с Лу своими мотивами, Фрейд «от лица Ваших шестерых старших братьев (членов Тайного комитета — В. С.), которые всегда были добры к Вам», просит ее приехать в Вену, чтобы заняться вместо него его старым пациентом. Лу Андреас-Саломе отказалась. В апреле 1919 г. Панкеев добирается до Вены. Фрейд подарил ему том «Из истории одного детского невроза» с дружеской надписью. Фрейд обнаруживает у Панкеева «маленький остаток непроанализированного материала» и сам продолжает лечение. Второй курс психоанализа длился с сентября 1919 до апреля 1920 г. (примерно 170 сеансов). В 1926 г., когда Панкеев обращается к Фрейду в третий раз, тот отправляет его к своей ученице Рут Мак Брунsvик. Американка увидела в Панкееве нарцисса-психотика. Третий курс психоанализа продолжался полгода (примерно 120 сеансов). В конце жизни Сергей Панкеев подрабатывал, давая встречи-концерты, на которых рассказывал, как был пациентом Фрейда.

4.5. Индивидуальная позитивная динамическая психотерапия

Основные максимы позитивной динамической психотерапии конспективно могут быть выражены следующими положениями:

- Главная характеристика человеческой личности — стремление к единству, целостности.
- Неотъемлемая и ключевая характеристика жизни — витальная (психическая/адаптационная) энергия — представлена многовекторным взаимодействием двух своих ипостасей: любви и интереса (познания). Гармоничное сочетание (смещение) этих энергетик в человеке реализуется посредством двух метаспособностей — любознательности и миролюбия.
- Потенциальная природа личности реализуется (актуализируется) посредством трех типов отношений личности — через отношение к себе, во взаимоотношениях с другим человеком, через отношение к миру вещей и явлений. Кроме того, можно выделить три характеристики времени жизни человека, определяющие качество отношений личности: прошлое, настоящее, будущее. Прошлое признается значимым, но не определяющим. Настоящее осмысливается важным, но не единственным. Будущее видится достижимым, но не обязательным. Каждый из трех типов отношений личности конструируется посредством реализации трех принципов — гармонии, динамики и надежды. Причем в каждом типе отношений один из этих принципов является ведущим, а два оставшихся — вспомогательными. На этих же принципах строится позитивная динамическая психотерапия. Каждый из типов отношений описывается и анализируется с помощью одной из трех моделей — гармонии, идентификации, актуальных способностей. Нарушения отношений личности понимаются как личностный конфликт, в котором, соответственно типам отношений, выделяют актуальный конфликт, базовый конфликт, ключевой конфликт.

В методе позитивной динамической психотерапии для описания и анализа психотерапевтического процесса используется трехфакторная модель психодинамики, которая может быть графически отображена тремя осями, соответствующими трем разновидностям личностного конфликта: 1-я ось — актуальный конфликт; 2-я ось — базовый конфликт; 3-я ось — ключевой конфликт. Каждая из названных осей позволяет психотерапевту удерживать в фокусе внимания решение соответствующей психотерапевтической задачи. Стратегическая задача психотерапевта заключается в решении трех конфликтов одновременно и в ходе всей терапии, и во время отдельной психотерапевтической сессии.

- Модель гармонии представлена четырьмя сферами жизнедеятельности: сферой «индивидуальность/телесность»; сферой «результативность»; сферой «социальность/традиции»; сферой «духовность». Модель идентификации также представлена четырьмя сферами: сферой «Я»; сферой «Ты»; сферой «Мы»; сферой «Пра-мы». Графически модели гармонии и идентификации изображаются в виде ромбов.
- В качестве концепции стратегии психотерапии в методе позитивной динамической психотерапии используется пятишаговая (пятиэтапная) стратегия психотерапии, базирующаяся на гносеологической теории Платона.

Гносеологическая теория Платона не только широко представлена в различных научных системах, но и является одним из столпов научного мышления. В качестве примера приведем два высказывания:

«Теория познания Платона основана на диалектике отдельного и общего, части и целого, вида и рода, причем общее всегда качественно отличается от составляющих его отдельных частей» (Лосев А. Ф., 1986).

«Сведение действительности к сумме ее элементов представляет собой механистическую ошибку, которая чревата особенно пагубными последствиями при изучении личности. Личность не разлагается на части, она — органическое целое, в котором можно выделить те или иные стороны лишь для удобства анализа на определенной его стадии. Личность имеет различные свойства, но не сводится к отдельным свойствам или их совокупности» (Мясищев В. Н., 1966).

Платон считал, что жизнь человека во многом определяется кругом его интересов — «даймоном». Однако это не просто «круг явленной жизни». Основная характеристика даймона, по мнению А. Ф. Лосева, — сила человеческой мысли, которая и формирует границу «круга жизни». Необходимо подчеркнуть главное в сущности даймона — человеческий императив, во многом бессознательный и зачастую настолько инстинктивный, что выглядит сверхличностным. Для Платона сила человеческой мысли направлена на потребности совершать хорошие поступки, прежде всего на предотвращение страданий и несчастий. Разум, порождающий даймон, «...есть интуитивное и ни в каком смысле не дискурсивное состояние человеческого сознания, когда оно находится под действием более высоких и более общих идей, когда оно видит в них свою практическую мудрость и когда оно вполне отдает себе отчет в том, что фактические материальные силы борются с этой внутренней силой субъективно сознаваемого империтива» (Лосев А. Ф., 1998). Конечно, сила разума ограничена, поэтому в минуты своей слабости человек обращается за советом к людям или богам. Однако и молитва имеет смысл, только если она осознана, обдумана и в ней присутствует четко сформулированный запрос. Для Платона конечный критерий и главная характеристика разума — практическая деятельность человека. Разумный

человек — это человек деятельный, активно формирующий свой даймон, человек, решающий актуальный конфликт во всех его проявлениях. Таким образом, для Платона разум выступает в роли деятельного познания или некоей силы — энергии, и в этом содержится принципиальное отличие его теории от теории Эмпедокла.

Любовь, по Платону, также деятельна, так как понимается прежде всего как принесение разумной пользы, «соответствующей наиболее глубоким интересам любящих» (Лосев А. Ф., 1998). Из данного понимания любви следует необходимость взаимности и критерий «подобия любящих». Настоящая любовь обязательно взаимна и присуща только хорошим (подобным по этому качеству) людям. В то же время подобие является динамической характеристикой личности, поскольку имеется в виду не устойчивое, неподвижное самоудовлетворенное подобие, а реализация стремления к такому подобию изначально разных людей. Важно, что для Платона любовь — это главным образом духовность и дружба. В своих работах он использует слова «любовь» и «дружба» как синонимы, что в дальнейшем привело к объединению их в общее понятие «платоническая любовь». Согласно Платону, цель любви — во взаимном личностном развитии, в укреплении человеческого разума.

Психотерапию можно определить как процесс межличностного взаимодействия психотерапевта и пациента, имеющий своей целью решение ключевого конфликта пациента посредством коррекции сферы «Ты-отношений». Таким образом, в качестве важной, а возможно, и важнейшей психотерапевтической техники выступает сократовский диалог. Платон (1994) говорит: «Лишь огромным трудом, путем взаимной проверки имени — определением, видимых образов — ощущениями, да к тому же если это совершается в форме доброжелательного исследования, с помощью беззлобных вопросов и ответов, может просиять разум и родиться понимание каждого предмета в той степени, в какой это доступно для человека». Такое взаимодействие требует взаимного усилия, достаточного количества времени и может быть разбито на несколько стадий.

Концептуально план индивидуальной позитивной динамической психотерапии строится на пятишаговой (пятиэтапной) стратегии, базирующейся на гносеологической теории Платона.

В седьмом письме Платон (1999) пишет: «Для каждого из существующих предметов есть три ступени, с помощью которых необходимо познается его познание; четвертая ступень — это само знание, пятой должно считать то, что познается само по себе и есть подлинное бытие: итак, первое — это имя, второе — определение, третье — изображение. <...> То же можно сказать о всяком живом существе и о характере душ, всех поступках и чувствах». В переложении на психотерапевтическую практику это высказывание будет означать следующее:

I. Диагностика и создание психотерапевтического альянса (именование). Обратиться к психотерапевту пациента, как правило, заставляет страдание. К этому моменту невротический конфликт переживается не только как факт психической реальности, но и, вследствие укоренения в теле, как физическое страдание. Поэтому задачей первого этапа психотерапии будет уменьшение уровня боли, переживаемой пациентом. Решение этой задачи возможно только путем разрыва круга патологических отношений пациента. Вербальное отреагирование неизбежно влечет за собой возникновение дистанции между заявляемой проблемой и личностным ядром пациента. Другими словами, дистанцирование — это диссоциация с проблемой посредством репрезентации конфликта в знаковой системе. Таким образом, предложение психотерапевта подвести черту не только означает начать процесс отображения (отражения) мира явленных (актуальных) вещей и явлений во внутренней реальности или, в концепции К. Юнга, процесс подмены реальности Плеромы реальностью Креатуры, но и проясняет психологию взаимоотношений психотерапевта и пациента. Психотерапевт как бы раскрывает некий символический зонт над пациентом, так, чтобы тот мог почувствовать себя защищенным. Именно уже на первой стадии психотерапии формируется психотерапевтический альянс, чему способствует предложение рассказать о своей проблеме — дать этой проблеме имя.

II. Когнитивно-эмоциональная проработка проблемы как накопление ресурса (определение) — вторая стадия психотерапии — заключается в прояснении сути проблем пациента. Определить проблему означает рассмотреть ее как некий объективный факт, нейтральный по своей природе, то есть приводящий не только к негативным, но и к позитивным последствиям. Пациент с помощью психотерапевта как бы проводит ревизию своей жизни, отделяя при этом зерна от плевел. Задача терапевта на этой стадии заключается в накоплении ресурса доверия пациента, заключающегося в чувстве оптимизма — вере больного в излечение. Однако этот оптимизм не имеет ничего общего со слепой верой пациента в чудо, а напротив, основан на сознательной уверенности — знаниях психотерапевта и понимании пациентом природы своих жизненных затруднений (Рикер П., 1995; Мясичев В. Н., 1996).

III. Эмоционально-когнитивная проработка проблемы (бессознательного, символического материала) (изображение). Как было показано, на первых двух стадиях пациент играет достаточно пассивную роль, являясь объектом психотерапевтического воздействия. На третьей стадии ситуация меняется. Платон прямо указывает, что на третьей стадии познания знаки, посредством которых описан факт реальности, преобразуются в качественно новое понятие — символ. Без этого качественного преобразования истина недостижима (непостижима), ибо слишком велико различие между миром явлений и миром знаков. Платон (1999) справедливо замечает: «Всякий имеющий разум никогда не осмелится выразить словами то, что явилось

плодом его размышления, и особенно в такой негибкой форме, как письменные знаки». Символ амбивалентен, и это его качественное отличие от знака. Амбивалентность символа связана с тем, что, оставаясь по своей природе знаком, он становится чем-то большим. Он уже не только служит инструментом перевода реальности Плеромы в знаковую систему (мир Креатуры), но и уравнивает эти две составляющие. Знак объективен и пассивен, символ же субъективен и активен. По мнению психоаналитиков, бессознательное говорит языком символов, которые, обладая активностью, структурируют бессознательное человека, конструируя тем самым не только человеческое мышление, но и саму его природу. Психотерапевтическая задача третьей стадии — активизация пациента, превращение психотерапии во взаимоотношения равных субъектов. Решение этой задачи возможно только при наличии у психотерапевта позитивного видения природы человека и, как следствие, — стимулировании самостоятельности пациента.

IV. Реконструкция личности (как системы отношений) в когнитивной, эмоциональной, поведенческой плоскостях (подлинное знание). Четвертую стадию познания Платон характеризует как «правильное знание». Он пишет: «Например, “круг” — это нечто произносимое, и имя его — то самое, которое мы произнесли. Во-вторых, его определение составлено из существительных и глаголов. Предложение: “То, крайние точки чего повсюду одинаково отстоят от центра” — было бы определением того, что носит — имя “круглого”, “закругленного” и “окружности”. На третьем месте стоит то, что нарисовано и затем стерто или выточено и затем уничтожено. Что касается самого круга, из-за которого все это творится, то он от всего этого никак не зависит, представляя собой другое. Четвертая ступень — это познание, понимание и правильное мнение об этом другом». А. Ф. Лосев (2000) поясняет этот платоновский термин: «Подлинное знание есть только такое, которое является также умением владеть и обязательно пользоваться предметом знания. Врач, который не умеет лечить, плох потому, что у него нет знания своего дела. Знание есть прежде всего умение». В результате решения задач предыдущих трех этапов психотерапии пациент оказывается готов к решению экзистенциальной проблематики. Осознание пациентом экзистенциальных данностей с последующим принятием (включением) этих данностей в собственный даймон означает реконструкцию отношений личности пациента (Рикер П., 1990; Пузько В. И., 1994; Киришбаум Э. И., 1995; Лиотар Ж., 1995). Личность невозможно изменить извне. Путем внешнего воздействия ее можно только разрушить. Развитие (изменение) личности становится возможным только в результате усилий самой личности (Зинченко В. П., Моргунов Е. Б., 1994).

V. Коррекция мировоззрения (новый Dasein личности, экологическая проверка изменений) (подлинное бытие). Согласно Платону, человек, прошедший четыре этапа, становится философом. М. Хайдеггер (1993) показал, что для эллинов философия была прежде всего медитативной

практикой, благодаря использованию которой осуществлялось включенное бытие — дазайн. Согласно Платону, философ ревностно занимается тремя вещами: он созерцает и знает сущее, творит добро и теоретически рассматривает смысл речей. Знание сущего называется теорией, знание того, как нужно поступать, — практикой, знание смысла речей (мира как знаковой системы) — диалектикой. Реализация всех трех составляющих и есть подлинная жизнь. На пятой стадии психотерапевт фокусируется на будущем пациента, помогает сформулировать цели достижения — мечты, увидеть цели не как список проблем, которые надо решать, а как возможность достижения еще больших успехов. Переформулирование будущего через призму успеха наполняет жизнь пациента радостью и надеждой, превращает ее в волнующее путешествие по радуге возможностей.

Необходимо отметить, что диалектика (понимание смысла речи) подразумевает решение ключевого конфликта — формирование «Ты-отношений» — познание себя через отражение и становление в речи значимого другого. Понимание и познание неотделимы от общения (Столин В. В., 1984; Знаков В. В., 1994; Славская А. Н., 2002). Делание добра есть не что иное, как решение актуального конфликта — достижение жизненной гармонии. Созерцание же и познание сущего невозможно без познания себя, другими словами, невозможно без решения базового конфликта.

В русле метода ПДП разработано более 30 психодиагностических и психотерапевтических методик.

Индивидуальная ПДП начинается как краткосрочная психотерапия с использованием психотерапевтического протокола. Данный этап длится 5 консультаций. На первой консультации пациент заполняет стартовую батарею тестов, психотерапевт собирает анамнестические данные с помощью клинического интервью и модифицированной техники биографического анализа («Моя жизнь в десяти событиях»). На 2-й и 3-й консультациях происходит психотерапия актуального конфликта с использованием дополнительных психодиагностических инструментов (шкала стресса Холмса — Рея, методика субъективной диагностики модели «Гармония», методика диагностики отношения к собственному телу и здоровью), исследуются психологические границы личности, семейные стереотипы формирования отношения к миру в целом. На 4-й консультации прорабатывается базовый конфликт: экзистенциальная проблематика и семейные стереотипы отношения к себе. На 5-й консультации используется методика дифференциально-аналитического опросника для проработки ключевого конфликта и техники развития проактивности и формирования образа «Я-здоровый» в будущем.

При необходимости после завершения краткосрочной ПДП разрабатывается индивидуальный план долговременной позитивной психодинамической психотерапии.

Концепция структурных архетипов является базисом разработанной в русле метода позитивной динамической психотерапии арт-терапевти-

ческой методики «Позитивная куклотерапия» (Слабинский В. Ю., Войщева Н. М., 2010), предназначенной для проработки травматического опыта посредством решения базового конфликта прежде всего в сферах «Пра-мы» и «Я».

Концепция бессознательного в ПДП позволила разработать методику «Позитивная песочная психотерапия». О. А. Старостин (2016) отмечает, что термин «песочная терапия» — «псамотерапия» («псамо» — *греч.* «песок»), или «естественные песочные ванны», был предложен еще в 1891 г. профессором Николаем Васильевичем Парийским в его докторской диссертации. Справедливости ради надо сказать, что защищена она была по специальности «физиотерапия».

За точку начала истории песочной психотерапии принято принимать 1929 г., когда Маргарет Ловенфельд впервые применила песочницу в игровой психотерапии. В 1935 г. М. Ловенфельд описала свой подход в книге «Игра в детстве» (Lowenfeld M., 1991). В начале 60-х гг. XX в. Дора Калф интегрировала песочную психотерапию в аналитическую психологию. Подобно тому как ранее З. Фрейд и К. Юнг начали использовать при анализе сновидений картографии своих авторских теорий личности, Д. Калф стала интерпретировать песочные картины и сам процесс песочной психотерапии строго через призму юнгианского психоанализа. Это отличалось от того, что делала М. Ловенфельд, хотя базовая техника «Построение мира» осталась прежней. Позже юнгианские песочные психотерапевты расширили свой репертуар за счет новых авторских техник работы с песочницей.

В настоящее время выделяют sand-play-терапию и sand-tray-терапию. Sand-play-терапия базируется на теоретической основе психоанализа К. Юнга. Это психоаналитически ориентированный психодинамический подход. Результатом sand-play-терапии является решение внутриличностных конфликтов, развитие самости и ускорение процесса индивидуации. Sand-tray-терапия базируется на теории разных психотерапевтических методов и отличается большим разнообразием. Например, задействуются песочницы различных форм, размеров. Психотерапевты используют не только песок, но и другие материалы. Результатом sand-tray-терапии является развитие коммуникативных и социальных навыков.

Методика «Позитивная песочная психотерапия» состоит из трех субметодик, каждая из которых предназначена для проработки одной из разновидностей внутриличностного конфликта (рис. 4.10). Использование песочной психотерапии позволяет психотерапевту посредством актуализации символического материала работать с бессознательным пациента.

Отличительной особенностью позитивной песочной психотерапии является использование двух песочниц, каждая из которых имеет размеры 49,5 × 72,5 × 7 см (Штейнхард Л., 2001). Данные размеры были предложены Дорой Калф и в настоящее время считаются стандартными (Kalff D. M., 2003).

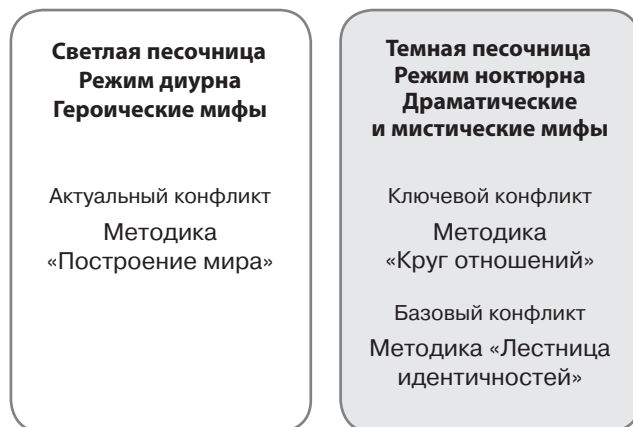


Рис. 4.10. Выбор песочницы и методики песочной психотерапии в ПДП

Д. Калф полагала, что песочница такого размера позволяет клиенту удерживать всю композицию в поле своего зрения. Пропорции стандартной песочницы соответствуют пропорциям листа бумаги А4, традиционно используемого в проективных тестах, что облегчает интерпретацию песочных картин. «По мнению Рут Амманн, данные пропорции создают психическое напряжение и желание продолжать работу. Она сравнивает процесс песочной психотерапии с постоянным поиском некоего центра в лишенном его пространстве. Относительно небольшая глубина песочницы не позволяет создать в песке достаточные углубления, но допускает создание высоких форм» (цит. по: Штейнхард Л., 2001).

Использование двух песочных поддонов позволяет прорабатывать оба режима бессознательного по Ж. Дюрану. Светлая песочница предназначена для проработки актуального конфликта с помощью методики М. Ловенфельд «Построение мира», темная — для проработки ключевого (авторская методика «Круг отношений») и базового (авторская методика «Лестница идентичностей») конфликтов.

4.6. Семейная позитивная динамическая психотерапия

Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис (2002) определяют «семейную психотерапию» как особый вид психотерапии, направленный на коррекцию межличностных отношений и устранение психических расстройств у больного члена семьи.

Еще много тысяч лет тому назад египетский жрец Птахотеф поучал своего сына: «Если ты человек высокого положения, тебе следует завести свой дом и любить свою жену, как это подобает. Наполняй ее желудок и одевай ее тело; покрывай ее кожу маслом. Пусть ее сердце радуется все время, пока ты жив, она — плодородное поле для своего господина. Ты не должен выводить ее из себя. Делись с ней тем, что выпадает на твою долю; это надолго сохранит ее в твоём доме».

Исторически становление семейной психотерапии как полноправной составляющей психотерапевтической практики произошло в 50-х г. XX в. в Соединенных Штатах Америки (Сайман Р., 1996; Минухин С., 1998). Среди главных предпосылок возникновения этого вида психотерапии можно назвать: развитие научного знания (распространение системного анализа в кибернетике, социологии, биологии и т. д.); поиск более экономичных, нежели психоанализ, моделей психотерапии; начало применения психотерапии в решении социальных проблем: психотерапии национальных меньшинств, правонарушителей и заключенных, безработных и т. п.; появление после Второй мировой войны большой прослойки демобилизованных психиатров, прошедших из-за призыва в армию более краткосрочную, чем в мирное время, специализацию (без психоанализа); вызванные войной «социальные» явления (сексуальная революция, криминализация молодежи); гуманистические тенденции в науке и искусстве. В России большой вклад в становление семейной психотерапии внесли В. К. Мягер и Т. М. Мишина (1976).

В семейной психотерапии выделяют достаточно большое число школ: системная психотерапия, стратегическая психотерапия, психотерапия парадокса (Пэпп П., 1998), позитивная психотерапия (Пезешкиан Н., 1996), символическая психотерапия (Витакер К., 1997, 1998) и др. По мнению С. А. Кулакова (2001), в настоящее время границы между различными школами в семейной психотерапии стираются. Одна из причин этого заключается в том, что приверженность психотерапевта одной школе (подходу) не гарантирует успешности психотерапии. Не менее значимым в качестве пружины методологической интеграции является процесс ассимиляции методик семейной психотерапии разными психотерапевтическими методами, каждый из которых, как было сказано ранее, представлен в трех разновидностях психотерапии: индивидуальной, семейной, групповой.

Отдельным вопросом является проблема дифференциации семейной психотерапии и семейного консультирования. Здесь имеют право на существование два подхода. Первый артикулирован в Страсбургской декларации психотерапии (1990): психотерапия и консультирование понимаются как синонимы одного процесса; психотерапией/консультированием могут заниматься врачи, психологи, социальные специалисты, педагоги после прохождения особого обучения.

Второй подход базируется на существующей в настоящее время в России и ряде других стран нормативно-правовой базе. В таком случае под семейным консультированием можно понимать краткосрочную практику психологической помощи преимущественно здоровым людям: психообразование, тренинг и т. д., а под семейной психотерапией — долгосрочные программы терапии различных расстройств.

Иногда под семейной психотерапией ошибочно понимают исключительно ситуацию, когда на психотерапевтическом сеансе присутствует вся семья. Это заблуждение связано со стремлением отождествлять семейную системную психотерапию с семейной психотерапией как таковой. Равно как иногда психоанализ пытаются представить единственным методом психотерапии. И хотя системный анализ по праву считается одним из базовых подходов в семейной психотерапии, все же теоретическая и практическая палитра этого вида много богаче. В семейной психотерапии различают психотерапию отдельного пациента, супружескую психотерапию, родительскую психотерапию, семейную психотерапию (психотерапию гомогенной семейной группы), групповую семейную психотерапию.

Психотерапия отдельного пациента подразумевает, что в контексте семейной проблематики психотерапевт работает с отдельным представителем семьи, разбирая, моделируя конфликты с воображаемым семейным партнером. В позитивной психодинамической психотерапии активно используется понятие «перенос» (чувства, которые пациент испытывает по отношению к воображаемому члену семьи, чаще к родителю, он переносит на терапевта), позволяющее работать с семейными проекциями и ролями.

Супружеская психотерапия — психотерапевт работает с супружеской диадой, фокусируя взаимодействие на аспектах супружеских взаимоотношений (сексуальные, властные, доверия и т. п.). Психотерапия носит конфликт-центрированный характер.

Родительская психотерапия — психотерапия семьи, сфокусированная на конфликте представителей разных поколений семьи: родителей (папа и мама, бабушка и дедушка) и детей (внуков).

Семейная психотерапия — работа психотерапевта с гомогенной семейной группой, основанная на представлениях о семье как о системе, обладающей структурой и функциями. В позитивной психодинамической психотерапии выделяют семейный соперенос (суммарный вектор индивидуальных переносов членов семьи).

Групповая психотерапия — в ходе психотерапевтической работы участники группы, состоящей из представителей нескольких семей, делятся своими воспоминаниями (проекциями) о детстве, разыгрывают определенные сцены из детства, учатся находить взаимосвязь установок, полученных в детстве от значимых взрослых, и своих актуальных проблем.

Семейная позитивная динамическая психотерапия базируется на трех принципах: гармонии, надежды и динамики. В контексте семьи эти прин-

ципы представлены структурой, семейным взаимодействием (обязательства) и динамикой семьи. В семейной ПДП происходит анализ семейной системы: структуры, взаимодействия членов семьи (выполнения обязательств), динамики (рис. 4.11).

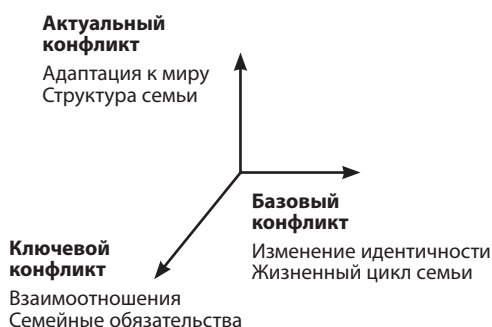


Рис. 4.11. Пространство семейной позитивной динамической психотерапии

Структурный анализ. Изучение структуры семьи позволяет психотерапевту выявить тип семейной организации, описать семейные подсистемы (холоны) и провести диагностику структурно (а не лично) обусловленных семейных конфликтов.

Расширенная семья включает несколько поколений членов семьи и других значимых взрослых (более далекие родственники, друзья членов семьи, соседи, социальное окружение). Наиболее близким прообразом такой семьи является клан или род. В современных условиях под расширенной семьей понимают совокупность людей, вовлеченных в сферу устойчивых взаимодействий с кем-либо из членов семьи, — врача, учителя, сослуживца, продавца в магазине и др. Автор оригинальной методики краткосрочной психотерапии Карл Витакер утверждал, что первоочередная задача семейного психотерапевта — собрать в своем кабинете одновременно всех представителей расширенной семьи. Он считал, что от выполнения этой задачи зависит как успешность, так и краткосрочность психотерапии. Особую роль расширенная семья играет в ситуации «размытых» семейных границ, когда у индивидуума отсутствуют четкие критерии «свой — чужой». Зачастую это характерно для «детей разведенных родителей», чье формирование прошло в неполной семье.

Традиционная семья состоит из представителей более чем двух поколений. В современных условиях члены полной семьи не всегда проживают вместе, но тем не менее поддерживают тесные отношения, соблюдают семейные традиции, и семья выступает референтной группой для ее членов.

Традиционная семья, очевидно, является исторически одной из первых моделей семейной организации. В ряде научных исследований в качестве обязательного критерия данного типа указывается проживание под одной крышей всех членов семьи, на основании чего делается вывод о фактическом исчезновении традиционной семейной модели в развитых странах. Положение о «территориальном цензе оседлости» как обязательном идентификационном критерии представляется ошибочным. Ключевым для понимания традиционной модели семьи является наличие минимум трех поколений: прародителей, родителей, детей, представители которых находятся в тесных психологических и материальных взаимосвязях (рис. 4.12).

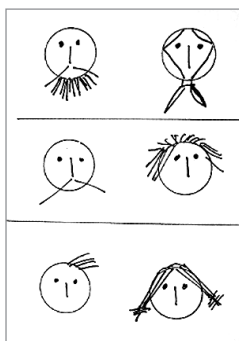


Рис. 4.12. Горизонтальная подсистема традиционной семьи

Каждое из этих поколений выполняет свою функцию, направленную на выживание семьи в целом. Старшее поколение — прародители — ответственно за поддержание традиций, за передачу культурального опыта новым членам семьи. В определенном смысле можно сказать, что это поколение законодателей, то есть тех, кто дает завет, оставляет завещание. Прародители обладают властью «морального авторитета», фактически отдавая бразды правления и вместе с тем ответственность за решение тактических, экономических и политических задач своим детям, то есть поколению родителей. В то же время прародители сохраняют в своих руках «высшую власть», так как ответственны за стратегические решения. В традиционных культурах стариков наделяют способностью предвидеть будущее, понимать хитросплетение настоящего и давать оценку, трактовать прошлое рода. Славянские сказки зачастую начинаются со слов: «Жили-были дед да баба», и это не случайно. Именно авторитет прародителей превращает бытовые, в общем-то, истории в спрессованный опыт поколений. У славян прародители являются проводниками между миром яви и мирами прави и нави, то есть теми, кто, с одной стороны, охраняет границы явленной реальности, а с другой — способен к привнесению в эту реальность новых «законов рода».

Наделяются законодательной властью прародители и в других культурах. В качестве примера можно привести патриарха Моисея, который принес евреям завет, полученный им от Бога на горе Синай. Кроме того, прародители спасают от забвения «мир богов».

В повседневную жизнь семьи прародители вмешиваются в самом крайнем случае — в ситуациях, угрожающих жизни рода. В фильме замечательного режиссера Иосифа Хейфица «Большая семья», снятого по роману Всеволода Кочетова «Семья Журбиных», хорошо показана жизнь традиционной семьи. На первый взгляд кажется, что семья находится во власти Ильи Журбина, весьма жестко вмешивающегося в жизнь ее членов. Однако стоит ему перейти незримые границы в процессе наведения порядка, как на авансцене появляется его отец, дед Матвей, и дает окорот за превышение властных полномочий.

Поколение родителей, таким образом, обладает полномочиями прежде всего исполнительной власти. Родители ответственны за экономическую, политическую безопасность и целостность семьи. Другими словами, энергия родителей направлена на обеспечение повседневной жизни семьи в целом и каждого ее члена в отдельности. Может показаться, что, принимая решения, это поколение руководствуется здравым смыслом, то есть ориентируется на собственное суждение, чем и обусловлена личная ответственность за выполнение принятого решения. Однако на поверку здравый смысл оборачивается семейными традициями. В данном контексте одной из задач поколения родителей выступает контроль за соблюдением семейных законов. Именно на этом базируется право родителей наказывать или поощрять.

В психологических исследованиях, посвященных проблеме семейного воспитания, зачастую тщательнейшим образом описываются нюансы детско-родительских отношений. При этом упускается из виду главная отличительная черта этих отношений — то, что они априори существуют в семейном контексте и определяются им. Парадокс заключается в том, что если родители чрезмерно рьяно следуют гуманистическим тенденциям современной политкорректной культуры, боятся собственной авторитарности и становятся слишком демократичными, это вредит детям и семье в целом. Подобная чрезмерная демократичность, по мнению психоаналитиков, приводит к размытости личностных границ ребенка и, как следствие, повышению у него уровня тревожности. Кроме того, провоцируется борьба за власть в семейной группе, угрожающая самой ее целостности. Так, можно утверждать, что ослабление родительского авторитета и власти является одной из значимых причин трансформации традиционной модели в нуклеарную модель семьи.

Третье поколение традиционной семьи — дети — ответственно за адаптацию семьи к изменяющимся условиям. Дети привносят в семью всяческие новинки. Именно выполнение задачи по обеспечению гибкости реагирования семьи на актуальные вызовы внешней среды стоит за детскими экспе-

риментами, которые столь не нравятся родителям. В определенном смысле, если родители — это настоящая семья, то дети — ее будущее. Пружиной детско-родительского конфликта является и то, что семейные правила дети получают не только и не столько от родителей, сколько от прародителей. Как было убедительно доказано во многих исследованиях, семейный сценарий наследуется через поколение. Это связано с тем, что поколение родителей чрезмерно загружено выполнением своей функции по обеспечению семейной безопасности и зачастую не имеет достаточно времени для общения с детьми. Кроме того, передача родового опыта и контроль за выполнением семейных правил противоречат друг другу. С этим связано разделение обязанностей — прародители передают опыт, а родители контролируют поведение детей. И этим же объясняется тот факт, что в детско-родительских конфликтах прародители часто выступают на стороне детей.

Если соотнести горизонтальные подсистемы патриархальной семьи с традиционными представлениями о времени, то можно заметить удивительное соответствие. Прародители олицетворяют прошлое семьи, родители — настоящее, а дети — будущее. Благодаря этому соответствию осуществляется гармонизация каждого члена семьи как личности с временным континуумом, что приводит к ослаблению давления на личность экзистенциальных данностей.

Кроме рассмотренных трех горизонтальных подсистем, можно выделить две вертикальные, образованные по гендерному критерию, — мужскую и женскую подсистемы (рис. 4.13).

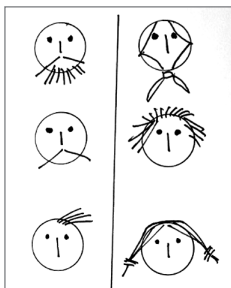


Рис. 4.13. Вертикальная подсистема традиционной семьи

Ребенок в традиционной семье имеет в качестве образца для подражания родителя и прародителя своего пола, то есть полную ролевую модель. Народная мудрость рекомендует жениху при выборе невесты обращать внимание не только на нравящуюся девушку, но и на ее мать, что позволяет получить представления о будущих изменениях внешности и характера невесты.

Традиционная семья самодостаточна. В доиндустриальном обществе фермерские хозяйства являются основой экономики, а свободные земледельцы составляют важнейшее сословие, так как представляют резерв

для резкого увеличения войска в условиях большой войны. Регулярные воинские соединения — княжеская дружина, гвардия — выполняют функции скорее полицейских и пограничных подразделений. Основной же военной силой выступает народное ополчение. Традиционная семья практически независима от государства как экономически, так и политически. Неслучайно развитие абсолютизма во многом совпадает с процессом дискредитации этой модели семьи. По мнению Ж. Бодрийера, главными отличительными характеристиками традиционной семьи являются жестуальность усилия и ритуализация жизни. Именно этими особенностями обуславливаются черты характера, поощряющиеся в такой семье. Жестуальность усилия подразумевает понимание трудолюбия как высшей добродетели, а приверженность ритуалу есть не что иное, как осторожность, недоверчивость, консерватизм. Высшее оправдание существования традиционной семьи — благополучие новых поколений, накопление ресурсов, повышающих их шансы в конкуренции за успех. В традиционной модели нужды семьи важнее, а ценности ее выше интересов государства. Отсюда вытекает необходимость церкви как посреднического института между семьей и государством.

В современном обществе традиционная модель семьи не исчезает, хотя и претерпевает некоторую трансформацию. Так, поколения семьи могут жить отдельно друг от друга: не только в разных квартирах, но и в разных городах. До тех пор пока каждое из поколений выполняет свою функцию, можно утверждать, что традиционная модель жива. Итальянский философ У. Эко, один из основателей семиотики, известный широкой публике благодаря своим романам «Имя розы», «Остров накануне» и др., утверждает, что переход от индустриального к постиндустриальному обществу во многом напоминает переход от мира рабовладельческой империи к феодализму. Возможно, с этим связан ренессанс традиционной модели семьи в странах «золотого миллиарда». В то же время необходимо отметить, что в ряде учебников традиционная модель семьи ошибочно характеризуется как устаревшая, в отличие от «прогрессивной» нуклеарной модели. Эти же авторы зачастую предрекают исчезновение семьи как социального института и культурального феномена.

Нобелевский лауреат, философ и футуролог Э. Тоффлер настаивает на более оптимистичном варианте развития событий. Среди важнейших признаков постиндустриального общества он называет «власть диаспор» и утверждает, что государственные институты будут вынуждены трансформироваться в социальные сети, в результате чего реальная власть во всей полноте и в самых разных своих проявлениях сосредоточится в руках диаспор, организованных по модели традиционной семьи. Необходимо отметить, что известность Тоффлер приобрел благодаря удивительно точному прогнозу черт «общества потребления», сделанному в конце 50-х гг. XX в., то есть за двадцать лет до появления этого общества.

Нуклеарная модель семьи отличается от традиционной модели наличием только двух поколений: родителей и детей (рис. 4.14). Появление этого типа семьи связано с экспансией государства как социального института и утратой семьей части суверенитета. В качестве примера можно привести индустриализацию. Удовлетворяя резко возросшую потребность в рабочей силе, государство стимулирует переселение сельской молодежи в города, что приводит к обескровливанию деревенской общины. В нашей стране процесс переселения был искусственно ускорен коллективизацией, основной удар которой был направлен на дискредитацию традиционной модели семьи. В качестве компенсации за отказ от поколения прародителей, чему способствовали переезд в город, маленькая жилая площадь, делающая невозможным совместное проживание, пропаганда новых государственных ценностей и т. п., государство пообещало взять на себя ряд социальных обязательств: воспитание детей, пенсионное обеспечение стариков.

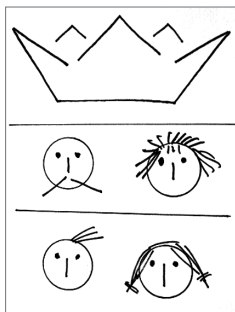


Рис. 4.14. Нуклеарная модель семьи

Необходимо подчеркнуть, что изменение экономических отношений не единственная причина появления нуклеарной семьи. Данную модель можно заметить и в Риме императора Калигулы, и во Франции времен абсолютизма. Цель государственных институтов тоталитарных обществ — освободить поколение родителей от ответственности и сфокусировать его на труде во благо государства.

Посредством подмены прародителей своими институтами государство присваивает себе всю полноту власти в семье. В данном контексте показательным формулирование такой социальной проблемы, как семейное насилие. Фактор силы является значимым инструментом власти. Для тех, кто находится на полюсе силы, насилие зачастую выглядит простейшим способом решения конфликта. Неслучайно войну называют продолжением дипломатии. В традиционной семье власть родителей над детьми ограничивают прародители, что делает невозможным наказание, выходящее за рамки традиции. В нуклеарной же семье нет внутрисемейных сдерживающих факторов, и жертве остается уповать на представителя государства: участкового или инспектора социальной службы.

Существует и другая причина, которой социологи объясняют резкий рост насилия в индустриальных странах. Это объявление насилия со стороны кого-либо из членов семьи в отношении другого члена семьи вне закона. Право наказания, таким образом, монополизируется государством, что приводит к безмерному расширению списка наказуемых деяний, медиализации наказания и сцепленному с данным понятием феномену — инфантилизации населения (Щитов Н. Г., 2001).

Можно утверждать, что нуклеарная семья — это разновидность традиционной модели, при которой функции поколения прародителей выполняют государственные институты. Однако на этом процесс трансформации не заканчивается. Дети в нуклеарной семье лишены образца проживания пожилого возраста — прародителей. Следствием этого становится хрупкость института брачных отношений. В настоящее время в литературе и высказываниях публичных фигур можно заметить постулирование краткосрочности брачных отношений, представление этих отношений в виде «услуги» и распространение на них закономерностей, существующих в обществе потребления относительно любого товара или услуги. Престижно менять автомобиль раз в несколько лет на более «свежую модель». Так же «престижно и современно» менять супругу или супруга.

Неполная семья — это нуклеарная семья, в которой поколение родителей состоит из одного представителя, отца или матери (рис. 4.15).

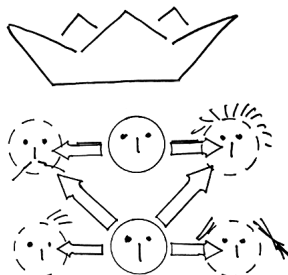


Рис. 4.15. Неполная семья

Современная система социальной защиты населения и некоторые социально-политические явления (феминизм, войны, интенсификация работы и т. п.) стимулируют образование таких семей. Институт неполной семьи обладает сильно выраженной способностью не только воспроизводства, но и экспансии. Многие исследователи утверждают, что «дети разведенных родителей» (Фигдор Г., 1995) психологически легче принимают решение о разводе. Став взрослыми, они не только повторяют родительскую модель неполной семьи, но и проигрывают конкуренцию в других областях (бизнесе, социальной жизни), где существуют триангулярные отношения.

Функциональное сожительство. О функциональном сожительстве можно говорить в тех случаях, когда отношения пары основываются на договорен-

ностях, носящих частный, а не социальный (юридический) характер. Такие пары ведут самую разнообразную жизнь: иногда воспитывают совместных детей и ведут общее хозяйство, в другом случае могут проживать раздельно. Одной из причин сохранения «неформальных» отношений между партнерами является страх ответственности и желание сохранить свободу (надежда, что встреча с идеальным партнером еще впереди). Единственный критерий перехода функционального сожительства в семью — регистрация отношений с соблюдением принятых в данной культуре светского или религиозного ритуала. Для анализа структуры семьи может использоваться табличная техника.

Психотерапевт не только изучает структуру собственной и родительской семьи, но и отмечает наличие заболеваний у членов семьи. Перефразируя Фрейда, можно утверждать, что симптом — королевская дорога к бессознательному семьи. Важно выявить какие актуальные способности семья использует для адаптации, которая понимается в русле салютогенеза. Представления об этих способностях дает не только симптом, но и какой-либо успех семьи.

А. Адлер, опираясь на теорию холизма, говорил о взаимосвязанности структуры и функции в семейной группе. Он и его последователи показали, что порядок рождения влияет на особенности характера. Так, у старших сыновей больше развита мужественность, заботливость, обязательность и аккуратность. У младших дочерей — внимательность и искренность. Влияет порядок рождения и на выбор партнера. Если в брак вступили два старших ребенка в своих семьях, то им предстоит вести борьбу за лидерство, и напротив, в диаде, где есть старший и младший, больше шансов на гармоничные отношения, так как оба играют привычные семейные роли. Кроме того, подчеркивается важность культуральных, географических и социально-экономических факторов.

Психотерапевт, работая со структурой семьи, может:

- перераспределять власть в семье, вступая с ее членами в различные коалиции;
- изменять перспективы членов семьи, проясняя их жизненные цели;
- улучшать отношения между членами семьи, проясняя природу отношений между поколениями;
- способствовать возрождению семейных ритуалов, направленных на повышение самооценки и чувство успеха;
- способствовать семейной самостоятельности посредством стимулирования ответственности членов семьи за свои обязательства.

Анализ семейных обязательств. Э. Г. Эйдемиллер и В. В. Юстицкис (2002) описывают ряд потребностей, стимулирующих жизнедеятельность семейного института, так как эти потребности могут быть удовлетворены только в семье. Представляется целесообразным понимать механизм реализации таких потребностей, как выполнение определенных семейных

обязательств. Подобный подход позволяет включить в поле обсуждения экзистенциальную проблематику выбора и ответственности за него. Выделенная Берном коммуникативная стратегия «Интимность» основана на сознательном выполнении взятых партнерами обязательств. В этом контексте феномен «двойного зажима» есть не что иное, как условие реализации психологической игры вследствие страха ответственности.

Педагогические обязательства семьи базируются на удовлетворении индивидуальной потребности в отцовстве и материнстве, контактах с детьми и их воспитании, того, что родители могут «реализоваться» в детях. В ходе выполнения воспитательной функции семья обеспечивает социализацию подрастающего поколения, подготовку новых членов общества.

Хозяйственно-бытовые обязательства семьи заключаются в удовлетворении материальных потребностей членов семьи (в пище, крове и т. п.), содействии сохранению их здоровья; в ходе выполнения семьей данных обязательств обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил.

Обязательства в эмоциональной сфере — семья гарантирует удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

Обязательства духовного (культурного) общения — удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении — играют значительную роль в духовном развитии членов общества.

Обязательства первичного социального контроля — обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, заболевание и т. п.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами.

Сексуально-эротические обязательства — удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи. С точки зрения общества важно, что семья при этом осуществляет регулирование сексуального поведения ее членов, обеспечивая биологическое воспроизводство общества.

Для анализа структуры семейных обязательств используется табличная техника, при выполнении которой акцент делается на выявление примененных во взаимодействии актуальных способностей, то есть семейные обязательства трактуются как поле ключевого конфликта.

Для прояснения границ ответственности членов семьи психотерапевт применяет разнообразные ролевые техники. Техника обмена ролями была предложена Дж. Морено и в настоящее время успешно применяется в семейной психотерапии. Базируется данная техника на предпосылке, что люди лучше понимают другого, если «оказываются в его шкуре». Не менее эффективны приемы, направленные на улучшение обратной связи в семье, в частности техника циркулярного интервью.

Анализ динамики семьи. Как следует из принципа динамики, либо семья развивается, продвигаясь от одного этапа к следующему, либо присутствует обратная динамика — деградация. Для анализа семейной динамики используется жизненный цикл семьи. В методе стратегической семейной психотерапии (Дж. Хейли) в качестве главной психотерапевтической задачи выдвигается стимулирование перехода семьи на следующий этап жизненного цикла.

Жизненный цикл семьи (по Duvall E. M., 1957):

1. Вовлечение. Встреча супругов, их эмоциональное притяжение друг к другу.
2. Принятие и развитие новых родительских ролей.
3. Принятие в семью новой личности. Переход от диадных отношений супругов к треугольным отношениям.
4. Введение детей во внесемейные институты.
5. Принятие подростковости.
6. Экспериментирование с независимостью.
7. Подготовка к уходу детей из семьи.
8. Уход детей из семьи, принятие их ухода, жизнь супругов «глаза в глаза».
9. Принятие факта ухода на пенсию и старости.

Техника «История любви». Психотерапевт просит супругов рассказать историю своих отношений — своей любви: «Почему вы выбрали именно этого человека? Какие качества привлекли вас в партнере? Как происходило ухаживание? Как вы признались в любви? Как сделали предложение? Какой была ваша свадьба? Что вы чувствовали, оставаясь наедине друг с другом?» Цель расспроса — «оживить» старые чувства. Вспомнить тот образ любимого человека, что волновал в начале отношений, а затем как-то потерялся в потоке бытовых проблем.

Техника «Амнистия, или Подвести черту». Проводится после завершения техники «История любви». Психотерапевт предлагает объявить семейную амнистию. С этого дня начинается новая история семьи, члены семьи договариваются дать друг другу еще один шанс, не припоминать старых проступков и совершенных ранее ошибок.

Пятишаговая стратегия семейной психотерапии по Пезешкиану — Слабинскому

I. Стадия дистанцирования. В семейной психотерапии зачастую клиент приходит не по собственному желанию, а по принуждению других членов семьи. Сопровождающие клиента родственники обращаются с просьбой: «Сделайте что-нибудь». Такой клиент на профессиональном жаргоне именуется «идентифицированный пациент» или «носитель симптома семьи». В ряде школ семейной психотерапии врач сразу же, еще на стадии телефонного звонка, уведомляет, что будет работать или со всей семьей в целом, или ни с кем. Начинается «силовая борьба за структуру психотерапии», которая

в других терминах может быть названа «работой с сопротивлением семьи». В методе позитивной динамической психотерапии существует понимание важности коррекции семейной системы в целом, однако приемы работы с сопротивлением разнообразнее. Зачастую семейная психотерапия начинается как несколько одномоментных «индивидуальных» терапий с членами семьи или даже с сочетания индивидуальной и групповой форм психотерапии. Психотерапевт способствует включению в психотерапию как можно большего числа членов семьи, но делает это не путем директивного приказа, а через возбуждение у них чувства любопытства и в дальнейшем — интереса.

Первая задача этой стадии — уменьшение интенсивности боли и страдания, которые привели семью на терапию. В момент обращения за психотерапевтической помощью конфликт, как правило, находится в острой фазе и уже приобрел определенную инерцию. Клиент и другие участники вовлечены в ситуацию и уже не могут посмотреть на происходящее со стороны. Часто истинные причины конфликта уже забыты, и вместо них появляются вторичные травмирующие факторы, то есть защитные реакции партнера на поведение пациента. На этой стадии нецелесообразно добиваться присутствия на сеансе всей семьи, слишком сильны эмоции и непредсказуемы реакции ее членов. Участников конфликта можно сравнить с людьми, которые так близко подошли к картине, что видят фактуру, холст, сгустки краски, но не могут увидеть сам образ. В этом случае высказывания могут касаться недостаточно хорошо загрунтованного холста, небольших дефектов рамы и других деталей, обсуждение которых уводит от понимания произведения.

Важно изменение масштаба, происходит поиск дистанции, с которой клиент будет способен увидеть ситуацию в целом. Уже на первом интервью психотерапевт интересуется конфликтом, его связью с самыми различными сторонами жизни пациента. Клиент восстанавливает контекст возникновения и динамику конфликта. Он должен приглядеться к своему окружению и указать, с кем и в каких ситуациях он вступает в конфликты. Одновременно психотерапевт спрашивает индивидуально каждого из членов семьи, как он хотел бы поступить в этих случаях и как, на его взгляд, поступили бы другие люди — друзья, представители другой культуры, герои книг и кинофильмов. Введение в конфликт воображаемых посредников позволяет пациентам посмотреть на конфликт со стороны и таким образом дистанцироваться.

Для тренировки навыка наблюдения со стороны клиенту предлагается следить за поведением партнера по конфликту, записывать, что раздражает, а что радует. Руководящие вопросы для пациента: «С кем и когда вы чувствовали себя рассерженным или подавленным? Что порадовало вас и дало ощущение счастья? Что вам нравится и что не нравится в вашем партнере? Что вас соединило и что удерживает вместе?» Подразумевается, что общий дискомфорт примет форму, которая позволит найти новые аспекты поведения и будет способствовать переориентации в поле взаимоотношений.

Ведение дневника наблюдений, кроме того, выполняет дополнительно функцию клапана: клиент занимается своим конфликтом, но не обостряет его.

Воздержание от критики. Клиенту во время наблюдения за партнером по конфликту запрещается критиковать его. Рекомендуется отмечать способности, проявляемые партнером по конфликту, например неумение чувствовать время, педантичность, грубость и т. д. Благодаря отстраненному наблюдению и воздержанию от критики конфликт может быть раскрыт. Повседневное взаимодействие будет восприниматься с новой точки зрения. Такие привычки, как игра в критику, отбрасываются, по крайней мере на время, что разрушает связанные с ними установки и ожидания.

Контроль распорядка дня (недели). Клиенту дается задание подробно записать и проанализировать, как он проводит свой день, неделю. Это упражнение на самоконтроль. Можно обнаружить и диспропорции, и области интересов, и игнорируемые области. Для анализа используется Модель гармонии. Это упражнение помогает раскрыть центральные концепции человека и его семьи.

Переговоры с партнером. При разговоре с клиентом подчеркивается, что проблемы — дело личное и запрещается обсуждать их с кем-то третьим. Вместо того чтобы говорить о тревоге, агрессии и депрессии, пациенту предлагается обратить внимание на условия, в которых они возникают. Обсуждение проблемы рекомендуется ограничить кругом лиц, непосредственно вовлеченных в нее. Таким образом избегается раздувание конфликта, когда он не улаживается не потому, что участники не могут справиться с ним, а потому, что о нем не могут забыть другие люди.

Анализ реальных и идеальных действий. Клиенту предлагается спланировать реальные и идеальные действия в конфликтной ситуации. Акцент делается на новые, неожиданные, альтернативные действия. Уменьшение эмоциональной вовлеченности пациента в конфликт открывает для него дорогу к пониманию происходящего, показывает, что люди способны на различные поступки, и не только на те, которые кажутся обязательными с точки зрения семейных концепций и личных догм. Клиент объективно представляет конфликтную ситуацию. Реальное действие описывает его реакцию, исходящую из некоторой концепции. Идеальное действие заключает в себе контрконцепцию, представляемую клиенту как осуществимая альтернатива.

«Антистрессовая сыворотка». Клиент обучается приемам самопомощи при борьбе со страхом, гневом, нерешительностью. Консультант оказывает психологическую поддержку человеку, находящемуся в ситуации конфликта. Многие люди боятся столкновения со своими конфликтами и проблемами, потому что из-за них они чувствуют себя неуверенными и беспокойными, они страдают, когда не могут избежать конфликта, но психотерапия требует именно столкновения с ними. Можно провести аналогию с лечением у дантиста. Врач сверлит больной зуб. Усиление боли

происходит только до определенной степени. Затем зуб пломбуется, и боль прекращается.

После того как психотерапевт добьется снижения эмоционального накала в семейных отношениях до приемлемого уровня, наступает черед решения главной задачи этой стадии — дистанцирования не в плане обезболивания, а для достижения единения семьи. Ведь дистанцироваться от чужих можно, только сплотившись. Психотерапевт предлагает семье вспомнить свое имя — что означает фамилия, какие есть легенды о происхождении семьи, кем из предков можно гордиться и за что именно. Психотерапевт помогает клиентам увидеть историю семьи через призму успеха, помогает вспомнить, что в этом успехе есть толика каждого из членов семьи. Отвечая на подобные вопросы, клиенты поневоле реанимируют семейные границы, актуализируют смыслы, значимые для возникновения чувства локтя в семье. От ситуации семейного конфликта одних против других осуществляется переход к пониманию того, что проблема кого-либо из членов семьи — это проблема всей семьи, и решать ее нужно сообща.

II. Стадия инвентаризации. На этой стадии клиент при помощи психотерапевта проводит ревизию конфликтной ситуации. Взвешивает все «за» и «против», оценивает собственный «боевой арсенал» (ресурсы) и «арсенал» партнера по конфликту. Проведя ревизию, клиент выбирает «снаряжение» из имеющегося в наличии или конструирует новое.

Характерологический анализ. Психотерапевт выясняет, какие черты характера, по мнению клиента, задействованы в конфликте, различие в развитии каких черт характера наносит микротравмы, какие способности недостаточно сформированы, какие гипертрофированы и т. д.

Анализ реакций на конфликты. Пациент совместно с психотерапевтом анализирует, как проблемы и конфликты влияют на профессиональную деятельность и общее состояние, на отношения с партнером, на отношения в семье и на другие межличностные отношения, на перспективы и дальнейшие жизненные планы его самого и партнера по конфликту. Исследуется «цена вопроса», оставляет ли ситуация возможность заинтересованным сторонам уступить друг другу без «потери лица», стоит ли возможный выигрыш переносимых участниками конфликта страданий.

Эталонные образцы. Психотерапевт помогает пациенту исследовать корни конфликта, его взаимосвязь с детской ситуацией. Психотерапевт проясняет, какие семейные концепции лежат в основе конфликта. На этой стадии активно используется позитивная реинтерпретация конфликтных ситуаций, цель которой — показать, что зачастую актуальные способности, идентифицирующие семью и задействованные в конфликте, одинаковы. В таком случае речь идет не о том, чтобы изменить друг друга, а о том, как научиться использовать сильные стороны всех членов семьи в решении действительно трудных проблем.

III. Стадия ситуативного ободрения. Ситуативное поощрение и сопровождающий его позитивный процесс занимают центральное место в позитивной динамической психотерапии. Психотерапевт смещает фокус внимания членов семьи с проблем на то, что удерживает их вместе. Акцент делается на ресурсы, а не на проблемы. («Что удерживает вместе? Одна голова хорошо, а две — лучше».) Тем самым появляется общий контекст, в рамках которого можно изменять ситуацию. Клиент учится видеть относительность собственных ценностей. Убеждения партнера по конфликту исследуются в связи с его биографией, нормами его родительской семьи, культуральными аспектами.

Поощрение положительных качеств. Психотерапевт дает пациенту задание поощрять положительные качества партнера по конфликту, говоря, например: «Это здорово, что ты сделал». Клиент поощряет и положительные стороны нового поведения, проводя позитивную интерпретацию: «Я привык думать, что ты не считаешься с мнением и потребностями других, теперь же я заметил, как хорошо ты добиваешься своего в отношениях с другими людьми и как мало ты поддаешься их влиянию. Я же слишком большое значение придаю тому, что думают другие». Другой техникой позитивного подхода является сбалансированная критика, при которой одновременно отдается должное партнеру и делаются оговорки: «Ты — пример для меня в том, что касается профессиональных обязанностей, и я был бы рад, если бы мы стали товарищами», или: «Конечно, мне хотелось бы, чтобы у тебя было больше времени для меня, в то же время одиночество дает мне возможность поразмышлять о себе и развить собственные интересы».

«Психологическая сыворотка». Одним из способов познакомить пациента с дифференцированными концепциями и контрконцепциями является использование медитативных техник. После релаксационного тренинга (аутогенной тренировки, прогрессирующей мышечной релаксации, медитации), в спокойную минуту (например, перед сном) консультант предлагает клиенту образно представить себе концепцию, лежащую в основе конфликта, и сопровождающую ее контрконцепцию. В позитивной психотерапии Н. Пезешкиана такая альтернативная концепция называется «психологической сывороткой». Это цели и смыслы, сокращенные в представлении до формулы. «Психологическая сыворотка» вырабатывается, чтобы дать возможность пациенту исправить свое конфликтогенное поведение и укрепить сознательный импульс, который облегчает изменение поведения. Примеры «психологической сыворотки»: «Учись различать вежливость и искренность» (для людей, игнорирующих интересы других из-за стремления к правде); «Учись различать порядок и терпение» (в случае трудностей в воспитании ребенка, возникающих у родителей из-за его непоседливости); «Учись различать любовь и справедливость» (для пациента, который хотел бы отомстить за неверность жены) и т. д.

Другой рекомендуемой техникой является методика «Герб семьи». Цель — сплочение семьи, конкретизация системообразующих актуальных способностей, подключение интуитивного измерения в психотерапии.

IV. Стадия вербализации. На этой стадии в фокусе психотерапии находится баланс «любовь» — «интерес». Берутся конкретные ситуации и подвергаются углубленному анализу. Избыток «любви» зачастую означает пренебрежение собственными потребностями ради потребностей и интересов других людей. Избыток «интереса» же, напротив, означает противопоставление собственных интересов потребностям других людей. Психотерапевт рассматривает личную историю пациента через призму формирования баланса «любви» — «интереса». В позитивной динамической психотерапии клиент учится тому, что до момента обсуждения конфликта на стадии вербализации надо пройти еще три стадии, а именно: дистанцирование, инвентаризацию, ситуативное одобрение. Только после того как пройдены все три этапа, состоится разговор о проблеме. Благодаря этому алгоритму в позитивной динамической психотерапии неосознанные конфликты конкретизируются. Психотерапевт советует пациенту раз в неделю обсуждать свои проблемы с партнером по конфликту, семьей и социальным окружением. Само обсуждение должно быть организовано, назначено время, выбрано место. В остальное время объявляется мораторий на конфликты.

Правила ведения диалога:

- конфиденциальность: участники разговора обязуются его не разглашать;
- смелость и открытость: лишняя осторожность приносит больше вреда, чем своевременный открытый разговор;
- конструктивность — не критиковать, а предлагать, как можно исправить положение.

Помимо тактических задач, обозначенных выше, на стадии вербализации существует и стратегическая цель — нормализация семейной динамики. Психотерапевт прилагает все возможные усилия для того, чтобы семья перешла на следующий этап жизненного цикла.

V. Стадия расширения целей. Основной целью этой стадии является расширяющаяся контрконцепция. Психотерапевт в беседах с клиентом, используя анализ его поведения в повседневной жизни, проводит тест на экологичность проводимых им вмешательств и провозглашенных целей консультирования. Пациент учится использовать освободившуюся после разрешения конфликта энергию. Учится распределять ее, принимая во внимание знание четырех сфер переработки конфликта. Следуя концепции позитивной динамической психотерапии, клиент, исходя из своих фантазий и планов, учится развивать в себе недостаточно сформированные способности, находит дополнительные эталонные образцы, развивает недоминантные сферы переработки конфликта. «Новая жизнь прямо сейчас» и «Изменение — это средство, а не цель» — вот лозунги этой стадии. Поощряемый

психотерапевтом, пациент ставит перед собой новые цели, стремится стать психотерапевтом для своей семьи и социального окружения.

Семья в целом находит новые цели и формулирует новые смыслы жизни. Психотерапевт подчеркивает, что присущая человеку свобода выбора распространяется и на выбор мира, в котором он живет, — на будущее. Как раньше (до прихода на психотерапию) конфликты спланивали семью, так теперь ее сплотит мечта, значимая для всех членов семьи.

На каждой стадии терапии человек рассматривается как существо, наделенное бесконечным числом добродетелей и живущее в сообществе. Вследствие конфликтов, возникающих в социуме, развивается способность человека помогать себе и другим. Для позитивного динамического психотерапевта пятишаговая модель является руководством, помогающим ему структурировать терапию, картой, посредством которой он может корректировать свой собственный терапевтический подход, воздушным шаром, с которого он может наблюдать ход лечения, видеть пациента и самого себя. Она позволяет психотерапевту сохранить собственную идентичность в чуждом для него мире пациента и его семьи.

Терапевтическое взаимодействие происходит на двух уровнях:

- *Первый уровень.* Поскольку ситуация требует профессиональной компетенции, вмешательство осуществляется терапевтом. Способы воздействия могут быть самыми разнообразными, они зависят от особенностей личности и профессиональной подготовки психотерапевта.
- *Второй уровень.* На этом уровне понимания терапевтический процесс рассматривается как процесс самопомощи. Клиент отказывается от пассивной роли и начинает пересматривать отношения в семье, пробовать другие модели поведения. Таким образом он приобретает навыки, необходимые для разрешения конфликтов. Пятишаговая модель помогает пациенту составить собственную картину терапевтического процесса и взять на себя решение задачи последовательной помощи самому себе и своему окружению.

4.7. Групповая позитивная динамическая психотерапия (позитивная психодрама)

Групповая форма позитивной динамической психотерапии называется позитивной психодрамой. В данном названии отражается дань позиции В. Н. Мясищева, считавшего, что коллективная форма патогенетической психотерапии должна разрабатываться прежде всего на базе психодрамы Дж. Морено. Относясь к психодинамическому подходу в психотерапии и будучи вариацией групповой психотерапии, позитивная психодрама позволяет как решать личностные проблемы отдельного пациента, участника группы,

так и работать с «личностью» группы в целом. Одной из характеристик отношений являются черты характера, группирующиеся в определенные стереотипные роли. В определенном смысле можно провести аналогию между понятиями «роль» и «символ». Оба понятия можно редуцировать до элементарных составляющих, оба являются скорее формой — отношением, нежели структурой, — и имеют множество смыслов. Роль, будучи по своей природе символом, с одной стороны, конструируется человеком, становясь, таким образом, объектом мира явлений, а с другой — активно воздействует на своего творца, выступая субъектом взаимодействия. Двойственность природы роли дает возможность осуществлять как «отыгрывание вовне», посредством привлечения участников группы в качестве вспомогательных «Я» или актеров драмы, так и «отыгрывание внутрь» — в интрапсихической драме. В группе каждый из участников проявляет себя через ролевой репертуар, состоящий из ролей, выбранных им самостоятельно, и из ролей, навязанных ему извне другими участниками группы. Психотерапевт, впервые соприкоснувшись с этим мифологическим, населенным множеством персонажей пространством, как правило, испытывает затруднения от обилия пестрых фактов. Однако если отвлечься от внешнего (непринципиальных нюансов) и сфокусироваться на характеризующих личность пациента высказываниях и действиях, то можно обнаружить, что в «палитре» личности не так много «красок» — актуальных способностей. Уместно будет вспомнить утверждение признанного классика групповой психотерапии З. Фулкса о том, что человек стабилен в своих проявлениях, меняются только контексты этих проявлений — группы. Многие специалисты трактуют такую ригидность как личностную проблему.

В качестве главного «противоядия» ригидности социально-ролевого поведения Дж. Морено предлагал групповую психотерапию (Лопухина Е. В., Михайлова Е. Л., 2003). Он считал, что «психодрама, позволяя участникам изменить привычные поведенческие стереотипы, освободиться от тревоги, актуализировать свой человеческий потенциал, помогает им достичь иного жизненного статуса». (Г. Лейтц, 1994).

В позитивной психодраме ролевой репертуар пациента анализируется прежде всего через призму задействованных черт характера. Данная методология не только позволяет психотерапевту более тонко препарировать «душевные порывы» пациента, но и служит «путеводной нитью» в лабиринте ролевой матрицы (Питцэле П., 1997).

Как уже отмечалось, современный этап развития психотерапии характеризуется выраженной тенденцией интеграции различных психотерапевтических систем. По мнению А. Лазаруса (1998), движущей «пружиной» этой тенденции является выраженная необходимость «операционализировать и конкретизировать процесс принятия решений психотерапевтом». Интеграция в психотерапии возможна только при наличии «открытой психотерапевтической концепции», позволяющей разработанному на ее основе

методу ассимилировать не разрушающие его идентичности теоретические идеи и практические технологии из других психотерапевтических систем.

Примером подобного подхода может служить патогенетическая психотерапия В. Н. Мясищева, в которой нашли воплощение идеи целого ряда теоретиков психотерапии, в частности Дж. Морено (2001) и К. Роджерса. Неслучайно дальнейшее развитие патогенетическая психотерапия получила прежде всего в тщательно разработанной групповой модели личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии. По мнению В. И. Курпатов (2008), групповая личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского – Исуриной – Ташлыкова (правопреемница патогенетической психотерапии) обладает высокой эффективностью и является одним из ведущих психотерапевтических методов при лечении неврозов. В качестве недостатка метода автор указывает его длительность, отмечая, что для достижения психотерапевтического результата в этом методе требуется порядка 10 часов группового времени на человека.

А. П. Федоров (1995), Е. Б. Мизинова (2004), Т. Н. Хмылова (2005), В. И. Курпатов (2008) предлагают свои варианты краткосрочной групповой патогенетической психотерапии. В качестве основного решения, позволяющего сократить продолжительность группы без снижения эффективности психотерапии, предлагается интеграция в базовую теоретическую модель техник и алгоритмов из других психотерапевтических методов. Подобная интеграция позволяет сократить временной параметр до 3–6 часов на человека, что делает возможным проведение групповой психотерапии в стационарах со средней продолжительностью в один месяц (В. И. Курпатов, 2008). В то же время эти авторы призывают продолжать изучение психотерапевтических факторов, влияющих на длительность психотерапии.

В качестве дополнительных факторов выделяют:

- ведение группы двумя разнополюми психотерапевтами, ежедневность групповых занятий (Курпатов В. И., 2008);
- провоцирование и использование группового конфликта;
- введение временных ограничений при выполнении заданий (Мизинова Е. Б., 2004);
- сочетание психотерапевтом роли эксперта с ролью участника группы (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., 1993; Курпатов В. И., 2008);
- ориентацию пациентов на поиск ответов на вопрос «как?», а не на вопрос «почему?» (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., 1996; Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., Ким Ен Гир, 1993);
- использование многоуровневой коммуникации (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., 1993);
- фокусирование групповой работы на определенных темах (Слабинский В. Ю., Лютик З. В., 2005);
- использование закономерностей групповой динамики (Слабинский В. Ю., Ивлева М. С., 2003).

Кроме того, во время психотерапии группа выступает в качестве «модели реальной жизни», а групповая ситуация является ситуацией многопланового, реального межличностного взаимодействия (Пеев И. П., 1999; Ялом И., 2000). Следовательно, гетерогенный по полу и возрасту состав группы облегчает участникам возможность переноса нарушенных значимых отношений из реальной жизни в группу (Мизинова Е. Б., 2004). В качестве дополнительного ресурса психотерапевт, по нашему мнению, может использовать идентификацию пациентов с разными этническими и религиозными культурами. Во многом это связано с пониманием личностного роста как процесса изменения идентичности путем вовлечения в круг «Я» — с последующей интеграцией личностью — новых объектов для подражания.

В процессе психотерапии группа проходит через ряд стадий развития. Понимая особенности каждой стадии, психотерапевт может осознанно продвигать группу к следующему этапу. В то же время ошибочным будет представление о возможности достижения индивидуальных психотерапевтических результатов пациентами только на этапе «хорошей», «продвинутой» группы, вследствие чего иногда ложно трактуют краткосрочность как принципиальный показатель психотерапевтической успешности. Ни одна из стадий группового процесса не является более ценной, нежели другие.

Во-первых, многие пациенты, соглашаясь на психотерапию, ставят перед собой локальные задачи и способны достичь некоторого результата уже на первых занятиях. В этой ситуации представляется важным умение психотерапевта маркировать достигнутый пациентом успех и способность помочь ему сформулировать для групповой работы более серьезную и значимую цель.

Во-вторых, зачастую ложное представление о том, что для создания «хорошей» группы необходимо непременно достичь более высокого уровня ее развития, заставляет психотерапевта разрабатывать изолированные процедуры отбора «правильных», высокомотивированных на психотерапию участников, так как для многих пациентов работа в такой группе сопряжена с постановкой столь сложных задач, которые они не способны решить в принципе. Чрезмерно тщательный отбор резко ограничивает круг пациентов, которым приверженцами «хороших» групп рекомендуется групповая психотерапия. Между тем с момента появления групповая психотерапия устойчиво расширяет представления о границах и возможностях психотерапии, вовлекая в сферу своей компетентности новые целевые группы пациентов. Более корректным будет подход, при котором индивидуальные особенности и возможности пациентов, направленных для психотерапии в конкретную группу, соотносятся с необходимостью достижения группой более высокого уровня развития (Рудестам К., 1998) и выполнения терапевтических задач. Данный подход позволяет проводить психотерапию с маломотивированными на момент начала группы пациентами (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., Ким Ен Гир, 1993; Слабинский В. Ю., Люттик З. В., 2005). Будучи одной из

важнейших характеристик современной психотерапии, краткосрочность все же не должна превращаться для психотерапевта в самоцель.

Современная терапевтическая практика предъявляет высокие требования к психотерапевту. По утверждению П. Холмса и М. Карп (1997): «Чтобы стать превосходным директором, требуются воображение, любопытство, игровое начало, эмпатия, риск, самосознание, зрелость и владение мастерством. <...> Морено любил повторять, что директор должен быть самым спонтанным человеком в группе. Спонтанность очень заразительна. <...> Чтобы воодушевлять других, директор должен:

- иметь твердый и оптимистичный взгляд на потенциал группы; быть уверенным в себе и создавать ощущение, что в группе происходят какие-то позитивные изменения;
- творить моменты, когда все становится возможным: директор в состоянии создать атмосферу волшебного творчества;
- создавать атмосферу, в которой неизвестное, не проговоренное, не рожденное, не случившееся оказывается столь же важным, как и все, что в жизни произошло. Психодрама делает акцент на том, что не случилось, чему жизнь не дала возможности произойти;
- обладать подлинным ощущением игры, удовольствия, свежести и уметь воплощать и юмор, и пафос;
- знать изначальные идеи, мечты и фантазии Морено и быть способным воплотить их в действии;
- иметь склонность к риску; уметь оказать поддержку, стимулировать, а иногда и провоцировать клиента на терапевтическую работу;
- уметь индуцировать в других ощущение спонтанности и творческого полета, которые приводят к личностным изменениям».

Обобщая сказанное, можно утверждать: групповой процесс является сложным интегральным понятием, что выдвигает к психотерапевту требование не только виртуозного владения приемами психотерапии, но и системного понимания групповой реальности, сути объективных закономерностей группового процесса. В то же время сама природа группового процесса позволяет психотерапевту осуществлять интервенции, призванные стимулировать динамику группы, сокращая тем самым время, необходимое для психотерапии.

Во время групповой психотерапии ведущий и участники в каждом конкретном случае внутригруппового взаимодействия принимают решения, исходя из своего понимания происходящего, ориентируясь на предыдущий опыт и стремясь решить определенные, во многом постулированные актуализированной социальной ролью, задачи. Ситуация психотерапевта осложняется тем, что он вынужден одновременно решать задачи и как ведущий группы, и как ее участник (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., Ким Ен Гир, 1993; Курпатов В. И., 2008). Кроме того, психотерапевт решает

стратегическую задачу эксплицитного развертывания смыслов терапии для пациентов (Слабинский В. Ю., Ивлева М. С., 2003).

Ключевой момент для понимания сути позитивной психодрамы — концепция трехфакторной модели группового процесса (рис. 4.16).

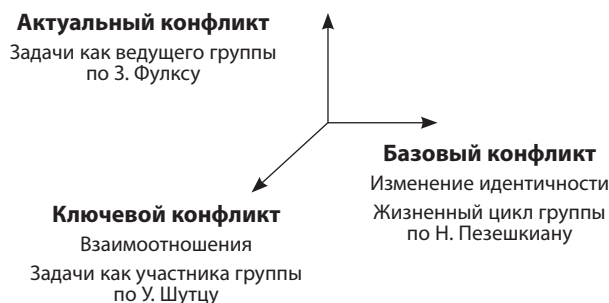


Рис. 4.16. Пространство групповой позитивной динамической психотерапии

Психотерапевт прежде всего является членом группы, участвующим в ее жизни (фактор А). Этот критерий не только ограничивает возможную директивность психотерапевта, но и является основным при дифференциации групповой и коллективной формы психотерапии. В роли «истинного участника группы» (Курпатов В. И., 2008) психотерапевт вынужден решать те же задачи, что и пациенты. Наиболее удачно эти задачи сформулировал один из родоначальников гуманистического направления в психотерапии, пионер движения «групп встреч» У. Шутц, утверждавший, что любой из членов группы ищет решение проблем включенности, контроля, привязанности (Рудестам К., 1998).

Первый вопрос, встающий перед пациентом в группе, — это проблема включенности. Пациенту требуется принять ответственное решение — участвует он в групповом взаимодействии или игнорирует попытки других участников группы завязать с ним общение.

И здесь существует парадокс: хотя решение включиться или нет в групповое взаимодействие принимается каждым пациентом индивидуально, сама природа феномена группы, базирующаяся на значимости для человеческой личности социальных отношений (Мясищев В. Н., 2000), определяет факт того, что группа в целом прилагает все возможные усилия для вовлечения в свои ряды «отшельников». Такие пациенты получают особенно много внимания со стороны других участников группы. Ситуация решения проблемы вовлечения пациентов в жизнь группы по времени совпадает с первым этапом психотерапии, который также называют стадией «ориентации и зависимости» (Мизинова Е. Б., 2004; Курпатов В. И., 2008) или стадией «знакомства» (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., 1993; Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., Ким Ен Гир, 1993).

Второй этап зачастую принято называть «стадией конфликтов и протестов» (Мизинова Е. Б., 2004; Курпатов В. И., 2008), что приводит к некоторому преувеличению значимости для личностного роста феномена «открытой конфронтации», вследствие чего факт наличия конфликта иногда ложно трактуют как критерий «правильного» развития группы. Многолетний опыт проведения самых различных групп показывает возможность эффективной групповой психотерапии без проживания группой выраженных межличностных конфликтов (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., Ким Ен Гир., 1993; Слабинский В. Ю., Лютик З. В., 2005; Слабинский В. Ю., 2008), что находит свое подтверждение и в данных, приводимых зарубежными специалистами (Рудестам К., 1998). Причинами конфликтного поведения участников являются страх неизвестного и предыдущий негативный опыт межличностного взаимодействия, в том числе во время групповой психотерапии. Более перспективным является понимание второго этапа как стадии, на которой каждый участник группы, включая психотерапевта, стремится сохранить контроль над личностными границами, для чего пытается контролировать других участников и группу в целом.

И наконец, третья проблема — привязанности — связана с потребностью сохранения индивидуальности в составе группы. По утверждению К. Юнга, В. Н. Мясищева, Б. Д. Карвасарского и др., реализация данной потребности во многом определяет процесс личностного становления. Зрелая группа, таким образом, является собранием личностей, а не безликой толпой. Решение задачи привязанности способствует перенесению пациентами нового, приобретенного во время психотерапии опыта в реальную жизнь. Исчезает проблема зависимости пациента от психотерапевтической группы. В. Н. Мясищев подчеркивал, что критерием зрелой личности является дифференцированность и осознанность ее отношений.

Помимо личных задач, вызванных ролью участника группы, психотерапевт как ведущий группы решает профессиональные задачи (фактор Б).

Как отмечалось выше, психотерапия осуществляется на всех стадиях группового процесса. Не вызывает сомнений тот факт, что для многих пациентов целебным оказывается само решение принять участие в психотерапии и приход в группу. Равным образом значимым для участников оказывается и опыт проживания последующих стадий группы. В то же время роль ведущего требует от психотерапевта решения ряда последовательных задач. Родоначальник группанализа З. Фулкс, показывая взаимосвязь динамики группы с ролевой активностью ведущего, предлагал выделить три этапа: терапии группы, терапии в группе и терапии группой. Понимание задач, стоящих перед психотерапевтом как ведущим группы, вытекает из сути этих этапов.

На первом этапе усилия ведущего направлены на формирование группы. Психотерапевт избегает чрезмерной фиксации на взаимодействии с кем-либо из пациентов как с персоной, ограничивая свое общение с ним рам-

ками роли «участник группы». Ведущий стимулирует формулирование и принятие правил группового поведения, способствует интенсификации межличностного общения (Слабинский В. Ю., Пирогов Д. Г., 1993), прилагает усилия для формирования групповых границ — «кожи группы» (Рутан Дж., 2002).

После того, как задачи первого этапа выполнены и состоялось рождение группы, ведущий смещает фокус своей активности на проведение индивидуально-ориентированных психотерапевтических интервенций. Остальные участники, оставаясь зрителями, приобретают опыт поведения в группе. В определенном смысле на первых двух этапах психотерапевт, решая задачи ведущего группы, демонстрирует поведение идеального участника. Существует целый ряд высокоэффективных психотерапевтических методов, в которых развитие группы ограничивается этапом «психотерапии в группе». Достаточно назвать классическую психодраму Дж. Морено (2001).

В то же время «терапия группой» и сопровождающие ее феномены обратной связи, самостоятельности пациентов, принятия ответственности являются крайне мощными психотерапевтическими факторами. Это не может не влиять на решение психотерапевта стимулировать дальнейшее развитие группы. Психотерапия группой в некотором смысле является синонимом психотерапии средой и возможна лишь при достижении участниками когнитивной когерентности и эмоциональной синтонности. Переживаемое при этом чувство единения многие пациенты описывают как важный эмоциональный опыт. На этой стадии развития группа осознает себя как «Мы», состоящее из отдельных «Я», каждое из которых крайне важно для группы в целом. Неслучайно вектор развития психодрамы во многом определяется интеграцией с психодинамическими терапиями. В современных разновидностях психодрамы (аналитической, юнгианской, позитивной) субъектом психотерапии является не только идентифицированный пациент — «протагонист», но и остальные участники группы, активно играющие роли «вспомогательных Я» и участвующие в групповой дискуссии — «шеринге».

По мнению Г. Л. Исуриной (2000), в самом общем виде цель психотерапии может быть определена как расширение сферы самосознания пациента. Конкретные же задачи отражают, по сути, поэтапный характер психотерапевтического процесса. В качестве мишеней выступают нарушенные отношения больного и обусловленные ими неадекватные эмоциональные и поведенческие стереотипы, являющиеся причиной страданий пациента. Следует обратить внимание, что каждая из трех плоскостей — когнитивная, эмоциональная и поведенческая — выступает и в качестве механизма лечебного воздействия, и в качестве терапевтического результата.

Необходимо отметить, что реализация рассмотренных выше задач, представленных в предлагаемой модели факторами «А» и «Б», позволяет

психотерапевту получить устойчивые результаты прежде всего в эмоциональной и поведенческой плоскостях личности пациента.

Реализация же стратегии психотерапии (фактор В) больше ориентирована на когнитивную сферу личности. В то же время необходимо отметить, что выделение в качестве психотерапевтической мишени той или иной плоскости носит достаточно искусственный характер. На самом деле корректнее говорить о некотором преобладании одной из трех сфер в рамках заданных картографией дуальных или даже триангулярных отношений. Так, Г. Л. Исурина (2000) отмечает, что «познание представляет собой единство отражения (когнитивных процессов) и «отношения к отражению» (эмоциональных процессов)» и что в личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии «процесс психотерапии основан на практически равнозначном использовании когнитивных, эмоциональных и поведенческих (в меньшей степени) механизмов».

Трехфакторная модель группового процесса прежде всего призвана посредством конкретизации задач упростить этот процесс. Кроме того, как показывает опыт, сокращается и длительность психотерапии до 2–3 часов на человека, что делает возможным проведение групповой психотерапии в рамках целевых выездных программ.

4.8. Пример интеграции методик в психотерапии

Как было показано в главе 1, современные психотерапевтические методы существуют не в абсолютном идейном вакууме, а в плотной среде зачастую более схожих, нежели различных, теоретических концепций и практических методик. Заимствуя (интегрируя) лучшее, «большие» методы не только сохраняют при этом свою идентичность, но и получают новый импульс для развития. Рассмотрим этот феномен более подробно на примере терапии актуального конфликта в позитивной динамической психотерапии.

4.8.1. Сфера «Индивидуальность/телесность»

Для проработки конфликтов, вызванных пренебрежением пациента к своим телесным потребностям, могут быть использованы методики релаксации и телесно-ориентированные приемы.

Длительное время считалось, что методики релаксации абсолютно безопасны для клиента, однако Эверли и Розенфельд в 1985 г. описали пять типов негативных эффектов, которые могут развиваться при неквалифицированном их применении:

- утрата контакта клиента с реальностью, что может проявляться развитием острых галлюцинаторных состояний (как слуховых, так и зрительных), деперсонализацией (потерей контакта с окружающей действительностью), дереализацией (потерей чувства собственной реальности), чрезмерным фантазированием;
- потенцирование действия ряда лекарственных веществ (особенно инсулина, сердечно-сосудистых и психотропных препаратов);
- панические атаки, характеризующиеся высоким уровнем тревоги, связанной с ослаблением поведенческого контроля при проведении релаксации. Повышение тревожности может вызвать появление у клиента сексуально окрашенных или агрессивных эмоций;
- преждевременное высвобождение вытесненных эмоций и представлений, которые могут восприниматься клиентом как деструктивные, пугающие. Пациент может начать воспринимать себя как человека глубоко порочного и опасного для окружающих, не способного справиться с «истинными стремлениями» души;
- чрезмерное угнетение психофизиологической активности: снижение артериального давления ниже границ нормы, выраженная сонливость, апатия, нарушение жизнедеятельности, головокружение, обморок, тошнота.

Возможность появления негативных эффектов обязывает психотерапевта со всей возможной аккуратностью подходить к применению методик релаксации в своей работе. Как гласит известная пословица, «семь раз отмерь, один — отрежь». При всей кажущейся простоте применения методики релаксации являются мощными психотерапевтическими техниками и требуют уважительного к себе отношения.

В методиках релаксации используются лингвистические конструкции, соответствующие устной речи. Кажущиеся неправильности, повторы и нелогичность, встречающиеся во фразах, консультантом используются осознанно для усиления процессов торможения в коре головного мозга. Тон голоса должен быть спокойным, громкость уменьшается в конце фразы. Многоточием обозначены паузы длительностью 10–15 секунд (если не указана другая длительность). Во время процедуры выведения клиента из состояния релаксации тон голоса становится более твердым, громкость голоса в конце фразы повышается.

Прогрессирующая мышечная релаксация (по Jacobson, 1938; Peseschkian, 1977) проводится по следующей формуле: «Пожалуйста, сядьте поудобнее... Ваши руки положите на живот или бедра... Если вы лежите, руки покоятся вдоль вашего тела... Вы слышите мой голос... Посторонние звуки воспринимаются все равнодушнее. Вы дышите спокойно и равномерно и расслабляетесь, насколько вы можете...

А теперь сконцентрируйтесь на ваших ступнях и ногах... Если вы сидите, поднимите обе ноги так, чтобы колени были полностью согнуты. Лежа со-

гните ноги только в коленях, а теперь подтяните носки ног в направлении лица... Подтяните их как можно больше, осознавая напряжение... А теперь расслабьте стопы и ноги, как будто вы “бултыхнули мокрый мешок” и теперь испытываете совсем другое ощущение в ногах и стопах, это ощущение расслабления (пауза около 30 секунд). Пожалуйста, повторите упражнение: снова согните обе ноги и обе стопы...

Вторая группа упражнений начинается так же, как и первая: снова поднимайте обе ноги до тех пор, пока колени не будут согнуты до предела; на этот раз носки ног оттяните в направлении от лица, к полу... Почувствуйте иное напряжение в мышцах ног и стопах... И расслабьтесь... Повторите это еще раз очень быстро и получите удовольствие от расслабления... Пожалуйста, повторите упражнение: снова поднимите обе ноги...

Теперь сконцентрируйтесь на вашей тазовой мускулатуре. Медленно увеличивая усилие, напрягите мышцы таза... Удерживайте напряжение, сколь долго это возможно... И резко расслабьтесь (пауза около 30 секунд). Пожалуйста, повторите упражнение...

Мышцы живота напрягайте следующим образом: сначала выпячивая брюшную стенку так, чтобы она была совсем твердой... Теперь втяните живот, напрягая его, таким образом удерживайте напряжение... и еще раз выпятите живот... А теперь расслабьтесь, полностью расслабьтесь... и отчетливо ощутите это расслабление... Возможно, вы испытываете те же ощущения, что и после чудесного, приятного массажа... Пожалуйста, повторите упражнение...

Теперь сконцентрируйтесь на мускулатуре спины (осторожно: при грыжах межпозвонкового диска и других ортопедических проблемах посоветуйтесь со своим врачом!)... Медленно прогнитесь, ощутите напряжение во всей спине... расслабьтесь... Если хотите, вы можете не только ощутить расслабление, но и получить от этого удовольствие... Пожалуйста, повторите упражнение...

Теперь напрягаем мускулатуру грудной клетки. В порядке исключения вы можете сейчас один раз глубоко вдохнуть (через нос) «неправильно» (только в грудную клетку)... Задержите дыхание и почувствуйте напряжение... А теперь расслабьтесь снова: выпустите воздух, ваше дыхание сейчас ровное и спокойное, незаметное для вас... Пожалуйста, повторите упражнение...

Сконцентрируйтесь теперь на своих плечах. Напрягайте мышцы плеч, поднимая их как можно выше, пока голова совсем не окажется между плечами... Отведите плечи вперед... а теперь назад; почувствуйте это напряжение очень отчетливо... и расслабьтесь снова... Вы освободили все свои мышцы и можете снова вкушать приятное расслабление... Пожалуйста, повторите упражнение...

Теперь очередь шейной и жевательной мускулатуры — следующее упражнение выполняйте, пожалуйста, только в замедленном темпе (осторожнее при ортопедических проблемах!). Пожалуйста, медленно отклоните голову назад... Медленно поворачивайте ее круговым движением вправо так, чтобы правое ухо легло на правое плечо... затем вращайте дальше вперед, пока подбородок не будет прижат к груди... и дальше через левое ухо... и снова по кругу назад, возвращая голову в исходное положение... А теперь по кругу вращаем ее в обратную сторону через левое ухо... через прижатый к груди подбородок... и через правое ухо... в исходную точку... А затем расслабьтесь, полностью расслабьтесь. В положении сидя голова снова находится в удобном и расслабленном положении, в позе лежа она свободно покоится на подушке... Пожалуйста, повторите упражнение...

Теперь напрягите свою лицевую мускулатуру как можно сильнее: сожмите крепко зубы, зажмурьте глаза и наморщите лоб... И расслабьтесь, расправьте лоб, а также малые мышцы вокруг рта и глаз. Язык совершенно свободно лежит во рту, челюсть полностью расслаблена... Пожалуйста, повторите упражнение... Сконцентрируйтесь теперь на своих руках. Вытяните их вперед, как будто хотите что-то потрогать впереди. Вы чувствуете напряжение в руках, включая и плечи, растопырьте пальцы и разведите кисти рук... вытяните, растопырьте, разведите... и расслабьте, дайте свободно упасть своим рукам, просто бросьте их... почувствуйте расслабление... Пожалуйста, повторите упражнение...

Последняя группа упражнений также для рук. Сожмите пальцы в кулаки, медленно сгибайте руки в локтях, плотно прижмите кулаки к верхней части грудной клетки, почувствуйте напряжение в мышцах рук, включая плечи... и расслабьте, опустите руки... руки снова лежат свободно, почувствуйте расслабление... Пожалуйста, повторите упражнение... А теперь, после этого заключительного упражнения, вы можете некоторое время оставаться в состоянии физического расслабления и наслаждаться им... (В этот момент пациентам может предлагаться к визуализации заранее выбранная позитивная аффирмация, ресурсное воспоминание или «психосыворотка» по Н. Пезешкиану.)

Мы подходим к окончанию тренинга. Оставляйте глаза закрытыми, пока я буду считать от одного до пяти. На каждый счет делайте глубокий вдох и выдох, на счет пять откройте глаза, потянитесь, и вы почувствуете себя бодрым и свежим, в полном сознании возвращаясь в состояние бодрствования...

Теперь я начинаю считать: 1... 2... 3... 4... 5... Откройте глаза! Вы свежи, бодры и активны. Повращайте теперь, пожалуйста, пару раз руками... (а если вы лежали, медленно поднимите верхнюю половину тела и спустите ноги на пол); теперь еще раз повращайте руками... затем медленно встаньте

и пройдите по комнате. Двигайтесь энергичнее... Упражнение окончено!» Обратите внимание:

- мышцы напрягают для того, чтобы лучше почувствовать расслабление;
- напряжение мышц усиливают постепенно, сбрасывают напряжение — резко;
- медленному напряжению мышц сопутствует медленный вдох;
- расслабление сопровождается выдохом.

В качестве телесно-ориентированной психотерапевтической методики может использоваться специально подобранный набор упражнений (по А. Лоуэну), сопровождающийся вопросами для анализа пациента. Согласно В. Райху, психологические проблемы образуют на теле «мышечный панцирь». Посредством специально подобранных упражнений психотерапевт может помочь пациенту последовательно снимать напряжение в каждом из семи сегментов мышечного панциря. Каждый сегмент более или менее независим, и психотерапевт самостоятельно выбирает, в какой последовательности с ними работать. В распускании панциря используют три разновидности средств: а) накопление в теле энергии посредством глубокого дыхания; б) прямое воздействие на хронические мышечные зажимы посредством массажных приемов (растирание, пощипывание, выкручивание, похлопывание и т. д.); в) анализ и переструктурирование возникающих при этом у клиента эмоций, работа с воспоминаниями о травмирующих ситуациях.

Цель такого консультирования — оживить тело, вернуть ему подвижность и природную способность вибрировать. Человек, обладающий таким телом, способен к полному выражению удовольствия и боли, радости и разочарования.

Упражнение 1. «Базовое заземление и вибрация». Психотерапевт предлагает клиенту встать, расставив ноги на расстояние около 25 см и развернув стопы вовнутрь так, чтобы слегка потянуть мышцы голени, а затем наклониться вперед и коснуться пола пальцами обеих рук. Колени должны быть слегка согнуты. Вес тела должен приходиться на стопы, руки лишь касаются пола, но не поддерживают тело. Шея максимально расслаблена, голова свободно висит. Дышать надо через рот свободно и глубоко. Дыхание через нос запрещается.

После того как клиент примет базовое положение, ему предлагается позволить весу тела «перетечь» вперед так, чтобы он пришелся на передние части стоп. Пятки могут чуть-чуть отрываться от пола (но только чуть-чуть). Далее следует осторожно распрямить ноги, пока не почувствуются подколенные сухожилия. Ноги, однако, не должны выпрямиться полностью, а также не должны быть заблокированы. Данное положение необходимо удерживать около минуты.

Психотерапевт напоминает клиенту, что, если дыхание сдерживается, вибрации не возникнут. Для их возникновения необходимо также слегка согнуть колени, а затем распрямить их, приняв исходную позицию.

Вопросы для анализа:

- Вы дышите свободно или что-то мешает вашему дыханию?
- Чувствуете ли вы вибрационную активность в ногах?
- Каков характер вибраций — слабые они или сильные, равномерные или порывистые?
- В некоторых случаях люди буквально подпрыгивают, не в силах сдерживать возбуждение, не случилось ли такого с вами?

Упражнение 2. «Арка или дуга». Это упражнение похоже на предыдущее. Отличие заключается в том, что оно заставляет тело под влиянием стресса открыть дыхание и больше загрузить ноги. Корректное выполнение данного упражнения помогает избавиться от напряжения в животе, которое как раз и создает «пузо». Схожие упражнения есть в китайской гимнастике тайцзи.

Психотерапевт предлагает клиенту встать, расставив ноги на расстояние около 50 см, слегка развернув стопы вовнутрь. После чего дается инструкция опереться кулаками в поясницу так, чтобы костяшки больших пальцев были развернуты вверх и, не отрывая пяток от пола, согнуть оба колена, насколько это возможно. После того как клиент займет базовое положение, дается указание прогнуться назад, не убирая кулаков с поясницы. Необходимо следить за тем, чтобы вес оставался смещенным вперед и приходился на передние части стоп. Дыхание глубокое — животом. Внимание клиента обращают на то, что если ноги расслаблены, напряжения не чувствуется нигде, кроме лодыжек и стоп, которые удерживают вес тела.

Вопросы для анализа.

- Чувствуется ли боль или напряжение в мышцах бедер или коленях?
- Начинают ли ноги вибрировать?
- Удастся ли сохранять максимально выгнутую позу? Таз отведен назад или вперед?
- Чувствуется ли боль или напряжение в основаниях бедер или в области коленей?

Упражнение 3. «Вращение бедер». Данное упражнение помогает протестировать сексуальную отзывчивость человека и проработать энергетический блок в области таза. Психотерапевт предлагает клиенту встать, поставив ноги на ширину около 25 см. Стопы параллельны друг другу. Ноги слегка согнуты в коленях, вес тела смещен на передние части стоп. Плечи опущены вниз, грудь расслаблена, живот отпущен вперед. Кисти рук положить на бедра.

После того как клиент займет базовое положение, ему предлагают начать медленное вращение бедер по кругу справа налево. Движение должно главным образом совершаться тазом, торс и ноги практически неподвижны и лишь чуть-чуть помогают ему. После определенного количества вращений направление меняется на противоположное. Обращается внимание на то, что

если живот подтянут и жесток, клиент блокирует собственное сексуальное чувство.

Вопросы для анализа:

- Что происходило с дыханием? Не сдерживали ли вы его?
- Подобран ли живот?
- Удалось ли удержать колени присогнутыми?
- Удалось ли удерживать вес тела на передних частях стоп или они отрывались от поверхности пола?
- Чувствовали ли вы боль или напряжение в нижней части спины или бедрах?

Упражнение 4. «Прогибание спины и движение тазом». Это еще одно упражнение для тестирования сексуальной чувствительности, также способствующее снятию тазового блока.

Психотерапевт предлагает клиенту лечь на пол. Колени должны быть согнуты, стопы плотно стоять на полу параллельно друг другу. Необходимо прогнуть поясницу и надавить ягодицами на поверхность пола. Как только клиент займет базовое положение, психотерапевт рекомендует ему сделать вдох, отпустив при этом, насколько это возможно, живот. Последний, словно пузырь, должен «надуться воздухом». Следующий вдох сопровождается одновременным движением таза вперед, для чего стопы слегка упираются в пол. Данное движение выполняется несколько десятков раз, в такт дыханию.

Психотерапевт обращает внимание клиента на то, что, если стопы теряют контакт с полом, таз не движется свободно. Это упражнение дает возможность прояснить собственное отношение к сексу. При всей сексуальной просвещенности большинство людей переживают глубинный стыд, осознавая сексуальность в этих движениях. Если при выполнении этого упражнения таз начинает двигаться спонтанно, человек начинает переживать чувство любви. Однако следует сразу отметить, что это не оргазм. Генитальные органы не возбуждаются, пока клиент не начинает умышленно фантазировать относительно сексуального взаимодействия. Психотерапевт объясняет это клиенту и не рекомендует подобные фантазии, поскольку они фокусируют внимание на гениталиях и отрывают от ощущения того, что происходит в области таза.

Следует отметить, что если это упражнение делается во время терапевтической сессии или на специально организованных групповых занятиях, клиенты редко испытывают генитальное возбуждение.

Вопросы для анализа:

- Когда таз подавался вперед, напрягался ли живот?
- Напрягались ли ягодичные мышцы во время движения таза?
- Все ли время вы ощущали стопы, стоящие на поверхности пола?
- Удалось ли почувствовать, как дыхательные движения охватывают область таза?

- Переживали ли вы стыд или смущение, выполняя этот сексуальный опыт?

Упражнение 5. «Прогибание назад». Данное упражнение помогает снять энергетические блоки в спине. Трудно переоценить важность пребывания в контакте с собственной спиной и с тыльной стороной тела. Без этого трудно поддерживать положение тела в пространстве. Недостаточно иметь позвоночник, необходимо ощущать его. Клиент должен чувствовать, когда позвоночник слишком жесток, ригиден, а когда — чрезмерно податлив и мягок. Если позвоночник излишне жесток, то человек не способен легко прогнуться в ситуации, которая требует именно этого. Если же позвоночник слишком мягок, то он не обеспечивает достаточной жесткости, позволяющей удержаться в условиях стресса. Чрезмерная жесткость возникает из-за хронических напряжений мускулатуры длинных мышц спины. Излишняя пластичность появляется, когда мышечный тонус снижен, а также присутствует спастичность мелкой мускулатуры, расположенной в области позвоночника. В обоих случаях спина оказывается «не совсем живой» и не может обеспечить агрессивные действия, которые необходимы в жизни. Ригидный человек не может прогнуться, то есть отступить при конфронтации, в то время как слишком податливый — не может выстоять в сложной ситуации и сдается.

Психотерапевт предлагает клиенту сесть на стул, поднять руки и прогнуться назад, запрокидываясь за спинку стула, и удерживать это положение тела полминуты. Дыхание через рот, глубокое, свободное. После того как клиент вернется в исходное положение, консультант предлагает ему попробовать осознать тенденцию движения вперед.

Вопросы для анализа:

- Почувствовали ли вы, как спина давит на спинку стула?
- Ощущаете ли вы, что спина напряжена?
- Испытываете ли болевые ощущения?
- Удастся ли легко дышать в таком положении?
- Когда вы поднимаете и откидываете назад руки, ощущаете ли вы напряжение в плечах?
- Ощущаете ли потребность снова прогнуться назад, преодолев привычное положение сгорбиться или ссутулиться?

Упражнение 6. «Радость жизни». Психотерапевт предлагает клиенту занять базовое положение, описанное в упражнении 1. Выпрямиться, вытянуть руки вперед, поднять их вверх, а затем, разводя руки в стороны, медленно опустить, держа ладони немного развернутыми в стороны относительно середины линии туловища. Руки необходимо вытягивать медленно, координируя это движение с дыханием. Когда руки вытянуты вперед, клиенту предлагается выдохнуть со звуком. Следующий выдох делается в момент, когда руки подняты вверх, затем — когда руки разведены в стороны, а по-

том — когда руки уже опустились вниз. Упражнение необходимо повторить несколько раз.

Данное упражнение направлено одновременно вверх и вниз. Если первое движение «заземляет» человека, то второе — вытягивает вверх. Когда клиент вытягивает руки вперед или вверх, ноги должны сохранять контакт с поверхностью.

Вопросы для анализа:

- Чувствовали ли вы вибрацию во время выполнения этого упражнения?
- Легко ли было вам удержать равновесие?
- Какие эмоции вы испытывали во время разведения рук?
- Появилось ли у вас чувства единения с миром, открытости ему?
- Чувствовали ли вы себя мостом между землей и небом?
- Испытывали ли вы ощущения в спине?

Упражнение 7. «Удержание веса тела на одной ноге». Психотерапевт предлагает клиенту встать прямо: стопы стоят параллельно друг другу на расстоянии около 20 см, вес тела смещен вперед, таз опущен и чуть отведен назад, живот спокойно выпячен, корпус прямой и расслабленный. После того как клиент займет базовую позицию, ему предлагается опустить таз, согнуть левое колено и медленно переместить вес тела так, чтобы он пришелся на левую стопу. Правая стопа не отрывается от пола. Дыхание свободное и глубокое. Эту позицию необходимо сохранять, пока не появится ощущение заметного дискомфорта. Далее необходимо переместить вес тела на правую ногу, медленно согнув правое колено, и т. д. Упражнение рекомендуют повторить несколько раз.

Во время выполнения этого упражнения возможно высвобождение энергии страха и тревоги. Большие трудности испытывают клиенты, стремящиеся доминировать в социальной жизни, трудоголики. Страх падения в их случае сочетается со страхом неправильно выполнить упражнение. Только ослабив собственный контроль, они могут справиться с этим упражнением. Человек, проработавший свои энергетические блоки, делая это упражнение, испытывает чувства счастья и радости.

Вопросы для анализа:

- Удалось ли «стечь» в левую и правую сторону или вы почувствовали, что одно или оба колена «одеревенели»?
- Сдерживали ли вы дыхание?
- Сильно ли вибрировали ноги?
- Не боялись ли вы, что колени «подломятся» под весом тела и вы упадете?

Упражнение 8. «Растяжка бедер». Психотерапевт предлагает клиенту сесть на колени на пол. Клиент опускается на пятки, стопы отставлены назад. Он упирается кулаками в подошвы; пальцы сжатых в кулаки рук

развернуты назад. Психотерапевт для того, чтобы снять напряжение в голенях, рекомендует клиенту надавить кулаками на подошвы. После того как клиент займет исходное положение, ему необходимо приподнять бедра, откинуть голову назад, выгибая тело аркой, и сохранять эту позицию как можно дольше. Упражнение повторяют несколько раз.

Таз при растяжке бедер должен двигаться свободно, это позволяет проработать блок в мышцах бедер. Во время упражнения может возникнуть чувство энергии, поднимающейся по позвоночному столбу от крестца к голове. Может возникнуть чувство холода между лопатками, болезненные ощущения в мышцах рук. Упражнение позволяет не только улучшить физиологическое состояние клиента, но и проработать глубинные психологические запреты. Может возникнуть чувство вины или стыда. Упражнение необходимо делать медленно, концентрируясь не только на физических ощущениях, но и на возникающих чувствах, мечтах, воспоминаниях.

Вопросы для анализа:

- Вызывало ли это упражнение у вас боль в стопах?
- Испытали ли вы боль в других мышцах?
- Удалось ли вам почувствовать сокращение бедренной мускулатуры?
- Испытывали ли вы болезненные ощущения в руках?
- Какие чувства вы испытали во время упражнения?
- Испытали ли вы дрожь в теле?
- Испытали ли вы дрожь в бедрах?
- Что вы чувствовали после завершения упражнения?
- Какие фантазии пришли вам в голову после завершения упражнения?
- Какой рисунок вы хотите нарисовать после завершения упражнения?
- Хочется ли повторить упражнение?

Упражнение 9. «Экспрессия злости». Человеку необходима определенная степень свободы, чтобы он мог, когда это необходимо, физически выразить злость. Многие люди вынуждены бороться с потребностью физически выразить злость, им приходится тратить много энергии на контроль своего поведения и все же в провоцирующей ситуации ведут себя агрессивно. В современной западной культуре существует стойкое табу, не позволяющее нам поколотить кого-нибудь. Насилие и агрессия считаются социально-недопустимыми, поскольку невинные люди в этом случае оказываются беспомощными перед хулиганом. Но потребность никуда не исчезает, в какой-то степени феноменальный успех фильма американского режиссера Давида Финчера «Бойцовский клуб» спровоцирован потребностью физически выразить негативные эмоции. Герой Бреда Питта быстро завоевывает популярность у незнакомых людей, предложив способ социализации агрессивного поведения в рамках «Бойцовского клуба». Дискуссия о том, чего в человеке больше — животного или духовного, — не прекращается уже

много столетий. За социализацию мы расплачиваемся психосоматическими расстройствами, в частности заболеваниями позвоночника.

Психотерапевт предлагает клиенту встать напротив кровати или кушетки. Стопы параллельны, находятся на расстоянии около 50 см друг от друга, колени слегка согнуты. Лучше всего, если кушетка будет достаточно мягкой. Можно воспользоваться резиновым или поролоновым матрасом, чтобы не повредить себя или мебель. Психотерапевт предлагает клиенту поднять руки над головой и сжать кулаки. Локти необходимо поднять как можно выше, так, чтобы кулаки оказались позади головы. Клиенту необходимо сильно, акцентированно ударять обоими кулаками по кушетке. Удары наносятся с небольшими паузами, необходимыми для достаточной концентрации силы. Во время ударов клиент поощряется к эмоциональному выкрикиванию следующих выражений: «Отстань!», «Нет, не буду!», «Ненавижу тебя!», «Будь ты проклят!» и т. п.

Данное упражнение особенно важно для людей, испытывающих чувство напряжения в плечевом поясе, поскольку именно напряженность не позволяет использовать руки для борьбы (существует несколько вариантов этого упражнения).

Вопросы для анализа:

- Каковы, по вашим ощущениям, удары: эффективны они или нет?
- Почувствовали ли вы физическую усталость после выполнения упражнения?
- Появилось ли ощущение психологической опустошенности после выполнения упражнения?
- Удалось ли почувствовать эмоцию во время осуществления опыта?
- Боролесь ли вы со своей потенциальной яростью?
- Испытали ли вы чувства вины и стыда после выполнения упражнения?
- Звучал ли во время упражнения в вашей голове «родительский голос»?
- Хочется ли вам повторить упражнение?

Упражнение 10. «Вспышка гнева». Психотерапевт предлагает клиенту лечь на кушетку, лучше, если кушетка будет покрыта мягким матрасом. Колени согнуты, стопы плотно стоят на матрасе. Психотерапевт предлагает клиенту, не разгибая коленей, попеременно ударять стопами по мату. После каждого удара колени необходимо поднимать по направлению к груди достаточно высоко, что позволяет задействовать мышцы бедра. После нескольких ударов стопами клиент добавляет удары кулаками по мату. Удары наносятся одновременно руками и ногами. После того как клиент освоит технику нанесения ударов, консультант предлагает ему поворачивать голову вправо-влево и произносить эмоционально заряженные выражения: «Отстань!», «Нет, не буду!», «Ненавижу тебя!», «Будь ты проклят!» и т. п. Постепенно высказывания могут перейти в крик и даже в нечленораздельный рев.

Обратите внимание, здесь очень важна координация движений рук, ног и головы. Левая рука и левая нога движутся вместе и одновременно ударяют по матрасу, голова в это же время поворачивается влево. Далее правая рука и правая нога движутся вместе и одновременно ударяют по матрасу, голова в это же время поворачивается направо и т. д. При правильном осуществлении данного упражнения тело движется, как веретено. В случае неправильного выполнения возможны чувства головокружения, тошноты и т. п.

Данное упражнение из-за его экспрессивности и сильной эмоциональной заряженности рекомендуется выполнять на индивидуальных сессиях и не рекомендуется для тренинговых групп.

Вопросы для анализа:

- Каковы, по вашим ощущениям, удары: эффективны они или нет?
- Почувствовали ли вы физическую усталость после упражнения?
- Появилось ли ощущение психологической опустошенности после выполнения упражнения?
- Удалось ли почувствовать эмоцию во время осуществления опыта?
- Боролись ли вы со своей потенциальной яростью?
- Испытали ли вы чувства вины и стыда после выполнения упражнения?
- Звучал ли во время упражнения в вашей голове «родительский голос»?
- Хочется ли вам повторить упражнение?

Упражнение 11. «Выкручивание агрессии». Агрессия — это «движение по направлению к...». Агрессивным считается человек, стремящийся к достижению своих целей, проявляющий при этом определенную настойчивость. Отсутствие агрессии означает пассивность, выжидание, лень, неспособность достичь необходимого. Однако социальные запреты на выражение агрессии, как уже говорилось выше, достаточно сильны.

Психотерапевт предлагает клиенту встать, расставив ноги на расстояние около 50 см, слегка развернув ступни вовнутрь, взять в руки полотенце среднего размера и свернуть его. Выкручивать полотенце необходимо без спешки, плавно наращивая прилагаемое физическое усилие. В упражнении участвуют мышцы не только предплечий, но и плеч, спины, шеи. Когда полотенце скручено достаточно сильно, психотерапевт предлагает клиенту произносить эмоционально заряженные выражения: «Дай мне это!», «Я все равно это заберу!», «Отдай!» и т. п. В состоянии максимального напряжения необходимо остановиться и, удерживая выкрученное полотенце, вдумчиво проговорить: «Это будет моим!»

Вопросы для анализа:

- Возникло ли у вас чувство, что вы можете получить то, что хотите?
- Удалось ли вам уловить момент, когда вы почувствовали, что можете получить то, что хотите?
- Был ли ваш голос достаточно требовательным и уверенным?
- Слабели ли ваши руки после каждого требования?

- Были ли у вас неприятные ощущения?
- Понравилось ли вам это упражнение?

Упражнение 12. «Кольцо, или Полная арка». Психотерапевт предлагает клиенту сесть на колени на пол. Клиент опускается на пятки, стопы отставлены назад. Психотерапевт предлагает клиенту взяться руками за лодыжки и, откинувшись назад, лечь на пол. После того как клиент займет базовое положение, консультант предлагает ему прогнуться, подталкивая вперед туловище и откидывая назад голову. Заключительная позиция напоминает борцовский мост. При правильном положении тела с матом должны соприкоснуться только голова, плечи и стопы. Мышцы расслаблены, анус не напряжен, таз свободно «висит». Упражнение способно вызвать глубинные переживания, связанные с ранним психологическим опытом. Обратите внимание, это упражнение позволяет сильно растянуть мускулатуру бедер. При его выполнении таз «подвешен» между ногами и плечами, что позволяет ему свободно вибрировать, если клиенту удастся расслабиться в этом положении. Напряжение мышц бедер не позволяет свободно раскачиваться «тазовому маятнику». Если эти мышцы напряжены, то напряжение сопровождается довольно сильными болезненными ощущениями.

Вопросы для анализа:

- Удалось ли удержать тело в «полной арке», сохраняя при этом дыхание животом?
- Вибрировал ли таз в этой позиции?
- Удалось ли не напрягать ягодицы?
- Что вы чувствовали при выполнении данного упражнения?
- Какие фантазии пришли вам в голову при выполнении упражнения?
- Какие воспоминания пришли вам в голову при выполнении упражнения?
- Испытали ли вы во время этого упражнения чувство агрессии, злости?
- Испытали ли вы во время упражнения чувство вины, стыда?
- Хочется ли вам повторить это упражнение?

Упражнение 13. «Сгибание стоп — возвращение в приседание». Большинству людей не удастся в достаточной степени ощутить стопы из-за напряжения в лодыжках. Между тем стопы крайне важны. Чувство уверенности напрямую связано с ощущением устойчивости. Кому не знаком холодок, пробегающий по телу при внезапной потере опоры или равновесия? В методах релаксации и гипноза пациента просят особенное внимание обратить на стопы (удобно ли им, что они чувствуют).

Психотерапевт предлагает клиенту сесть на колени на пол. Клиент опускается на пятки, стопы отставлены назад. Необходимо встать левой ногой на пол, стопа располагается на 10–15 см позади правого колена. Вес тела максимально переносится на левую ногу, при необходимости можно развернуть в сторону правое колено. Далее необходимо встать правой ногой на пол — стопы на одном уровне и параллельны друг другу. После того как

клиент займет базовую позицию, психотерапевт предлагает ему как можно дальше вперед вытянуть руки, слегка прикасаясь кончиками пальцев к полу. Пятки необходимо слегка приподнять, оторвать от пола, смещая при этом вес тела на переднюю часть стоп. Данное положение нужно удерживать как можно дольше, сохраняя свободное и глубокое дыхание.

Вопросы для анализа:

- Удалось ли вам почувствовать, что происходит в глубине таза, когда вы находитесь в положении приседания?
- Удалось ли сохранить данную позицию хотя бы полминуты, ощущая при этом глубину собственного дыхания?
- Помогает ли эта позиция почувствовать область ягодиц?
- Удалось ли вам почувствовать собственный живот?
- Смогли ли вы расслабить спину?
- Вспоминался ли вам акт дефекации?
- Какие фантазии приходили вам в голову?
- Испытывали ли вы чувства вины или стыда во время упражнения?

Упражнение 14. «Утиный хвостик». Консультант предлагают клиенту встать, расставив ноги на расстояние около 50 см, слегка развернув стопы вовнутрь. Вес тела приходится на переднюю часть стоп. Клиенту надо медленно отвести таз назад, выгибая нижнюю часть спины и концентрируясь на ощущениях в длинных мышцах спины. Движение осуществляется медленно, скорость движения напрямую зависит от скорости осознания изменения напряженности мышц спины. При этом вес тела удерживается на передней части стоп, пятки плотно прижаты к полу. Ноги необходимо согнуть в коленях. Таз приподнимается вверх. После того как клиент займет базовую позицию, психотерапевт дает указание медленно двигать тазом влево и вправо. Внимание клиента сосредоточено на изменении напряжения мышц. Корпус остается неподвижным. Стопы плотно стоят на полу, вес равномерно распределяется на обе ноги. Голова опущена вниз. Дыхание животом — свободное и глубокое.

Обратите внимание, движения должны быть медленными и плавными, резкие, быстрые движения недопустимы, так как могут привести к травме. Похожие движения используются при подготовке спортсменов в восточных единоборствах и ритуалах инициации африканских племен. Японцы уделяют большое внимание схожим упражнениям, наделяя их эзотерическим смыслом. Они считают, что эти движения позволяют совершающему их человеку развивать жизненную энергию — «хару». По их мнению, человек, накопивший достаточное количество «хары», становится великим воином. Китайские мастера цигун рекомендуют подобные упражнения для укрепления «поля киновари» и выращивания пилюли «истинного бессмертия». В русском языке слово «жизнь» напрямую связано со словом «живот».

Вопросы для анализа:

- Удалось ли вам удержать вес на передней части стоп?
- Распределялся ли вес равномерно на обе ноги?
- Как вы дышали во время этого упражнения?
- Удалось ли свободно двигать тазом?
- Что вы чувствовали во время выполнения упражнения?
- Испытали ли вы во время упражнения чувства вины или стыда?
- Были ли у вас сексуальные фантазии во время упражнения?

Упражнение 15. «Вибрация коленей». Психотерапевт предлагает клиенту лечь на пол. Колени согнуты, стопы параллельны друг другу и плотно стоят на полу. Необходимо прогнуть поясницу и надавить ягодицами на поверхность пола. Психотерапевт предлагает клиенту, занявшему базовое положение, медленно, не перемещая стоп, развести колени в стороны. Движение коленей должно быть очень небольшим, не следует форсировать его, напрягая мускулатуру. Колени просто немного «разваливаются» в стороны. Психотерапевт напоминает, что движения клиента должны быть осознанными.

После некоторой паузы необходимо медленно и легко соединить колени друг с другом, не сжимая их. Важно, чтобы движение было медленным. Клиенту рекомендуется прислушаться к возникшей в коленях вибрации. Упражнение повторяется несколько раз, усиливая вибрацию. Дыхание свободное, глубокое.

Обратите внимание на то, что во время упражнения стопы остаются неподвижными! Мышцы, сводящие бедра вместе, часто называют «моральными мышцами». В современной культуре человек, сидящий с раздвинутыми ногами, воспринимается сексуально агрессивным. Женщины вынуждены сидеть, прижав одну ногу к другой. Американская актриса Шерон Стоун, героиня фильма «Основной инстинкт», меняя положение тела, раздвинула ноги — и стала секс-символом.

Разводя колени во время этого упражнения, клиент не только расслабляет мускулатуру тазового дна, но и прорабатывает психологические комплексы, вызванные социальными запретами. В случае сильных моральных запретов мышцы трудно расслабить. Если в процессе упражнения не возникает вибрация, это свидетельствует о том, что не удалось достичь полного мышечного расслабления.

Вопросы для анализа:

- Удалось ли вам почувствовать вибрацию ног?
- Обратили ли вы внимание, что спонтанно начали глубже дышать, когда вибрация усилилась?
- Что вы чувствовали во время выполнения упражнения?
- Пережили ли вы приятные ощущения в области тазового дна и внутренней стороны бедер?

- Какие воспоминания пришли вам в голову во время выполнения этого упражнения?
- Испытали ли вы во время упражнения чувства вины или стыда?
- Были ли у вас сексуальные фантазии во время упражнения?

Упражнение 16. «Удары тазом». Психотерапевт предлагает клиенту лечь ничком на подстеленный мат. Руки кладутся на пол, сгибаются в локтях и разводятся в стороны. Клиент кладет голову на кисти рук, повернув ее вправо или влево. После того как он займет базовое положение, консультант предлагает ему опереться пальцами ног в мат, слегка согнуть колени и развернуть их строго вниз к поверхности пола. Удерживая живот неподвижно на поверхности пола, следует отвести таз назад как можно дальше. Необходимо зафиксировать это положение, сильно надавливая пальцами ног на поверхность мата. Дыхание животом, свободное, глубокое. После небольшой паузы необходимо резко и быстро подать таз вперед так, чтобы получился удар, одновременно продолжая надавливать на мат пальцами ног и коленями. Упражнение повторяют несколько раз, контролируя дыхание.

Обратите внимание, что начальная позиция с отведенным тазом предполагает заряд и готовность к движению вперед. Движение начинается со стоп. Если в него включен только таз, то он остается жестким, а это уничтожает сексуальное чувствование и может привести к травме. Во время упражнения не должно быть болевых ощущений. Для мобилизации полного сексуального заряда очень важно, чтобы ноги были заземлены. Этого можно достичь, только если стопы во время движения таза во что-то упираются. Упражнение рекомендуется выполнять во время индивидуальных сессий, так как оно значительно усиливает сексуальное чувствование и ведет к непосредственному переживанию. Упражнение в силу его сильной эмоциональной заряженности не рекомендуется для групповых занятий и тренингов.

Вопросы для анализа:

- Чувствовали ли вы, как во время упражнения живот давит на мат?
- Дышали ли вы во время упражнения животом?
- Чувствовали ли вы вибрацию таза?
- Распределялся ли вес равномерно на обе ноги?
- Как вы дышали во время этого упражнения?
- Удалось ли свободно двигать тазом?
- Переживали ли вы позыв к толчковому движению?
- Пережили ли вы приятные ощущения в области тазового дна и внутренней стороны бедер?
- Какие воспоминания пришли вам в голову во время выполнения этого упражнения?
- Испытали ли вы во время упражнения чувства вины или стыда?
- Были ли у вас сексуальные фантазии во время упражнения?

Упражнение 17. «Работа с лицом». Данные действия призваны высвободить лицевую мускулатуру и разрушить маску, которую многие люди бессознательно носят на лице. Цель предлагаемых упражнений — восстановить полный спектр экспрессивности лица. Консультант предлагает клиенту встать прямо: стопы расположены параллельно друг другу, ноги на ширине около 20 см, вес тела смещен вперед, таз опущен и чуть отведен назад, живот спокойно выпячен, корпус прямой и расслабленный. После того как клиент займет базовую позицию, ему предлагается: а) выдвинуть нижнюю челюсть вперед, показать зубы и придать лицу выражение злости (делая это упражнение, необходимо издавать агрессивные звуки); б) несколько раз с напряжением приподнять и опустить выдвинутую вперед нижнюю челюсть, сопровождая это действие вокализацией; в) подвигать выдвинутой вперед нижней челюстью вправо и влево (данное упражнение нужно проделать медленно, сдвигая челюсть в сторону как можно дальше); г) высунуть язык как можно дальше, сопроводить это действие подходящим звуком, который выражал бы презрение к другому человеку; д) несколько раз подряд энергично сморщить нос; е) поднять брови как можно выше и опустить их, проделать это несколько раз; ж) расслабить нижнюю челюсть, чтобы она подалась назад и вниз, вытянуть вперед губы, как маленький ребенок во время сосания, рот должен быть приоткрыт (данное упражнение проделать в медленном темпе несколько раз).

Вопросы для анализа:

- Как вы дышали, осуществляя эти опыты?
- Чувствовали ли вы некую вибрацию в губах или дрожь в нижней челюсти?
- Ощущали ли вы покалывания на лице?
- Лучше ли вы ощущаете лицо?
- Стало ли ваше лицо подвижнее и свободнее после этого упражнения?

Использование мудра-йоги в психотерапии. Мудра (*санскр.* mudra — «печать», «знак») — символическое ритуальное расположение кистей рук, сакральный язык жестов, практика оздоровления. Использование жестов в ритуальной практике было характерно и для европейской средневековой традиции. Особенное распространение символизм телесности получил в алхимии. В своих работах К. Юнг показал, что подлинная европейская алхимия во многом была прообразом научной психологии и психотерапевтической практики. Так, цель алхимика — «человек совершенный». Для достижения этой цели предполагалось использовать, говоря современным языком, фармакологию, духовные практики и в значительной мере психотерапию. Под последней понимались не столько приемы лечения психических расстройств, сколько технологии личностного роста. Пристальное внимание Юнга к процессу индивидуализации не случайно, и вытекает оно из его уважения и приверженности к алхимической традиции. Здесь же кроется причина его разрыва с фрейдизмом.

Тело человека в целом и его руки в частности для средневекового ученого представлялись книгой, содержащей исчерпывающие сведения о своем владельце. В этой написанной языком символов «живой книге» можно найти и «медицинскую карту» пациента, и его подробный психологический портрет. Более того, представлялось, что эту «книгу» можно не только читать, но и переписывать, вносить в нее те или иные изменения. В позитивной динамической психотерапии работа с телесностью пациента и посредством тела с психологическими проблемами и даже психическими нарушениями является одним из фокусов психотерапевтического процесса. Особенно важна проработка телесности пациента в коррекции актуального конфликта, где наличествует одноименная сфера жизнедеятельности. Но и психотерапия базового и ключевого конфликтов также может и должна осуществляться посредством использования телесно-ориентированных приемов в сочетании с психотерапевтическими техниками, имеющими другую природу (вербальными техниками, приемами направленного фантазирования и т. п.).

Методика телесно-ориентированной психотерапии с использованием «всего тела» описана выше, однако использование этих (к слову, весьма распространенных в отечественной психотерапии) техник не всегда целесообразно. Спротивление пациента такой терапии и даже категорическое отрицание самой ее возможности может быть вызвано целым рядом причин. Достаточно упомянуть наиболее важные из обоснований, приводимых пациентами, — наличие физического дефекта и культуральное (зачастую религиозное) табу. Поэтому мне представляется важным рассмотреть приемы работы с кистями рук пациента, можно сказать, техники «микротелесной» психотерапии, позволяющие психотерапевту расширить целевую группу пациентов.

Как уже было неоднократно сказано выше, заимствование приемов из других подходов не только обогащает психотерапевтический метод, но и накладывает на психотерапевта дополнительную ответственность, так как интегрирование заимствований представляет определенную и достаточную трудность, главная причина которой — опасность вульгарного эклектизма. Общая рекомендация при использовании в психотерапии специальных жестов — мудр, которые будут рассмотрены далее, заключается в необходимости сочетания этих приемов с другими, более традиционными для психотерапии техниками в рамках лечебной программы. Индийская традиция требует, чтобы мудры выполнялись в спокойном состоянии духа, сочетались с дыхательными техниками и направленной визуализацией. Эти требования представляются обоснованными и обязательными для психотерапевта, практикующего метод позитивной динамической психотерапии. Количество мудр, используемых во время одной психотерапевтической сессии, должно разумно ограничиваться врачом; лучше, если их будет от трех до пяти. Время, отводимое на работу с ними, также должно быть достаточным,

чтобы пациент успевал осознать психологическую составляющую этих техник, но с другой стороны, время этой работы не должно быть избыточным. Конкретная комбинация мудр составляется психотерапевтом исходя из особенностей личности пациента и его заболевания. Также терапевт предлагает пациенту для визуализации наиболее значимый и полезный для пациента в настоящий момент образ. При выборе символа для визуализации консультант может использовать как имя мудры, так и ассоциации, возникшие у пациента при знакомстве с «легендой» конкретной мудры. Лучше, если психотерапевт сам предварительно освоит технику выполнения мудр и запишет в дневнике самонаблюдения ассоциативный ряд, возникший у него во время этих тренировок.

Мудра 1. «Раковина» — атрибут бога-целителя. Показания: все заболевания горла, гортани, охриплость голоса. При выполнении этой мудры укрепляются голосовые связки, поэтому особенно ее практика рекомендуется певцам и учителям. Методика выполнения: две соединенные руки изображают раковину. Четыре пальца правой руки обнимают большой палец левой руки. Большой палец правой руки прикасается к подушечке среднего пальца левой руки.

Мудра 2. «Корова». В Индии корова считается священным животным. Показания: заболевания суставов и сопровождающие их алгии. Методика выполнения: мизинец левой руки прикасается к сердечному (безымянному) пальцу правой руки; мизинец правой руки касается сердечного пальца левой руки. Одновременно соединяется средний палец правой руки с указательным пальцем левой руки, а средний палец левой руки — с указательным пальцем правой руки. Большие пальцы расставлены.

Мудра 3. «Знание». Одна из основных мудр; уменьшает эмоциональное напряжение, снижает тревогу, беспокойство, рассеивает меланхолию, печаль, тоску и лечит депрессию. Улучшает мышление, активизирует память. Показания: бессонница или чрезмерная сонливость, высокое кровяное давление. Методика выполнения: указательный палец легко соединяется с подушечкой большого пальца. Остальные три пальца выпрямлены и не напряжены.

Мудра 4. «Небо». Развивает духовность. Показания: для лиц, страдающих заболеваниями ушей и снижением слуха. Методика выполнения: средний палец согнуть так, чтобы подушечкой он прикасался к основанию большого пальца, а большим пальцем прижать согнутый средний. Остальные пальцы выпрямлены и не напряжены.

Мудра 5. «Ветер». Показания: заболевания опорно-двигательного аппарата. Методика выполнения: указательный палец уложить так, чтобы он подушечкой доставал основание большого пальца. Большой палец слегка придерживает указательный, а остальные пальцы выпрямлены и расслаблены.

Мудра 6. «Поднимающая». Показания: простудные заболевания, воспаление легких, кашель, насморк, гайморит. Выполнение этой мудры мобилизует

защитные силы организма, повышает иммунитет и способствует быстрому выздоровлению. Противопоказана людям, страдающим ожирением. Одновременно с выполнением этой мудры нужно соблюдать диету: в течение дня выпивать не менее восьми стаканов кипяченой воды, дневной же рацион питания должен состоять из фруктов, риса, кисломолочных продуктов. Методика выполнения: обе ладони соединены вместе, пальцы скрещены между собой. Большой палец одной из рук отставлен и окружен указательным и большим пальцами другой руки.

Мудра 7. «Спасающая жизнь» (первая помощь при сердечном приступе). Показания: боли в сердце, сердечные приступы, сердцебиение, дискомфорт в области сердца, сочетающийся с тревогой и тоской, инфаркт миокарда. Методика выполнения: указательный палец согнуть таким образом, чтобы он коснулся подушечкой концевой фаланги основания большого пальца. Одновременно сложить подушечками средний, безымянный и большой пальцы, мизинец остается выпрямленным.

Мудра 8. «Жизнь». Выполнение этой мудры гармонизирует энергетический потенциал всего организма, способствует усилению его жизненных сил. Повышает работоспособность, выносливость, улучшает общее самочувствие. Показания: астения, апатия, снижение остроты зрения. Методика выполнения: подушечки безымянного, мизинца и большого пальцев соединить вместе, а остальные свободно выпрямлены. Выполняется обеими руками одновременно.

Мудра 9. «Земля». Показания: ухудшение психофизического состояния организма, состояние психической слабости, стресса. Выполнение этой мудры повышает самооценку и доверие к себе. Методика выполнения: безымянный и большой пальцы с небольшим усилием соединить подушечками. Остальные пальцы выпрямлены. Выполняется обеими руками.

Мудра 10. «Вода». В индийской мифологии бог воды — Варуна. В общем понимании вода — это основа жизни, без которой немислимо все живое на планете. Выполнение данной мудры рекомендуется при заболевании печени, коликах, вздутии живота. Методика выполнения: мизинец правой руки отогнуть таким образом, чтобы он прикасался к основанию большого пальца, который слегка прижимает мизинец.левой рукой обхватить правую снизу, при этом большой палец левой руки располагается на большом пальце правой руки.

Мудра 11. «Энергия». Без энергии немислима жизнь. В аюрведе энергия — это прана. Сконцентрированная и направленная энергия способна совершать чудеса как созидания и исцеления, так и разрушения. Разнополярность энергии — основа движения и жизни. В позитивной динамической психотерапии представлены энергии любви и познания. Показания: алгии различного генеза, интоксикация, заболевания мочеполовой системы и позвоночника. Методика выполнения: подушечки среднего, безымян-

ного и большого пальцев соединить вместе, остальные пальцы свободно выпрямлены.

Мудра 12. «Мудрость». Открывает жизненно важные для жизни центры, способствующие развитию мышления, активизирующие умственную деятельность. Показания: нарушение мозгового кровообращения, атеросклероз сосудов головного мозга. Методика выполнения: безымянный палец правой руки прижать первой фалангой большого пальца этой же руки. Аналогично складывают пальцы левой руки. Остальные пальцы свободно расставлены.

Мудра 13. «Храм дракона». В восточной мифологии дракон — символ соединения пяти элементов. Он олицетворяет силу, гибкость, мощь, долголетие, мудрость. Храм — символ мысли, силы, ума, святости и дисциплины. Объединение этих символов указывает на гармонию мысли, природы и Космоса. Данная мудра способствует покою, концентрации энергии и мыслей. Показания: дискомфорт в области сердца, аритмия. Методика выполнения: средние пальцы обеих рук согнуть и прижать к внутренним поверхностям ладоней. Остальные одноименные пальцы левой и правой рук соединяются в выпрямленном положении. При этом указательные и безымянные пальцы соединены между собой над согнутыми средними пальцами. Указательные и безымянные пальцы символически обозначают крышу храма, большие пальцы — голову дракона, а мизинцы — его хвост.

Мудра 14. «Три столпа Космоса». Согласно ведическим представлениям, Сущее состоит из трех слоев — нижнего, среднего и высшего, что символизирует время — прошлое, настоящее и будущее. Единство этих трех основ дает рождение, жизнь и смерть. Показания: нарушение обменных процессов, снижение иммунитета. Методика выполнения: средний и безымянный пальцы правой руки положить на аналогичные пальцы левой руки. Мизинец левой руки расположить возле основания тыльной поверхности среднего и безымянного пальцев правой руки, затем все зафиксировать мизинцем правой руки. Ногтевая фаланга указательного пальца правой руки зажимается между большим и указательным пальцами левой руки.

Мудра 15. «Лестница на Небеса». Выбор в момент пересечения путей и судеб — это базис взаимоотношений человека и окружающего мира. Показания: депрессия, вызванная столкновением с экзистенциальными данностями. Методика выполнения: кончики пальцев левой руки зажать между кончиками пальцев правой руки (пальцы правой руки всегда внизу). Мизинцы обеих рук свободны, выпрямлены, обращены вверх.

Мудра 16. «Черепаша». Черепаша — священное животное. По одной из версий, бог-целитель вынес амриту из океана в черепашьем панцире. Выполнение этой мудры приводит к «закольцовыванию» всех энергетических каналов и предотвращает потерю праны. Панцирь «черепашки» формирует энергетический ступок, запас праны. Показания: астения, переутомление, нарушение функции сердечно-сосудистой системы. Методика выполнения: пальцы правой руки смыкаются с пальцами левой руки. Большие пальцы

обеих рук соединить между собой таким образом, чтобы появилась «голова черепахи».

Мудра 17. «Зуб дракона». В восточных мифах зуб дракона символизирует силу и мощь. Показания: стрессы, эмоциональная лабильность, нарушение координации движений. Методика выполнения: большие пальцы обеих рук прижаты к внутренней поверхности ладоней. Третий, четвертый и пятый пальцы согнуты и прижаты к ладони. Указательные пальцы обеих рук выпрямлены и обращены вверх.

Мудра 18. «Девять драгоценностей». Настоящая драгоценность для человека — духовность. «Девять драгоценностей» олицетворяют единство души и тела, гармонию человека и мироздания, а также благополучие и достаток. Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта. Методика выполнения: руки изображают чашу — четыре пальца правой руки поддерживают снизу и обхватывают аналогичные пальцы левой руки. Большие пальцы обеих рук свободно отставлены и образуют ручки чаши.

Мудра 19. «Корона Будды». Чаще всего Будду Шакья Муни изображают сидящим на алмазном троне. Его основные атрибуты: ваджра, колесо жизни. Символ — нищенская чаша, цвет — золотой, трон — красный лотос. Корона Будды — это символ его просветленности; к примеру, один из главных атрибутов Кармапы (главы школы Кагью) — черная энергетическая корона. Показания: депрессия, сосудистая патология головного мозга. Методика выполнения: мизинец, безымянный и указательный пальцы правой руки согнуть и соединить с аналогичными пальцами левой руки. Средние пальцы обеих рук соединить выпрямленными. Большие пальцы сомкнуты вместе боковыми поверхностями.

Мудра 20. «Голова дракона». В аюрведе голова — это центр восприятия и мышления, а голова дракона — духовность. Показания: заболевания легких, верхних дыхательных путей и носоглотки. Методика выполнения: средним пальцем правой руки обхватить вторую фалангу указательного пальца той же руки. После по аналогии — средним пальцем левой руки обхватить вторую фалангу указательного пальца той же руки. Соединить обе руки. Большие пальцы обеих рук соприкасаются боковыми поверхностями. Остальные пальцы скрещены между собой.

Мудра 21. «Морской гребешок». Эта мудра — символ плотской жизни и материального богатства. Показания: астения, физическое истощение. Методика выполнения: большие пальцы обеих рук соприкасаются боковыми поверхностями. Остальные скрестить таким образом, чтобы они спрятались внутри ладоней.

Мудра 22. «Громовая стрела». Ваджра — атрибут бога Индры, символически — это особая сила, сгусток энергии. Показания: сердечно-сосудистая патология, гипертоническая болезнь, нарушение кровообращения. Методика выполнения: большие пальцы обеих рук соприкасаются латеральными по-

верхностями. Указательные пальцы выпрямлены и тоже соединены вместе. Остальные пальцы скрещены между собой.

Мудра 23. «Щит Шамбалы». Защитная мудра. Шамбала олицетворяет долголетие, доброту, вечность и достижение высокой духовности. Щит — защита жизни, невидимость. Показания: профилактика заболеваний, стресс. Методика выполнения: правую руку сжать в кулак. Кисть левой руки выпрямить, прижав большой палец. Левая рука прикрывает тыльную поверхность правой.

Мудра 24. «Парящий лотос». Лотос уходит своими корнями в землю, его стебель проходит через воду, а цветок раскрывается в воздухе под лучами солнца. Лотос — символ гармонии пяти элементов. Его цветок не смачивается водой, не касается земли и не страдает от солнца. Лотос — символ Духа и Великой Матери. Это трон богов. Показания: заболевания женской репродуктивной сферы, а также «полых органов» (желудок, кишечник и т. д.). Методика выполнения: большие пальцы обеих рук соединить, указательные пальцы выпрямлены и соединены ногтевыми фалангами. Средние пальцы соединены между собой. Безымянные пальцы и мизинцы обеих рук перекрещены друг с другом и лежат у основания средних пальцев.

Мудра 25. «Флейта Майтрейи». Мелодия флейты должна возвестить приход Будды будущего — Майтрейи — и полную победу светлых сил над темными. Показания: заболевания дыхательных путей, легких, а также состояние тоски и печали. Методика выполнения: соединить большие пальцы обеих рук. Указательный палец левой руки лежит на основании указательного пальца правой руки. Средний палец правой руки располагается на среднем и мизинце левой руки. Безымянный палец левой руки — под средним и безымянным пальцами правой руки. Мизинец правой руки поместить на ногтевой фаланге среднего пальца левой руки. Мизинец левой руки располагается на среднем и безымянном пальцах правой руки и фиксируется средним пальцем правой руки, который располагается на нем.

Мудра 26. «Сохранение». Показания: профилактика заболеваний, переутомление, стресс. Методика выполнения: соединить кончики больших пальцев. Соединить кончики мизинцев. Согнуть безымянные пальцы обеих рук и направить их вовнутрь. Указательный палец левой руки расположить между средним и безымянным пальцами правой руки. Выпрямить указательный палец правой руки.

Мудра 27. «Укрепляющая». Показания: профилактика заболеваний, стресс. Методика выполнения: безымянный палец левой руки соединить с большим пальцем левой руки. Средний палец левой руки положить на безымянный палец левой руки. Мизинец левой руки прижать к безымянному пальцу левой руки. Указательный палец выпрямить. Безымянный и средний пальцы правой руки согнуть и прижать к ладони. Мизинец, указательный и большой пальцы правой руки выпрямить. Правую руку наложить на левую руку на уровне основания кисти.

Мудра 28. «Успокаивающая». Показания: расстройства нервной системы, астения, стресс. Методика выполнения: правую руку наложить на левую на уровне основания кисти таким образом, чтобы руки соприкасались тыльными сторонами. Соединить кончики среднего и большого пальцев каждой руки по отдельности. Сцепить кончики указательных пальцев левой и правой рук. Сцепить кончики мизинцев обеих рук. Безымянные пальцы правой и левой рук остаются в свободном состоянии.

Мудра 29. «Контролирующая». Показания: воспалительные заболевания кишечника, диарея. Методика выполнения: соединить кончики безымянного и большого пальцев левой руки. Соединить кончики среднего и большого пальцев правой руки. Наложить мизинец правой руки на мизинец левой руки. Средний палец левой руки наложить на кончик безымянного пальца правой руки. Указательные пальцы правой и левой рук выпрямить.

Мудра 30. «Воздух». Показания: трахеит, бронхит, ларингит. Методика выполнения: соединить большой палец левой руки с кончиком указательного пальца левой руки. Прижать средний палец правой руки к основанию большого пальца правой руки. Соединить большой палец правой руки с кончиком среднего пальца левой руки. Безымянный палец левой руки наложить на указательный палец правой руки и согнутый средний палец правой руки. Безымянный палец правой руки положить на безымянный палец левой руки. Мизинец левой руки расположить между безымянным пальцем и мизинцем правой руки. Мизинцем правой руки обхватить сверху мизинец левой.

Мудра 31. «Понижающая». Показания к применению: гипертоническая болезнь. Методика выполнения: скрестить средний и безымянный пальцы, а также мизинцы правой и левой рук. При этом мизинец правой руки должен находиться снаружи. Выпрямить указательный палец левой руки. Выпрямить большой палец левой руки. Согнуть указательный палец левой руки и прижать его к основанию указательного пальца правой руки. Большой палец правой руки согнуть и поместить под согнутый указательный палец левой руки.

Мудра 32. «Ускоряющая». Показания: брадикардия, нарушения сердечного ритма. Методика выполнения: соединить кончики больших пальцев правой и левой рук. Указательный палец правой руки расположить на указательном пальце левой руки, под средним пальцем левой руки. Средний и безымянный пальцы правой руки поместить на среднем пальце левой руки, под безымянным пальцем левой руки, расположив их кончики на мизинце левой руки. Выпрямить мизинец правой руки.

Мудра 33. «Освобождающая». Показания к применению: ситуация экзистенциального выбора, потеря близкого человека. Методика выполнения: выпрямить напряженные пальцы, средний палец согнуть.

Мудра 34. «Угрожающая». Показания: фобические расстройства, апатия, депрессия. Методика выполнения: согнуть кисть, направив ладонь от себя.

Пальцы напряжены и выпрямлены, согнуть указательный и безымянный пальцы.

Мудра 35. «Сила». Показания: фобические расстройства, апатия, депрессия. Методика выполнения: сжать кулак, согнуть кисть, направив ладонь от себя.

Мудра 36. «Власть Камы». Кама — символ всепобеждающей любви, отрицающий смерть. Показания: фобические расстройства и межличностный конфликт. Методика выполнения: сжать руку в кулак, выпрямить большой палец.

Мудра 37. «Покрывало Майи». Майя — богиня иллюзии, символ суеты сует. Показания: депрессия, ситуация экзистенциального выбора, межличностный конфликт. Методика выполнения: три пальца прижимаются к основанию ладони. Большой палец располагается поверх среднего пальца. Подушечка указательного пальца опирается на подушечку большого пальца.

Упражнения для психотерапии детей. Традиция мудра-йоги не канула в Лету — по сей день продолжают исследования, имеющие целью научное осмысление и адаптацию старинных методик к современным требованиям. Так, в современной психотерапевтической практике, особенно при работе с детьми с задержкой психического развития различного генеза (ЗПР), активно используются упражнения направленные на развитие мелкой моторики и улучшение координации движений. Детальное рассмотрение этого вопроса не входит в задачи данной книги. Для более глубокого изучения коррекционных методик и принципов работы с детьми, имеющими диагноз ЗПР, можно рекомендовать монографию Л. Н. Блиновой «Диагностика и коррекция в образовании детей с ЗПР» (2001). Все коррекционные методики можно разделить на четыре группы: 1) развитие и совершенствование статической координации движений; 2) развитие и совершенствование динамической координации движений; 3) развитие ритмической координации движений (переключаемости); 4) развитие тонкой моторики и координации движений. Психотерапевт показывает ребенку, как правильно выполняется упражнение, и просит его повторить показанные движения. Также рекомендуется обучить этим упражнениям родителей — для семейной «самопомощи».

1. Развитие и совершенствование статической координации движений.

Упражнение «Деревья». Опираясь локтями на стол, поднять обе руки ладонями к себе, широко расставить пальцы.

Упражнение «Стол». Правую руку сжать в кулак, на нее сверху положить левую ладонь с выпрямленными пальцами, повторить с другой рукой.

Упражнение «Гнездо». Пальцы обеих рук слегка согнуть и приложить одни к другим. При этом большие пальцы убрать внутрь ладоней.

Упражнение «Дом, крыша, башня». Подняв пальцы вверх, соединить кончики пальцев правой и левой рук.

Упражнение «Магазин». Руки в том же положении, что и в предыдущем упражнении, после чего указательные пальцы расположить в горизонтальном положении под «крышей».

Упражнение «Коза». Вытянуть указательный палец и мизинец, остальные пальцы прижать к ладони.

Упражнение «Кошка». Похоже на предыдущее, только указательный палец и мизинец слегка согнуты.

Упражнение «Очки». Образовать два кружка из указательного и большого пальцев обеих рук и соединить их.

Упражнение «Зайчик». Вытянуть вверх указательный и средний пальцы, а кончики безымянного и мизинца соединить с кончиком большого пальца.

2. Развитие и совершенствование динамической координации движений.

Упражнение «Звонок». Рисуют «звонок-кнопку». Ребенок должен нажать на кнопку тем пальцем, который назовет взрослый.

Упражнение «Пальчики здороваются». Кончики пальцев одной руки прикасаются к кончикам пальцев другой — «здороваются». Ребенок «здоровается» теми пальцами, который назовет взрослый.

Упражнение «Оса». Вращение в разные стороны выпрямленным указательным пальцем.

Упражнение «Человечек». Указательный и средний палец «бегают» по столу.

Упражнение «Птички летят». Пальцы обеих рук, поднятых над столом ладонями вниз, производят движение «вверх-вниз» — «птички летят, машут крыльями».

Упражнение «Игра на пианино». Ребенок имитирует игру на пианино.

Упражнение «Пальчики-солдаты». Ладони лежат на столе. По очереди поднимается и опускается каждый палец, сначала на правой, затем на левой руке — «пальчики-солдаты делают расчет в строю». Повторить упражнение в обратную сторону.

Упражнение «Плывет лодочка». Пальца обеих рук сложены вместе, плавные движения кистей в горизонтальном положении имитируют движение лодки.

Упражнение «Курочка пьет воду». Локоть опирается на стол, сложенными в «клюв» пальцами прикоснуться к столу, после чего обратным движением поднять руку вверх, запрокинув кисть. При этом локоть остается на столе.

Упражнение «Веселые маляры». Имитация движений малярной кисти вверх-вниз, вправо-влево.

Упражнение «Погладим котенка». Взрослый совершает плавные движения, имитирующие поглаживания животного, при этом издавая звуки, характерные для данного животного. Ребенок должен отгадать, какое животное загадал взрослый, после чего погладить животное. Спустя некоторое время взрослый и ребенок меняются ролями — ребенок «водит», а взрослый отгадывает.

3. Развитие ритмической организации движений (переключаемости).

Упражнение «Ладонь — кулак». Взрослый и ребенок располагаются друг напротив друга. Ребенок должен повторить движения взрослого, который в произвольной последовательности демонстрирует кулак или ладонь одной из рук.

Упражнение «Ладонь — кулак — ребро». Похоже на предыдущее. Добавляется еще одно положение кисти ребром.

Упражнение «Ритм». Ребенок должен повторить определенный ритмический рисунок, отстукиваемый взрослым.

Упражнение «Азбука Морзе». Взрослый пишет задание на доске. Тире обозначает один стук, а точка — два быстрых стука. Ребенку нужно воспроизвести ритмический рисунок, записанный на доске.

Упражнение «Мозаика». Складывание пазлов.

Упражнение «Бусы». На столе выкладывается различный материал: бусинки разного цвета и размера, пуговицы, фишки. Ребенок должен составить бусы согласно устной инструкции взрослого. Например, чередуются две большие бусины (пуговицы, фишки) и маленькая. Или в бусах чередуются красный, синий и зеленый предметы.

Упражнение «Колодец». Ребенок должен сложить из спичек «колодец». Помимо названных упражнений ритмическую организацию движений (переключаемость) можно тренировать, предлагая ребенку зашнуровать и расшнуровать обувь, застегнуть и расстегнуть определенную пуговицу, отделить одну крупу от другой, составить контур какого-либо предмета из спичек или палочек.

4. Развитие тонкой моторики и координации движений.

Упражнение «Крутые виражи». Рисуют дорожки разной длины и формы. В одном конце каждой дорожки располагается гараж, в другом — дом. Инструкция для ребенка: «Ты — водитель, и тебе надо провести свою машину к дому. Дорога, по которой ты поедешь, непростая, поэтому будь внимателен и осторожен». Ребенок должен, не отрывая кончика карандаша от бумаги, «проехать» по изгибам предложенных дорожек.

Упражнение «Съедобное и несъедобное». Взрослый и ребенок по очереди бросают друг другу мячик, называя при этом какой-либо предмет или продукт. Если названный предмет съедобен, то мячик нужно поймать, если несъедобен — то ловить мячик не следует.

Упражнение «Зеркало». Взрослый и ребенок становятся друг напротив друга. Взрослый показывает какое-либо движение, а ребенок должен повторить его максимально точно и быстро, стремясь к синхронности. Затем они меняются ролями — ребенок «водит», а взрослый повторяет движение.

Упражнение «Тир». Необходимо попасть в специальную цель мячами, кольцами, стрелами и т. д. Кроме этих упражнений, тонкую моторику и координацию движений помогают развивать: собирание конструктора, лепка, мозаика, аппликация, шитье, вышивание, вязание, плетение, а также спортивные упражнения, танцы и ритмика.

4.8.2. Сфера «Результативность»

Данная сфера связана с ощущениями власти и успеха. При психотерапевтической коррекции данной сферы психотерапевт прежде всего опирается на рациональный анализ неправильного поведения. Исправлять это поведение предлагается, используя разум и силу воли. Пациент обучается дробить каждую задачу на более мелкие задания и маркировать их выполнение как успех. Как гласит народная мудрость: «Слона нельзя съесть за один укус, но можно съесть маленькими кусочками».

Когнитивные ошибки — дисфункциональные убеждения, внедренные в когнитивные схемы, вносят вклад в возникновение систематических когнитивных ошибок, которые характеризуют психопатологию и способствуют ее сохранению.

Произвольное умозаключение — выведение заключений при отсутствии доказательств, подтверждающих верность сделанных выводов (причем иногда даже тогда, когда реальность явно противоречит заключениям). Пример произвольного вывода — работающая мать, которая в конце трудного дня приходит к заключению: «Я — ужасная мать».

Избирательная абстракция — избирательное проявление внимания к детали, вырванной из контекста, при одновременном игнорировании другой, более существенной информации. Пример избирательной абстракции — возлюбленный, который начинает ревновать, видя, что его подруга наклоняет голову к собеседнику на шумной вечеринке, чтобы лучше его слышать.

Генерализация — выведение общего правила или заключения из одного или нескольких изолированных случаев; слишком широкое применение этого правила, в том числе к ситуациям, не имеющим к нему отношения. Пример генерализации — женщина, которая после разочаровавшего ее свидания приходит к следующему выводу: «Мужчины меня всегда будут отвергать».

Преувеличение и преуменьшение — неправильная оценка, рассмотрение конкретных событий как гораздо более или гораздо менее важных, чем они есть на самом деле. Пример преувеличения — студент, который предрекает неудачу на экзамене: «Если я стану хоть немного нервничать, я непременно провалюсь». Пример преуменьшения — человек считающий, что «дважды снаряд в одну воронку не падает, на этот раз все обойдется».

Персонализация — наличие тенденции связывать внешние события с собой при отсутствии адекватных доказательств. Например, человек видит идущего по противоположной стороне оживленной улицы знакомого, который не замечает его приветственного помахивания, и думает: «Я, должно быть, чем-то его обидел».

Дихотомическое мышление — «черное/белое», «или/или» — поляризованное мышление. Это мышление, характеризующееся максимализмом.

Например, студент думает: «Если я не сдам этот экзамен на “отлично”, я — неудачник».

Туннельное зрение. Туннельное зрение связано с избирательной абстракцией. Люди воспринимают только то, что соответствует их настроению, хотя воспринимаемое событие может быть лишь частью гораздо более масштабной ситуации. Пример туннельного зрения — ситуация, когда муж не видит ничего положительного из сделанного для него женой.

Пристрастные объяснения. Если отношения причиняют людям боль, они склонны приписывать друг другу отрицательные чувства мысли и действия. Люди могут с чрезмерной готовностью допускать, что за «оскорбительными» действиями партнера скрываются злые намерения или недостойные мотивы. Например, один из партнеров может объяснять возникновение семейных проблем плохим характером другого партнера.

Приклеивание отрицательных ярлыков. Данная ошибка совершается на базе пристрастных объяснений. Так, партнеры могут постоянно критические объяснять действия друг друга («приклеивать ярлыки»). При этом они остро реагируют на ярлыки (такие обвинения, как «невнимательный» или «хулиган»), как будто они являются реальными вещами. В худшем случае партнеры могут «демонизировать» друг друга.

Чтение мыслей. Здесь можно выделить две следующие ошибки: «Я могу узнавать, что думает мой партнер» и «Мой партнер, должно быть, способен читать мои мысли». Партнеры могут наносить вред своим отношениям, делая предположения, основанные на любой из этих ошибок.

Субъективная аргументация. В основе субъективной аргументации лежит следующее ошибочное убеждение: если человек испытывает какую-то очень сильную эмоцию, эта эмоция оправданна.

Проявление внимания. Человек, желающий учиться новому поведению, должен внимательно изучать новое поведение, стремясь по возможности точно его запомнить. Один набор переменных внимания включает в себя такие характеристики стимулов, как пригодность, отчетливость (ясность), привлекательность и функциональная ценность нового поведения. Другой набор переменных внимания включает в себя характеристики наблюдателя, такие как уровень возбуждения, привычки восприятия и т. д.

Сохранение. Для того чтобы научение было эффективным, оно должно запоминаться. Сохранение подразумевает либо образное хранение информации, либо (что имеет место гораздо чаще) кодирование предполагаемого поведения и превращения его в легко применимые вербальные символы. В практике когнитивные навыки и структуры наблюдателей могут усиливать сохранение. В сохранении определенную роль играет мотивация к обучению, хотя мотивационные стимулы являются скорее вспомогательными, чем необходимыми.

Продуцирование. На определенной стадии консультирования символические представления о новом поведении требуются перевести в эффективное

действие. Это достаточно сложный процесс, на который влияет прежде всего эффект продуцирования, заключающийся в переключении энергии старого поведения в новое русло.

Мотивация. Следует проводить четкое различие между научением и исполнением в связи с тем, что люди не имеют мотивов воплощать в действие все, чему они учатся. Клиент, вероятнее всего, примет смоделированное поведение, если оно: а) приносит внешние выгоды; б) внутренне положительно оценивается; в) приносит пользу другим людям (и это можно наблюдать).

Моделирование мыслительных процессов. По мнению бихевиористов, клиент может научиться навыкам мышления, наблюдая за мышлением консультанта, выступающего в качестве модели. Однако скрытые мыслительные процессы часто неадекватно передаются моделируемыми действиями. Например, модель может решать проблему когнитивно, а клиент видит только результирующие действия, не понимая процессов мышления, ведущих к совершению этих действий. Подход к научению когнитивным навыкам должен быть таким: консультанту следует проговаривать вслух мысли, возникающие у него в процессе решения проблемы. Целесообразно сочетать невербальное и вербальное моделирование. При этом невербальное моделирование позволяет проявлять внимание и удерживать его, кроме того, существует возможность передачи через открытое поведение дополнительного значения когнитивных процессов. Когнитивные навыки наблюдателей, вероятно, еще более улучшатся при наличии моделей, которые демонстрируют и действия, и процессы мышления, а не одни только действия.

Роль подкрепления. В соответствии с социально-когнитивной точкой зрения научение через наблюдение не обязательно требует внешней награды (вознаграждения). Такое научение происходит через когнитивную обработку информации в ходе моделирования, причем до того, как наблюдатели проявят какие бы то ни было реакции. По Скиннеру, такое научение через наблюдение достигается тогда, когда подкрепляются реакции, соответствующие действиям модели. Не соответствующие же действиям модели реакции либо не вознаграждаются, либо наказываются. Таким образом, поведение других становится стимулом для формирования соответствующих реакций. Однако это объяснение научения через наблюдение имеет недостатки. Клиент может исполнять моделируемое поведение не в той обстановке, в которой оно моделировалось. И консультант, и пациент могут не получить подкрепления, так как новое поведение может появиться через несколько дней и даже недель. Таким образом, психотерапевт не в состоянии объяснить, как новые структуры реакции приобретаются через наблюдение. Стимулы в научении через наблюдение играют главную роль скорее до, чем после моделирования. Например, внимание клиента можно повысить, обещая награды за использование нового поведения. Кроме того, ожидаемая награда может побуждать клиента к символизации и повторению новых

действий. Стимулы являются скорее вспомогательными, чем необходимыми факторами.

Научение в действии. Научение в действии, или научение через опыт, распространено чрезвычайно широко. Существует различие между знанием и навыком. Во многих областях люди должны выходить за пределы структур знания, чтобы развивать навыки действия.

Систематическая десенсибилизация. Систематическая десенсибилизация — это методика поведенческого консультирования, важным компонентом которого выступает релаксация. Ее целесообразно использовать, если в ходе процедуры поведенческой оценки у клиента выявляются специфические тревоги или фобии, а не просто общая напряженность. Однако следует отметить, что поведенческие оценки должны быть адекватными. Например, клиент может испытывать чувство тревоги при тестировании или при необходимости принятия профессионального решения потому, что он не имеет навыков принятия решений. В таких случаях тревогу, вероятно, целесообразнее будет уменьшить посредством обучения соответствующим навыкам, чем с помощью систематической десенсибилизации. Систематическая десенсибилизация включает в себя три элемента: 1) обучение глубокой мышечной релаксации; 2) выстраивание иерархий стимулов, вызывающих тревогу; 3) предложение вообразить, пребывая в состоянии релаксации, объекты из иерархий, вызывающие тревогу.

Разумное объяснение. Перед проведением систематической десенсибилизации поведенческие консультанты обычно стараются в доходчивой форме объяснить клиентам, в чем суть данной методики. При этом консультанты учитывают жалобы клиентов, выявленные при проведении поведенческой оценки. Объяснение может включать в себя изложение принципа методики, далее следует также кратко описать три элемента систематической десенсибилизации. Кроме того, консультант должен отметить, что приобретение навыка релаксации позволяет справляться с ситуациями, вызывающими тревогу.

Выстраивание иерархий. Вольпе писал: «Иерархия тревог — это своего рода список вызывающих тревогу стимулов, оцениваемых в соответствии с уровнем чувства тревоги, которое они вызывают». Существует целый ряд особенностей выстраивания иерархий десенсибилизации:

- психотерапевт при расспросе определяет темы, которые смогли бы объединить стимулы, вызывающие тревогу. Стимулам, наиболее часто нарушающим функционирование клиентов, уделяется больше всего внимания. Для определения тем используются поведенческие оценки. Эти темы могут иметь отношение к любой из множества вызывающих тревогу ситуаций, например к публичному выступлению, сдаче экзаменов, еде в общественном месте, общению с представителями противоположного пола, половому контакту;

- психотерапевт знакомит клиента с понятием «субъективная шкала тревоги или страха». Потенциал вызывающих тревогу стимулов из иерархии оценивается следующим образом: принимается, что оценка «0» соответствует полному отсутствию, а оценка «100» — максимальной выраженности чувства тревоги, которое может возникнуть в связи с данным видом стимула. Таким образом, конкретные виды стимулов могут быть оценены по тому, какую позицию они занимают на субъективной шкале тревоги;
- клиент определяет для каждой темы соответствующие пункты иерархии. Консультант просит подробно и четко описать соответствующие ситуации и определяет, какие формулировки будут оптимальными. Для построения пунктов иерархии могут быть использованы данные, собранные при проведении поведенческих оценок, взятые из контрольных дневников пациента; предположения консультанта или клиента; ответы, полученные при анкетном опросе;
- клиент перечисляет пункты каждой конкретной темы в иерархическом порядке, для оценки пунктов используется их субъективная шкала тревоги и расположение их в соответствующем порядке. Часть этой работы может быть проделана клиентом при выполнении домашнего задания.

Возможно, в процессе консультирования психотерапевту придется изменить порядок перечисления пунктов иерархии и отдельные формулировки, ввести дополнительные пункты. Некоторые психотерапевты перечисляют по порядку пункты на карточках (или просят сделать это клиентов), чтобы облегчить перечисление. Разрывы по субъективной шкале тревоги не должны превышать десяти единиц.

Представление пунктов иерархии. При проведении десенсибилизации консультант просит клиента расслабиться и вообразить различные сцены. Основное исходное положение заключается в том, чтобы клиент воображал сцены так, будто они представляют ситуации, возникающие в реальной жизни.

Голдфрид и Дэвисон отмечали: «Именно поэтому важно проверять до начала процедуры, может ли встревожить клиента определенный образ». Они советовали оценивать способность пациента к воображению, предлагая ему представить, не расслабляясь, ситуацию, которая, по данным оценки, вызывает у него чувство тревоги в реальной жизни. Психотерапевт может помочь клиенту вообразить сцены, предлагая описать их словами, соответствующими оценке ситуации.

Проведение десенсибилизации начинают с обучения релаксации. После того как консультант убеждается, что клиент научился достигать состояния глубокой релаксации, он переходит к работе со сценами. Например, психотерапевт может сказать: «Теперь вообразите, что вы думаете об экзаменах. Итак, до экзаменов остается три месяца, вы готовитесь к ним, сидя за своим столом...» Психотерапевт в начале занятия предлагает клиенту представить

сцену, вызывающую у него наименее сильное чувство тревоги (в соответствии с выстроенной иерархией), и просит его поднимать указательный палец при ощущении любой тревоги. Если клиент не чувствует никакой тревоги, через 5–10 секунд консультант просит его прекратить представление данной сцены и вновь расслабиться. Через 30–50 секунд консультант еще раз просит клиента вообразить ту же самую сцену.

Если эта сцена вновь не вызывает чувства тревоги, психотерапевт отмечает ее, в течение некоторого времени проводит процедуру расслабления и переходит к следующему пункту иерархии.

В тех случаях, когда пациент поднимает указательный палец, чтобы сообщить о возникновении чувства тревоги, сцену немедленно отменяют. Психотерапевт просит клиента глубоко расслабиться и затем снова представить данную сцену один или несколько раз, если сцена неоднократно вызывает тревогу, психотерапевт рекомендует клиенту представить пункт иерархии, вызывающий менее выраженное чувство тревоги.

В основе систематической десенсибилизации лежит следующее исходное положение: если пункт, вызывающий относительно слабую тревогу, например соответствующую 10 баллам, перестал порождать тревогу, все другие пункты в иерархии становятся на 10 единиц менее тревожащими. Таким образом, пункт, соответствовавший 100 баллам, становится пунктом, соответствующим 90 баллам, и т. д. Обычно при проведении десенсибилизации консультант предлагает клиенту только стимулы, вызывающие слабую тревогу.

При десенсибилизации консультант может работать с несколькими иерархиями. Фактически десенсибилизация может проводиться в рамках интервью, в ходе которых консультант сосредоточивается на других проблемах, использует иные методики. Все представляемые сцены описываются, результаты также фиксируются.

Психотерапевт может создавать программы позитивного подкрепления сам или при помощи значимых для пациента людей. Программа консультирования, включающая в себя процедуры подкрепления, должна состоять из четырех основных элементов.

Во-первых, подкрепление должно быть достаточно мощным для того, чтобы побуждать клиента продолжать осуществление желательного поведения.

Во-вторых, подкрепление должно применяться систематически.

В-третьих, связь между демонстрацией желательного поведения и применением подкрепления должна быть достаточно четкой.

В-четвертых, консультант должен быть способен выявить поведение, которое он планирует поддерживать. Особенно важно, чтобы при возникновении желательного поведения подкрепление, связанное с этим поведением, осуществлялось немедленно, иначе его эффект может быть ослаблен. Приобретение желательного поведения может быть следствием подкрепления либо

элементов данного поведения, либо связанных с ним вариантов поведения. В таких случаях можно добиться желательного поведения посредством последовательного приближения.

Психотерапевт может применять непрерывное подкрепление, чтобы изначально закрепить новое поведение. Впоследствии он может использовать прерывистое подкрепление, так как сопротивление угасанию тем больше, чем меньшее количество реакций подкрепляется. Подкрепление можно осуществлять непосредственно (с помощью реальных подкрепляющих стимулов) или косвенно (с помощью символов, которые могут позже быть обменены на подкрепляющие стимулы). Кроме того, подкрепление бывает опосредованным, когда клиент наблюдает за моделью — человеком, который получает награду за желательное поведение. Примером прямого подкрепления является использование конфет для подкрепления желательного поведения неуспевающих учеников, посещающих дополнительные занятия по чтению. Например, первому ученику, который сел за парту, дают конфету, говоря: «Это за то, что ты сел на место». По мере прогрессирования учеников награждают за другие виды поведения.

Положительное подкрепление может сопровождать и неправильное поведение. Например, помещенные в больницу пожилые люди могут получать социальную награду — внимание за зависимое и беспомощное поведение, в то время как независимое поведение нередко оказывается невознагражденным. При работе с такими находящимися в больнице пожилыми людьми осуществление программы позитивного подкрепления должно способствовать повышению вероятности возникновения у пациентов соответствующих независимых реакций.

Жетоны — это вещественные условные подкрепляющие стимулы, которые могут быть обменены на такие резервные подкрепляющие стимулы, как право на участие в каких-либо специфических видах деятельности, ценные призы, лакомства и т. п. Программы жетонного подкрепления должны включать в себя четкие правила обмена, определяющие, какое количество жетонов требуется для получения резервных подкрепляющих стимулов. Жетонные системы, или программы жетонного подкрепления, применяются при работе со школьниками, преступниками и пациентами, находящимися в больнице. Применение жетонных систем при обучении детей, занимающихся в начальных и средних классах, приводит к повышению успеваемости учеников при освоении ими навыков чтения, письма и счета. При испытании одной американской программы ученики первого класса получали определенное количество очков за свои успехи. Полученные очки дети могли обменивать на призы, ценность которых варьировала от 0,05 до 1,50 доллара (эти призы можно было получить в «магазине хорошей учебы», организованном в классе). Жетонные системы используются не только в психотерапии, но и в маркетинге с целью улучшить продвижение товара.

За удалением символического подкрепления обычно следует угасание желательного поведения. Для компенсации этого можно планировать генерализацию. Соппротивление угасанию можно увеличивать следующим образом: обучать такому поведению, которое будет подкрепляться и после завершения обучения. Можно поступать и по-другому: постепенно сводить на нет жетонное подкрепление, предлагая при этом определенную замену — например, похвалу. Сохранения поведенческих достижений можно также добиться посредством поощрения клиента использовать самоподкрепление (пациент сам себе выдает подкрепляющие стимулы, зависящие от степени осуществления желательного поведения).

Программы подкрепления и жетонная система могут включать в себя сотрудничество со значимыми для клиента людьми и их обучение. Например, психотерапевт может считать необходимой работу с преподавателями или родителями с целью создания процедур подкрепления для отдельных детей или для детских групп. Кроме того, как преподаватели, так и родители должны отдавать себе отчет в том, что они могут по неосторожности подкрепить отдельные виды поведения, которые, по их словам, они пытаются устранить. Обучение навыкам эффективного подкрепления подразумевает как теоретическую учебу, так и соответствующую практику. Кроме того, консультанту следует поддерживать преподавателей и родителей и направлять их, когда те пытаются применять полученные на занятиях навыки в обстановке реальной жизни.

Тайм-аут — это процедура, которую поведенческий консультант использует при работе с детьми, имеющими «взрывной» характер. Тайм-аут предполагает удаление клиента из ситуаций, где он получает подкрепление.

Например, поведение ребенка в классной комнате, нацеленное на привлечение внимания, может подкрепляться вниманием преподавателя и одобрением сверстников. Но и то и другое оказывается недоступным, когда ребенка заставляют покинуть классную комнату на какой-то период времени. Процедура тайм-аута подразумевает четкое инструктирование и адекватное предупреждение клиента о том, что она индуцируется нежелательным поведением. Если же сделанное предупреждение остается без внимания, применять тайм-аут следует систематически и бесстрастно. Немерофф и Кароли отмечали: «Наиболее эффективные программы работы с детьми включают в себя использование тайм-аута продолжительностью от 5 до 20 минут, если же дети очень маленькие, может быть эффективным тайм-аут продолжительностью от 1 до 5 минут».

Использование издержек реакции подразумевает удержание некоторой доли собранных клиентом подкрепляющих стимулов тогда, когда он демонстрирует нежелательное поведение. Например, клиентов, по отношению к которым применяется жетонная система, могут лишить части жетонов. Так же как и другие виды наказания, данная процедура должна применяться

в сочетании с позитивным подкреплением желательного или альтернативного поведения.

4.8.3. Сфера «Социальность и традиции»

Описанные выше методики и приемы семейной психотерапии помогают развивать данную сферу жизнедеятельности и улучшать ее качественно. Отдельно необходимо подчеркнуть важность использования многоуровневой коммуникации. Процессы, приводящие к переживанию, социальной и духовной переработке истории, сказки, притчи, называются функциями. Носрат Пезешкиан выделил девять функций:

1. Функция зеркала. Образность сказочных историй дает ребенку возможность увидеть схожесть собственной жизненной ситуации и ситуации, в которой оказались герои сказки, облегчает идентификацию с ними, помогает найти собственный смысл в их высказываниях. Сказка становится зеркалом, отражающим реальность, превращая ее в ассоциативные образы.

2. Функция модели. Сказки — это по своей сути модели. Они отображают в виде алгоритмов разные жизненные ситуации, в том числе и конфликтные, и предлагают различные варианты решения проблем. Однако модель, которая предлагается в сказке, не статична, а способна меняться вслед за взрослением ребенка. В этом случае он находит в сказке новые грани, открывает для себя точку зрения другого персонажа.

3. Функция медиатора. Ребенок в процессе социализации часто оказывается в затруднительном положении: например, когда начинает ходить в детский сад. Для него многое непривычно: манера разговора взрослых, режим дня, необходимость выстраивать отношения с воспитателями и сверстниками. Ребенку бывает трудно расстаться с привычными и, как ему кажется, единственно возможными представлениями. Сложно осознать, что реальность может и отличаться от его внутренней мифологии. Часто эта ситуация связана с недоверием ребенка, с его неуверенностью в том, что взрослый сможет предложить ему нечто равноценное или лучшее. Ребенок начинает показывать свое недоверие самыми различными способами: молчанием, уклонением от активных игр, прямой конфронтацией с воспитателем и сверстниками, возрастной регрессией, болезнями. Возможным решением данной проблемы является рассказывание сказок и вплетение сказочных сюжетов в детские игры. Рассказанная сказка успокаивает ребенка, в то же время удовлетворяет его нарциссические желания. Обсуждая сказку, ребенок говорит как бы не о себе, а о персонаже. Критикуя его поведение, ребенок способен объединиться со взрослым. Так, оппозиция «воспитатель — ребенок» меняется на ситуацию «воспитатель — сказка — ребенок». Функция сказки как посредника в дальнейшем может использоваться для разрешения конфликтов между детьми или конфликтов, связанных с вос-

питанием детей (особенно в тех случаях, когда ребенок готов к агрессивной реакции).

4. Функция пролонгирования. Вследствие того что сказки рассказываются из поколения в поколение, из них уходит лишнее. Портреты героев становятся яркими, язык — сочным, характеры — выпуклыми. Благодаря своей образности сказки легко запоминаются. Ребенок начинает рассказывать эту сказку другим. Таким образом, сказка выполняет функцию хранения опыта, помогает ребенку научиться приемам многоуровневой коммуникации.

5. Сказка как носитель традиций. В сказках запечатлены культурные традиции, семейные и индивидуальные ситуации. О чем бы ни шла речь, это всегда будет типичная, неоднократно повторяющаяся ситуация. В таком смысле сказки направляют мысль за пределы индивидуального опыта, обогащают ребенка ассоциациями, размышлениями, находками предыдущих поколений.

6. Сказки как межкультурные посредники. В качестве носителей традиций сказки представляют различные культуры. Сказки содержат общепризнанные понятия, нормы поведения, стереотипы решения конфликтов. Сказки, принадлежащие другим культурам, передают информацию о тех жизненных принципах, которые считаются вечными в данных культурах. С этим связан процесс снятия эмоциональных границ и предрассудков. Зачастую сказки, переходя в другую культуру, адаптируются к ней. У персонажей появляются другие имена, изменяется контекст, сказка начинает восприниматься как своя и тем самым обогащает принявшую ее культуру. Кроме того, существуют архаичные сказки. Они, по всей видимости, возникли в этнокультурных котлах до разделения народов и культур. Поэтому одна и та же сказка может признаваться народной представителями самых разных национальностей. Такие сказки позволяют выйти на уровень общих корневых смыслов, который оказывается глубже противоречий национальных культур.

7. Сказки как помощники в регрессии. Атмосфера, в которой рассказывается сказка, может быть первоначально различной, но сам факт рассказа меняет отношения между ребенком и взрослым. Психологическая атмосфера становится в каком-то смысле семейной, непринужденной, дружеской. Через сказку воспитатель обращается к фантазии, интуиции, творческим способностям ребенка. Ситуация начинает напоминать ситуации в семье, когда ребенку на ночь рассказывают сказки. Ребенок получает разрешение вернуться к своему раннему детскому опыту, воспоминаниям об опеке и заботе. Этот возврат на ранние стадии развития направляется выбором темы и сказки. Воспитатель учитывает индивидуальные особенности ребенка и регулирует скорость и глубину регрессии.

8. Сказки как контрконцепции. С помощью сказки воспитатель предлагает ребенку не теорию, а контрконцепцию, которая может быть воспринята

по-разному. Сказки дают возможность воспитателю и ребенку придать общению глубину, многозначность, помогая тем самым принять ответственность за свое поведение. В определенных случаях воспитатель может настаивать на том, чтобы ребенок ознакомил его с историей членов своей семьи и обсудил ее с ним.

9. Изменение концепции. Большая часть сказок не просто информируют ребенка о чем-либо. Иногда сказка неожиданно вызывает новое переживание, подобное тому, какое бывает при оптических обманах: в сознании человека без особого труда происходит изменения позиции, которые воспринимаются с изумлением и вызывает переживание «ага!».

4.8.4. Сфера «Духовность»

Принципы развития этой сферы противоположны правилам работы со сферой «Деятельность». Духовность в отличие от работы процессуальна и не фиксирована необходимостью получения измеряемого результата. Могут использоваться приемы психотерапии искусством, медитации или релаксационный тренинг. Последний, как говорилось выше, основан на специфических лингвистических конструкциях, благодаря использованию которых пациент сам или при помощи психотерапевта погружается в измененное состояние сознания. В этом состоянии, согласно теории Делеза и Гваттари, происходит активация творческого потенциала личности из-за «разрыхления» языковой структуры.

Имажинативный тренинг «Три цвета» (Слабинский В. Ю., 2003).

Сядьте, пожалуйста, удобнее. Почувствуйте, как ваши ноги стоят на полу. Обратите внимание, удобно ли тем, кто в каблуках? Главное, чтобы ноги стояли на полу и телу было комфортно. Руки свободно лежат на бедрах. Можно откинуться на стуле, можно держать спину прямо — как вам удобно... Мысленным взором просканируйте все свое тело от макушки до пяток, обращая особое внимание на напряженные мышцы. Постарайтесь эти мышцы расслабить... Дыхание свободное... Дышите так, как вам комфортно... Обратите внимание на точку, находящуюся возле кончика носа. Это точка, где воздух меняет свое направление. Точка, где выдох сменяется вдохом. ... Вдох и выдох...

Представьте глубокий синий цвет. Цвет ночного неба, ночного моря, цвет сапфиров, чистой воды (пауза 10 секунд). Представьте, как поток синего ясного цвета вливается в ваше тело, вливается в ваше солнечное сплетение. Наполняя вас оптимизмом и надеждой на лучшее (пауза 10 секунд). Словно чистый ручей, поток синего цвета (пауза 10 секунд).

Теперь, пожалуйста, представьте красный цвет — цвет красных роз, цвет закатного солнца, цвет драгоценных рубинов (пауза 10 секунд). Представьте поток красного цвета, заполняющего ваш нос, рот. Вселяющий в вас радость

и энергию (пауза 10 секунд). Красный цвет, наполняющий бурлящей энергией (пауза 10 секунд).

Теперь представьте солнечный желтый цвет. Цвет одуванчиков, цвет солнца, цвет подсолнуха, цвет золота (пауза 10 секунд). Представьте, как поток золотого цвета наполняет вашу голову, проникая через глаза (пауза 10 секунд). И вместе с этим потоком появляется ощущение гармонии, баланса (пауза 10 секунд).

Представьте все три цвета одновременно. Синий, вливающийся в ваше солнечное сплетение, наполняющий вас оптимизмом (пауза 10 секунд). Красный, вливающийся через рот, наполняющий бурлящей радостью (пауза 10 секунд). И золотой, вливающийся через глаза и дарящий ощущение гармонии (пауза 10 секунд). Представьте все три цвета одновременно (пауза 10 секунд). Удерживая все три цвета одновременно, вы можете открыть глаза, продолжая прислушиваться к своему ощущению (пауза 10 секунд). Тренинг окончен.

Вопросы для анализа:

- Что вы чувствовали во время медитации?
- Какие образы вы видели?

Релаксационный тренинг (по Н. Пезешкиану, 1977), использующийся в позитивной психотерапии, является модифицированной формой суггестивного релаксационного тренинга, в которой соединены три разделенные ступени: покой — тяжесть — тепло. Начинается релаксационный тренинг с дыхательных упражнений. Для усиления суггестивного воздействия фразы могут повторяться медленно и с акцентом на желательном состоянии пациента (к примеру, руки спокойные, тяжелые, теплые, расслабленные). Приятная музыка также помогает достичь хорошей релаксации: «Сейчас вы очень удобно лежите на кушетке. Медленно через нос вдохните воздух, почувствуйте, как он проникает в ваши легкие. Выдохните, почувствуйте воздух у кончика вашего носа. Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Вдох... Выдох... Ваши руки совершенно спокойно лежат слегка согнутыми вдоль вашего тела. Ваши ступни расслаблены, носки смотрят врозь. В этом расслабленном состоянии сконцентрируйтесь на том, что я вам говорю... Слово обладает мощной возможностью воплотиться в жизнь... Ваши руки и ноги становятся совершенно спокойными, теплыми и тяжелыми... Ваши руки и ноги становятся совершенно спокойными, теплыми и тяжелыми... Ваши руки и ноги становятся совершенно спокойными, теплыми и тяжелыми... Ваши руки и ноги становятся совершенно спокойными, теплыми и тяжелыми... Ваши руки и ноги становятся совершенно спокойными, теплыми и тяжелыми... Ваше чувство тяжести становится все интенсивнее и распространяется по всему телу. Улучшается кровоснабжение... Все ваше тело от головы до кончиков

ног, вплоть до самых малых клеточек, все лучше и лучше насыщается питательными веществами... Благодаря усиленному кровообращению все ваше тело отдыхает. Напряжение в вашем теле все уменьшается... Ваше тело теперь совершенно спокойное, тяжелое и приятно теплое... Тепло наполняет все ваше существо и овладевает каждой клеточкой вашего организма... Покой — тяжесть — тепло... Покой — тяжесть — тепло... Покой — тяжесть — тепло... Любое давление и напряжение медленно и постепенно исчезают... Вы спокойны и расслаблены... Расслабление распространяется на все тело...

В этом расслабленном состоянии направьте свое внимание на следующие слова: «Я различаю учтивость и прямоту»... Думайте о своей учтивости и своей искренности... Вспомните ситуации, в которых вы проявили вежливость и открытость...(Пациент остается в этом расслабленном состоянии около 10 минут).

Сейчас вы снова слышите мой голос (постепенно повышая голос) (...) Мы подходим к концу нашего тренинга... Когда я досчитаю до шести, вы проснетесь и будете бодры и свежи: на «1» — сила в ногах, пожалуйста, слегка пошевелитесь; на «2» — сила в руках, пожалуйста, слегка пошевелитесь; на «3» — сила в руках и ногах; на «4» — вашу правую руку поднимите вверх, вашу левую руку — поднимите вверх; на «5» — глубоко вдохнуть, выдохнуть; на «6» — открыть глаза. Вы проснулись, вы бодры и свежи...»

Клиентам, которые не могут достаточно хорошо расслабляться, рекомендуется начинать с аутогенной тренировки (по Шульцу) и упражнений на достижение ощущения покоя в руках и ногах. «Психосыворотка» применяется только в терапии, при которой пациент хотя бы раз прошел через тренинг по Джекобсону или аутогенную тренировку и обучался применению «психосыворотки». Кроме этого, используя «психосыворотку», пациент может помогать себе сам в промежутках между терапевтическими беседами. Применение «психосыворотки» должно быть ограничено во времени, чтобы избежать пресыщения ею.

Гипноз-отдых (по Л. П. Яцкову). Данная методика в основном используется в медицинских учреждениях, может выполняться врачом-психотерапевтом или клиническим психологом.

Установка на удобную позу: «Ложитесь... Примите удобную позу... Итак, положение тела, принятое вами, удобное, закройте глаза... Успокаивайтесь... Успокаивайтесь... Находитесь в состоянии покоя и отдыха».

Адресация внушения к кинестетическим анализаторам: «Мышцы рук, ног расслаблены, нет ни малейшего напряжения... В них нет ни малейшего напряжения, они расслаблены. Все тело приятно отяжелело... Вам не хочется ни двигаться, ни шевелиться... Постепенно тяжелеют ваши веки. Веки тяжелеют все больше и больше. Они тяжелые и плотно-плотно слиплись. Начинают расслабляться мышцы вашего тела. Расслабляется лоб, расслабляются щеки... Вы чувствуете расслабление глазных мышц. Расслаблен язык... Расслаблен язык... Расслаблены мышцы нижней челюсти. Постепенно

расслабились мышцы лица. Ваше лицо расслабилось. Расслабление переходит на мышцы шеи. Расслабляются мышцы груди. Расслабляются мышцы живота. Расслабляются мышцы спины. Расслабляются мышцы туловища. Ваше тело расслаблено. Начинают расслабляться руки. Расслабляются плечи. Расслабляются предплечья. Расслабляются кисти рук. Начинают расслабляться ноги. Расслабляются бедра. Расслабляются голени. Расслабляются стопы. Расслабляются ваши ноги. Расслабляется все ваше тело. Расслабляются все мышцы. Мышцы вашего тела полностью расслабились».

Адресация внушения к внутренним органам: «Вы ощущаете расслабление внутри головы, внутри груди. Вы ощущаете расслабление внутри живота. Расслабляется каждый нерв. Расслабляется каждая нервная клеточка. Все расслаблено. В вашей голове нет ни малейшего напряжения. Расслаблены все ваши внутренние органы».

Адресация внушения к органам дыхания и сердечно-сосудистой системы: «Дыхание ваше стало ровным, спокойным, ритмичным. Ваше дыхание спокойное. Вы дышите легко, без напряжения. С каждым вдохом вы чувствуете легкость, это приятно для вас. Ваше дыхание стало ровным, спокойным, ритмичным. С каждым вдохом ваше сердце бьется все спокойнее, ритмичнее. Приятная теплота разливается по всему вашему телу. С каждым толчком сердца тело становится теплее, теплее, оно становится тяжелым, вам приятны эти ощущения».

Установка на отключение от окружающего мира: «Окружающие звуки, шумы, шорохи, разговоры отдаляются от вас. Вам не мешают звуки, шумы, шорохи, разговоры. Они слышатся все хуже и хуже... Отдаляются все дальше и дальше. Вы слышите только мой голос, который воспринимается все лучше и лучше. Вы почти не слышите посторонних раздражителей... Они перестают доходить до вашего сознания. Вы отключаетесь от происходящего вокруг вас. Вы отключились от окружающих звуков. Вы слышите только мой голос. Окружающие шорохи, звуки, разговоры как бы отделились от вас. Они ушли от вас на большое расстояние. Посторонние звуки уходят от вас все дальше и дальше. Вы не воспринимаете посторонние раздражители. Они не доходят до вашего сознания. Вы слышите только мой голос».

Установка на отключение от личностных переживаний: «Вы постепенно успокаиваетесь... Успокаиваетесь... С каждым вдохом покой становится глубже... Вы вдыхаете покой... С каждым ударом сердца становится спокойнее и спокойнее. Вы переходите в состояние отдыха и расслабления. Успокаивается каждая клеточка вашего организма... Успокаивается вся ваша нервная система... По мере успокоения нервной системы успокаиваются все внутренние органы. Успокаивается сердце, желудок, печень. Успокаивается все ваше тело. Все тревоги, заботы, волнения рассеиваются и уходят все дальше и дальше. Вы спокойны».

Адресация внушения ко второй сигнальной системе: «Течение мысли в голове пассивно следует внушению. Мысли текут спокойно, как широкая

глубокая река. Мысли пассивно следуют внушению, ни на чем постороннем не фиксируются. Вас покинули все тревоги, заботы, печали. Все, что раньше волновало и угнетало, все ушло и сейчас не имеет никакого значения. Вам спокойно, хорошо, мысли текут спокойно и пассивно следуют внушению».

Фиксация покоя: «Вы уже успокоились. Вы совершенно спокойны, отдыхаете. Отдыхает нервная система. Отдыхают все ваши органы... Отдыхают все ваши мышцы... Ничто вас не волнует, не нарушает вашего сосредоточения и покоя... Ни душевного, ни телесного... Все, что прежде беспокоило вас, ушло, рассеялось, забылось. Вы испытываете чувство внутреннего покоя и полного умиротворения. Сейчас вы испытываете чувство полного покоя и умиротворения. Чувство спокойствия нарастает. Успокаивается каждый нерв. Успокаивается каждая нервная клеточка. Успокаивается нервная система. Все ваши волнения рассеиваются. Спокойствие все больше и больше выражено. Вы слышите только мой голос. Вы чувствуете, как ваше тело наполняется приятным покоем. Каждая клеточка тела, каждый нерв, каждая мышца наполняются покоем. Ничто не волнует вас. Ничто не нарушает вашего покоя, ни душевного, ни телесного».

Перевод покоя в дремоту: «Мускулы туловища, мускулы рук, мускулы ног, мускулы всего вашего тела расслабляются. В них нет ни малейшего напряжения. Вам не хочется двигать мышцами рук, мышцами ног. В них нет ни малейшего напряжения. Вам не хочется шевелиться. Вы спокойны. Ваше спокойствие сочетается с ощущением сонливости, дремоты... Это состояние вам приятно... Вам приятно погружаться в состояние дремоты... Постепенно вы погружаетесь в дремотное состояние. Приятная дремота овладевает всем вашим телом. Никакие посторонние звуки не доходят до вашего сознания. Никакие ощущения со стороны внутренних органов не воспринимаются вашим сознанием. Вы приятно и спокойно отдыхаете. Ни о чем не думаете... Сонливость усиливается с каждым моим словом... Вы слышите только мой голос... Ваше дыхание стало спокойным, глубоким, ритмичным. С каждым вдохом сонливость все больше охватывает вас. Вам дышится легко, ваше сердце сокращается спокойно, ритмично, в автоматическом режиме. С каждым его ударом вас все больше охватывает сонливость. Вы не чувствуете своего сердца, как не чувствует сердца каждый здоровый человек».

Формирование раппорта: «Окружающие звуки, шумы отошли далеко. Вы уже не воспринимаете их... Вы ничего не слышите, кроме моего голоса. Вы слышите только мой голос. Он действует на вас успокаивающе, на каждую клеточку вашего тела, на каждый ваш мускул. На вас действует только мой голос. Каждую секунду внушение действует на вас успокаивающе. Вы отключились от окружающего и воспринимаете только мой голос».

Для активации творческого начала пациента на данном этапе психотерапевт может остановиться и спустя 30–40 минут вывести пациента из состояния релаксации. В случае необходимости более глубокой психотерапевтической работы врач продолжает внушение.

Перевод дремоты в гипнотический сон: «Вы все глубже погружаетесь в дремоту. Дремлет все ваше тело. Дремлет ваше сознание. Дремлет ваша нервная система. Дремлет весь ваш организм. Дремать надо. Это полезное для вас состояние. Вы погружаетесь в дремоту. Вы погружаетесь в гипнотический сон. Вам приятно погружаться в гипнотический сон. Это особое состояние нервной системы. Вы слышите то, что я говорю, вы будете все помнить, однако это не обычная беседа. Вы находитесь в состоянии гипнотического сна. Это состояние полезно для вас. Дремота охватывает все ваше тело, и, слушая мой голос, вы погружаетесь в состояние гипнотического сна».

Потенцирование гипнотического сна: «Глубина гипнотического сна нарастает. Гипноз — это особенное состояние нервной системы. Во время гипноза восстанавливается здоровье человека. Во время гипноза восстанавливается, нормализуется деятельность каждой клеточки вашего тела. Восстанавливается деятельность каждого органа. Нормализуется деятельность каждой системы организма. Сейчас организм приходит в оптимальное свое состояние... В оптимальное состояние приходит нервная система... Восстанавливаются нервные клетки. В оптимальное состояние приходит сердечно-сосудистая система... Сердце бьется ровно, с каждым ударом оно все больше отдыхает. В оптимальное свое состояние приходит дыхательная система, пищеварение. В оптимальное состояние приходят все системы организма. Из гипнотического состояния вы выйдете иным. Вы будете чувствовать себя отдохнувшим, обновленным. Гипноз — это не беседа, это не сон. Гипноз — это особое состояние организма, при котором мои слова оказывают особо сильное влияние. Сейчас вы чувствуете, как под влиянием моего внушения ваше тело будет совершать движения, выполняя их без вашего влияния».

По достижении данной стадии гипнотического сна врач может использовать узконаправленные лечебные формулы.

Внушение общетерапевтического действия: «Во время гипноза наступает внутреннее расслабление. Расслабляются все мышцы внутренних органов. Вы ощущаете приятное расслабление в голове... Вы ощущаете приятное расслабление в груди... Вы ощущаете приятное расслабление в брюшной области... Это расслабление выражено все больше и больше. Все больше расслабляются гладкие мышцы внутренних стенок кровеносных сосудов. Расслабляются полностью все кровеносные сосуды. Проходят спазмы кровеносных сосудов. Кровеносные сосуды всего тела расширяются. Ваше тело от этого начинает тяжелеть. Тяжелеют ваши руки, тяжелеют ноги... Вы чувствуете, как ваше тело становится тяжелым. Появляется ощущение, что ваше тело тяжелое и массивное. Вы чувствуете тяжесть. Это полезное изменение. Появляется приятная тяжесть в голове, это также полезное ощущение. Расширяются кровеносные сосуды головы... Расширяются кровеносные сосуды головного мозга... От расширения кровеносных сосудов снижается повышенное артериальное давление. Артериальное давление

снижается до нормального для вашего организма уровня. Тяжесть во всем организме нарастает. Голова все глубже уходит в подушку. Ноги тяжелые, пудовые. Сердце работает спокойно, ритмично. Вы чувствуете себя спокойно. Вы входите в более глубокое состояние расслабления. Вы начинаете ощущать приятное тепло в области сердца. Вы чувствуете, как сердце прогревается теплом. В области солнечного сплетения за грудиной зажигается теплое ласковое солнце. Расширяются кровеносные сосуды, питающие сердечную мышцу. Улучшается кровоснабжение сердечной мышцы. Сердечная мышца становится сильнее. Сердце работает спокойно. Сердце укрепляется с получением новых порций кислорода. Сердце работает спокойно. Каждое мышечное волокно сердечной мышцы получает все больше и больше кислорода и питательных веществ. Тепло в области сердца расширяет коронарные сосуды сердца. Это оказывает очень благоприятное воздействие на них. Это повышает их силу. Приток кислорода повышает выносливость и работоспособность вашего сердца. Сердце бьется спокойно. Тепло в области сердца оказывает хорошее профилактическое действие на весь ваш организм. Вы начинаете чувствовать, как во всем теле наряду с тяжестью появляется ощущение тепла, руки теплые и тяжелые. Вы чувствуете, что ваши ноги теплые и тяжелые. Все ваше тело теплое и тяжелое. Сейчас каждая клеточка вашего тела получает еще больше питательных веществ из крови. Каждая клеточка вашего тела становится здоровее. Каждая клеточка вашего тела накапливает сейчас запас жизненной энергии. Улучшение состояния каждой клеточки вашего тела приводит к улучшению состояния всего вашего организма. Вы чувствуете, что ваше здоровье укрепляется. С каждым вдохом вы чувствуете себя все более и более здоровым. С каждым ударом сердца вы чувствуете себя все более и более здоровым».

Внушение чувства комфорта: «Сейчас вы чувствуете себя хорошо. Ваше дыхание свободное, спокойное, автоматическое. Ритмичность вашего дыхания сейчас осуществляется автоматически. Вы находитесь в состоянии релаксации. Автоматическая регуляция дыхания становится более совершенной. Ваше сердце также работает свободно, ритмично, автоматически. Вы находитесь в состоянии релаксации. Автоматическая регуляция деятельности сердца становится более совершенной. Совершенной становится автоматическая регуляция артериального давления. С каждым сеансом релаксации автоматическое регулирование артериального давления в вашем организме становится более и более совершенным. Также улучшается автоматическое регулирование других систем организма: пищеварительной, эндокринной и других. От этого возникает ощущение комфорта. Вы находитесь в состоянии релаксации, вы чувствуете комфорт... Ощущение комфорта сохранится у вас и после завершения этого сеанса. Ощущение комфорта сохранится у вас и после выхода из этого состояния. С каждым сеансом чувство комфорта в вашем теле будет ощущаться все более и более явным...

С каждым сеансом чувство комфорта в вашем теле будет ощущаться все более и более явным... Это чувство комфорта вызвано тем, что под влиянием релаксации все системы вашего организма, все органы вашего организма и даже все клеточки вашего организма начинают действовать оптимально. Все реакции приходят к норме. Сейчас вы чувствуете состояние комфорта. Вам приятно это состояние релаксации и комфорта. Находясь в состоянии комфорта, вы можете испытывать приятное чувство расслабления, можете испытывать приятное чувство тепла. Сейчас вы чувствуете состояние комфорта».

Внушение чувства спокойствия: «Вы сейчас чувствуете себя совершенно спокойным. Успокоилась сердечно-сосудистая система... Успокоилось ваше сердце. Ваше сердце спокойно. Успокоилась нервная система... Успокоились все ваши нервы... Успокоилась каждая нервная клеточка... Успокоилась дыхательная система... Успокоилось ваше дыхание... Ваше дыхание спокойно. Успокоились все системы вашего организма. Успокоились все органы вашего организма... Каждая клеточка вашего организма успокоилась... Спокойствие разливается по всему вашему организму. Вам тепло и спокойно. Это спокойствие закрепляется в вашем организме с каждым сеансом релаксации. С каждым сеансом релаксации спокойствие будет все больше и больше выражено. Спокойствие закрепляется в вашей нервной системе. Вы спокойно реагируете на то, что раньше вас затрагивало. Спокойствие закрепляется в каждом вашем нерве, в каждой вашей клеточке... Спокойствие закрепляется в сердечно-сосудистой системе. Ваше сердце бьется спокойно. То, что раньше вызывало учащение биения сердца, теперь не волнует вас. Спокойствие закрепляется в каждой клеточке вашего тела. Спокойствие закрепляется в вашей дыхательной системе. Вы дышите легко и спокойно. То, что заставляло вас задерживать дыхание, то, что мешало вам дышать, теперь не заботит и не волнует вас. Вы дышите легко и спокойно. Ваше спокойствие становится непоколебимым. Ничто не может нарушить вашего спокойствия. Ситуации, которые вас волновали, не могут нарушить вашего спокойствия. Вы можете сохранить спокойствие в любой ситуации. Вы спокойны в любой ситуации. Ваше спокойствие становится непоколебимым. Спокойствие становится основной чертой вашего характера. Вы — спокойный человек, потому что вы всегда чувствуете спокойствие. Ничто не может нарушить вашего спокойствия. В любых ситуациях вы чувствуете себя совершенно спокойно. Ваше спокойствие непоколебимо. Спокойствие становится основной чертой вашего характера».

Лечебное внушение при кардиофобии: «Вы находитесь в состоянии полного внутреннего покоя. Сердце укрепляется. Оно работает ровно, четко, ритмично. Приятное тепло разливается по грудной клетке. В области сердца ощущение легкости, тепла, покоя. Проходят боли и неприятные ощущения в области сердца. С каждым днем ваше самочувствие будет улучшаться. Пульс ритмичный, вы спокойны за свое сердце. Ваше сердце бьется легко,

спокойно, ритмично. Страхи уходят все дальше и дальше, вы спокойны за свое сердце».

Лечебное внушение при невралгии: «С каждым сеансом будет улучшаться ваше самочувствие. Ко всему происходящему вы относитесь спокойно, доброжелательно. Чувствуете себя в обстановке спокойствия. Дома, на работе, на улице вы всегда чувствуете себя спокойно. Внутреннее успокоение сопровождает вас всюду, где бы вы ни находились и куда бы вы ни попали. Душевное равновесие всегда с вами. Когда раздражение проходит, ваш ночной сон постепенно нормализуется. Вы можете засыпать самостоятельно. Вы можете засыпать самостоятельно. Вид постели действует на вас успокаивающе. Когда вы ляжете в постель, вас неудержимо потянет ко сну. Сон придет сам по себе, без каких-либо усилий с вашей стороны. Вы сможете спать крепким сном до самого утра. Вы всегда спокойны и уверены в себе. Постепенно с каждым сеансом головные боли будут уменьшаться, боли уходят с течением времени, они вас полностью покинут. Голова становится легкой, свежей, ясной. Утром после ночного сна будете просыпаться хорошо отдохнувшим, с ощущением бодрости, легкости и свежести в голове. С каждым днем самочувствие будет улучшаться. Вы всегда спокойны и уверены в себе».

Лечебное внушение при амнезии: «Вы совершенно спокойны. Сейчас мозг отдыхает, набирается сил. Мозг восстанавливает свое кровоснабжение. Нервные клетки укрепляются с каждым сеансом. Память становится все лучше и лучше. Вы лучше запоминаете даты, числа, имена. Вы уверены, что память полностью восстановится. С каждым сеансом вы помните все большую часть своей жизни. Память становится все лучше и лучше. Память — это инструмент, который вам никогда не отказывает. Вы всегда спокойны и уверены в себе. Память — это ваш незаменимый помощник. С каждым сеансом вы чувствуете все большую уверенность».

Лечебное внушение при астении: «Отдыхает нервная система. Нервная система восстанавливается. Все функции организма улучшаются. Улучшается деятельность каждой нервной клеточки, каждого нерва. Нервные окончания становятся менее чувствительными, и вы спокойно реагируете на все сигналы. Под влиянием релаксации восстанавливаются функции нервных клеток. Вы чувствуете себя все лучше и лучше. Вы ощущаете, как с каждым днем улучшается ваше здоровье. Вы чувствуете, как возрастает ощущение силы и спокойствия. Вы чувствуете себя все лучше и лучше. Все ваши ощущения связаны со спокойствием. Вы очень спокойно воспринимаете все происходящее. С каждым сеансом увеличивается ощущение внутренней силы. Силы вливаются в вас под влиянием моего голоса. Вы становитесь сильнее и сильнее. Вы в состоянии справиться со всеми жизненными ситуациями. Вы всегда спокойны и уверены в себе».

Лечебное внушение при табакокурении: «Вы всегда спокойны и уверены в себе. Под влиянием внушения у всех, находящихся в состоянии релак-

сации, изменяется реакция организма на вид табака и запах табачного дыма. Вкус табака становится отвратительным. С каждым днем все более неприятным становится запах табачного дыма. Вкус табака становится отвратительным. С каждым днем все сильнее укрепляется чувство неприятия вида табака и запаха табачного дыма. Становится неприятным вид курения и курящего человека. Неприятно видеть сигареты. Неприятно видеть табак и все курительные принадлежности. Вы всегда спокойны и уверены в себе. С каждым сеансом организм все больше привыкает к здоровью и выгоняет из себя табачный яд. Табачный яд выгоняют из себя легкие. Табачный яд выгоняют из себя почки. Табачный яд выгоняют из себя мышцы. Табачный яд выгоняют из себя все клетки нервной системы. Вкус табака становится отвратительным. Неприятна сама мысль о курении. Табачный яд выгоняют из себя все клетки вашего организма. Вы никогда не возьмете в рот сигарету, вам противен вкус табака. Вид курильщика вызывает рвоту. Табачный яд выгоняют из себя все клетки вашего организма. Вы всегда спокойны и уверены в себе. С каждым сеансом организм все больше привыкает к здоровью и выгоняет из себя табачный яд. Табачный яд выгоняют из себя легкие. Табачный яд выгоняют из себя почки. Табачный яд выгоняют из себя мышцы. Табачный яд выгоняют из себя все клетки нервной системы. Вкус табака становится отвратительным. Неприятна сама мысль о курении. Табачный яд выгоняют из себя все клетки вашего организма. Вы никогда не возьмете в рот сигарету, вам противен вкус табака. Вы свободны от курительной привычки. Вы уверены в себе. Вам легко и хорошо. Все системы вашего организма функционируют спокойно, легко. Вы здоровы. Вы всегда спокойны и уверены в себе».

Лечебное внушение при детских страхах: «Ты всегда будешь чувствовать себя сильным, смелым. Ты всегда будешь чувствовать себя спокойным и уверенным. Никогда не будешь бояться темноты. Ты всегда спокоен и уверен в себе. В темную комнату будешь заходить смело. Ты всегда спокоен и уверен в себе. Ты будешь успокаивать других, ты будешь учить их, как быть смелым и отважным. Если когда-нибудь и появится небольшой страх, ты вспомнишь все, чему тебя учили во время релаксации, и сможешь сам преодолеть свои опасения. Ты всегда спокоен и уверен в себе».

Лечебное внушение при логоневрозе: «Ты всегда спокоен и уверен в себе. Ты не испытываешь напряжения при разговоре. Ты будешь говорить без волнения, уверенно и спокойно. Ты всегда спокоен и уверен в себе. Твоя речь льется плавно и легко. Тебя не беспокоит то, что могут подумать окружающие. Ты можешь спокойно и без напряжения высказывать то, что захочешь сказать. Ты всегда спокоен и уверен в себе. Твоя речь льется легко и свободно. Ты всегда спокоен и уверен в себе. Ты любишь поговорить на интересные тебя темы. Ты всегда спокоен и уверен в себе. Ты можешь разговаривать с любым человеком. Твоя речь льется легко и свободно. Ты всегда спокоен и уверен в себе».

Пролонгация лечебного действия: «Под влиянием моего внушения в вашем организме произошли лечебные изменения, ваш организм стал лучше работать. С каждым сеансом лечебное действие закрепляется. Внушения будут действовать и после того, как вы выйдете из гипнотического состояния. С каждым сеансом лечебное действие будет возрастать».

Вывод пациента из состояния гипноза. «Вы хорошо отдохнули... Оздоровился весь ваш организм... Исчезли неприятные ощущения, мысли, волнения... Вы испытываете полное внутреннее успокоение... Вам легко и приятно. Когда вы придете на последующие занятия и я вам предложу закрыть глаза, вы сразу почувствуете тяжесть век, ваши мышцы расслабятся, посторонние мысли исчезнут. Вы будете слышать только мой голос... С каждым занятием состояние отдыха, покоя и лечебного сна будут углубляться... С каждым днем ваше самочувствие будет улучшаться все больше и больше... Сейчас вы будете выходить из гипнотического состояния. Проходит тяжесть в вашем теле, появляется приятная легкость, свежесть. Голова становится легкой, руки становятся легкими, ноги становятся легкими, все ваше тело легкое. Спокойствие остается. Остается ощущение приятного тепла в области сердца. Во всем теле ощущение комфорта. Вы выходите из состояния релаксации и чувствуете себя отдохнувшим, спокойным, здоровым. У вас хорошее настроение, вам приятно. Вы выходите из состояния релаксации. Я начинаю считать. Со счетом “три” вы свободно, спокойно откроете глаза и будете чувствовать себя хорошо. Сегодня вечером вы быстро заснете и ночью будете спать крепким и приятным сном. Считаю. “Один” — вы выходите из состояния релаксации, чувствуете себя хорошо. “Два” — вы чувствуете себя хорошо отдохнувшим. “Три” — вам приятно и хорошо. Вы легко и приятно себя чувствуете. Ощущение такое, как будто вы находились в состоянии глубокого и приятного сна».

4.9. Темпоральные факторы в психотерапии

Как говорилось выше, для развития каждой сферы жизнедеятельности могут использоваться различные психотерапевтические методики и приемы. Одним из важных отличий позитивной динамической психотерапии является применение темпоральных факторов. Проиллюстрируем это на примере использования теории структуризации времени Э. Берна для развития сфер жизнедеятельности.

Эрик Берн анализировал взаимоотношения человека со временем через призму межличностного общения, которое, по его мнению, описывается через концепции транзактного взаимодействия, структуризации времени и сценарного процесса.

Транзакция — это единица взаимодействия. Транзакцией может быть фраза, одно слово, несущее смысловую нагрузку, например: «Привет». Жест, передающий то, что могло бы быть сказано. Например, рукопожатие приблизительно соответствует слову «Здравствуй». Транзакцией может быть даже выразительный взгляд, подчас говорящий больше любых слов.

Различают явные, осознаваемые участниками общения и скрытые (неосознаваемые) транзакции, проистекающие на бессознательном уровне. Скажем, на осознаваемом уровне два собеседника серьезно обсуждают деловую проблему. В то же время на неосознаваемом, психологическом уровне между собой общаются и шалят два ребенка. Описывая подобные ситуации, участники говорят об «азарте», «спортивных состязаниях», о том, что «весь мир театр, а люди в нем актеры».

Ситуация, рассмотренная выше, с точки зрения Э. Берна, имела одну важную характеризующую ее особенность. Во время общения транзакции были параллельны друг другу и не перекрещивались. Подобное общение может длиться достаточно долго и доставляет удовольствие всем участникам.

Конфликтные ситуации связаны с несовпадением используемых собеседниками эго-состояний, что приводит к перекрещиванию транзакций. Представим, что два собеседника пытаются общаться друг с другом как «Родитель» с «Ребенком». Такое общение непременно приводит к выяснению отношений: «Кто главнее, умнее, сильнее». Каждый из собеседников при этом считает правым только себя и не приемлет компромисс и даже само понимание позиции другого. Примером подобной ситуации является конфликт взрослого и подростка. С точки зрения взрослого, подросток — это еще дитя неразумное, нуждающееся в опеке и наставлениях. В глазах подростка взрослый — это ретроград, ничего не понимающий в современной жизни.

Структуризация времени. По мнению Берна, один из самых важных вопросов, который задают себе люди: «Что мне делать?» А одна из самых важных проблем, которые люди решают, — «Как мне убить время?». Идем ли мы на вечеринку, просыпаемся ли в начале рабочей недели, вопрос структуризации, «убийства времени» является для нас важнейшим. Анализируя человеческое поведение, Берн предлагает шесть способов структуризации времени:

1. **Игнорирование** — ситуация, когда люди не вступают в коммуникацию: не разговаривают, не переглядываются, как бы не признают факт существования другого. Психологическая дистанция в этом случае самая большая, как и уровень безопасности. Данная стратегия связана с самопогружением и реализуется в сфере «Индивидуальность/телесность».

Пример: два человека едут в одном вагоне электрички, сидят и смотрят в окно, или читают, или дремлют.

2. **Ритуал** — коммуникативная стратегия на уровне «Родитель» — «Родитель», призванная свести к минимуму риск при общении.

Допускаются только проверенные временем и известные собеседникам фразы и жесты. Фривольность и новшества не поощряются. Красота ритуала в его предсказуемости. Фраза за фразой, жест за жестом складывается цепочка ритуала. И каждая фраза своевременна, каждый жест уместен.

В мире насекомых примером ритуального общения являются коммуникативные танцы пчел. Пчела, прилетев в улей, начинает перемещаться строго определенным образом, сообщая своим танцем новости, другие пчелы, повторяя ее движения, понимают эти новости.

В мире людей ритуал получил очень большое распространение, в каком-то смысле человеческая культура представляется набором ритуалов. Мы пожимаем руку, здороваясь, улыбаемся, если хотим показать другому свое расположение, ставим свечу в церкви, поминая покойного, и т. п.

Ритуал — бездушен, хотя может быть наполнен аффективными переживаниями, безличен. Ритуал превращает человека в детальку, шестеренку общества и государства, но в обмен дает безопасность предсказуемости. Преимущество имеет тот, кто знает ритуал лучше: жрец или просто более старый человек. В условиях сильной агрессивности родоплеменного, феодального социума ритуал способствовал самому существованию общества, помещая человеческую агрессию в «прокрустово ложе» условностей и предписаний.

Ритуал — это сублимированная агрессия и сексуальность. В условиях быстрых изменений окружающего мира ритуал снижает адаптивные возможности человека. Примером может служить исторический факт единственной битвы между войском японского императора и отрядом монгольской конницы. Японцы превосходили врага численностью и мощью вооружения. Сила их духа и бесстрашие, воплощенные в кодексе воина «бусидо», вошли в легенду. Самураи гордились своей способностью использовать психофизиологические ресурсы человеческого организма.

Казалось бы, императора ждет быстрый военный триумф. Однако реальность оказалась иной. Столетия жизни на изолированных от других стран островах, постоянные междоусобицы привели к возникновению строгих ритуальных правил проведения сражений. Самурай обязан был представиться противнику до сражения, так как поединок мог состояться только между равными по социальному положению. Самурай не мог осквернить свой меч кровью простолюдина и даже просто менее знатного бойца.

Представившись врагу, японские воины ждали от противника аналогичного поведения. Монголы не были знакомы с японским этикетом ведения войны. Они засыпали самураев стрелами и в ходе стремительной кавалерийской атаки вырезали всю японскую армию. Психологическая дистанция при ритуальном общении меньше, нежели при стратегии игнорирования, однако уровень безопасности достаточно высок.

Ритуал реализуется в сфере «Социальность и традиции».

3. **Работа** — коммуникативная стратегия, приводящая к какому-либо результату. Само общение в этом случае становится профессией. В со-

временном обществе достаточно много таких специальностей, например психотерапевт. Данная стратегия развивает сферу «Результативность».

4. **Времяпрепровождение** — внешне очень похоже на «работу». Люди разговаривают, обмениваются информацией, однако в их индивидуальной и совместной реальностях ничего не меняется, ничего не происходит — нет результата. Однако здесь важнее другое — развитие сферы «Социальность и традиции».

Э. Берн в качестве примера приводил клубное общение, разговоры о спорте, автомобилях, детях и т. п. В свете современных представлений о важности процессуальности отношений в менеджменте, бизнесе, консультировании тема разговора уже не может выступать определенным диагностическим критерием. Например, в ходе проведения консультации терапевт может использовать «безопасные темы» для установления контакта с клиентом, для снижения напряжения во время сессии, для смены ритма консультации и тем самым улучшать результативность терапии.

По всей видимости, именно результат является критерием, позволяющим дифференцировать «времяпрепровождение» и «работу». Времяпрепровождение — это разговор двух детей, эмоционально насыщенный и мало-предсказуемый. Разговор, постоянно меняющий тему и критерии своего существования. Берн в некотором смысле осуждал эту коммуникативную стратегию, считая времяпрепровождение пустой тратой времени, однако если мы посмотрим на нее с точки зрения «внутреннего ребенка», то увидим определенную пользу. Возможно, одной из причин обилия невротических реакций у современного западного человека является культуральное осуждение времяпрепровождения: «Нечего языком молоть», «Только и знают, как языки чесать»...

Придя домой после трудного рабочего дня, западный мужчина ужинает, лежит на диване, читает газету или смотрит телевизор. В теории структуризации времени его поведение описывается как «игнорирование». Дети предпочитают компьютерные игры, опять же позволяющие не общаться с другими людьми. В восточных культурах преобладает иной стереотип отдыха.

Вернувшись с работы, мужчина окунается в общение с семьей и друзьями. Разговоры ни к чему не обязывают, плавно переходят с темы на тему. Поощряются настольные игры, не мешающие разговору и не стимулирующие азартное поведение. Дети предпочитают коллективные игры, в которых учатся тонкостям общения с удовольствием и не заикливаются на результате.

5. **Игра** — коммуникативная стратегия, в отличие от описанных выше включающая в себя не только социальное общение, но и упорядоченный алгоритм общения на психологическом уровне.

Описание алгоритма психологической игры — это жемчужина не только транзакционного анализа, но и всей современной психологии. Выделив психологическую игру как самостоятельную коммуникативную стратегию, присущую людям, Берн, бесспорно, обессмертил свое имя. Игра, как

и времяпрепровождение, — это общение детских эго-состояний. В этом секрет ее привлекательности и вечной новизны. Несмотря на то что спонтанность — базовое свойство «Ребенка», в случае с игрой под ее вуалью скрывается железный алгоритм, являющийся скорее атрибутом ритуала. Игра начинается как искрометное, увлекательное времяпрепровождение, но неожиданно превращается в бездушный ритуал, страшный в своей неотвратимости и гарантированно приводящий к аффективному состоянию. По словам Берна, игра похожа на рыбную ловлю. На крючок насаживается наживка. Подплывшая рыбка видит наживку, но не видит крючка. Рыбка принимает предложение и заглатывает наживку. Убедившись, что рыбка на крючке, рыбак подсекает и вытаскивает ее на воздух. Рыбка, искавшая удовольствия (еды), получает смерть. БERN описывал игры во многих областях человеческой жизни. Он классифицировал их по степени выраженности на три уровня:

а) игры, о которых безопасно рассказывать в своем социальном окружении;

б) игры, о которых сообщают только самым близким людям;

в) игры, к которым в процессе их развития привлекаются профессионалы.

Например, психологическая игра «Динамо» степени «а»: молодой человек видит на вечеринке симпатичную девушку, она улыбается ему, и он воспринимает это за предложение знакомства (наживка); молодой человек подходит к девушке и приглашает ее на танец (заглатывает наживку); девушка в обидной форме отказывает ему (подсекает и вытаскивает на воздух).

Игра «Динамо» степени «б» начинается, как и игра степени «а»: девушка дает согласие на танец, в ходе которого провокационно приближается своими губами к губам молодого кавалера. После вечеринки молодой человек провожает девушку, во время прощания ситуация повторяется. Молодой человек целует ее и получает пощечину, девушка выставляет его в глазах общих знакомых насильником. Молодому человеку стыдно рассказывать об этой ситуации окружающим.

Игра степени «в» начинается так же, но во время своего развития превращается в игру «Изнасилование», после чего в нее включаются профессионалы: юристы, врачи, милиционеры и т. д. Несмотря на внешнюю примитивность и предсказуемость, психологическая игра бессмертна! Биографии многих звезд спорта и шоу-бизнеса являются тому подтверждением.

Важно, что феномен игры возможен только с использованием будущего времени — это отличает игру от игнорирования (настоящее), ритуала (прошлое — настоящее), времяпрепровождения (настоящее), работы (настоящее — прошлое) и позволяет утверждать, что коммуникативная стратегия «игра» реализуется в сфере «Духовность».

6. Интимность — это коммуникативная стратегия, являющаяся квинт-эссенцией человечности. Интимность подразумевает общение без «психологических масок».

Э. Берн писал, что интимность — это любовь в широком смысле этого слова. Интимность прежде всего подразумевает ответственность перед партнером и заботу о своем благополучии. Отсюда использование в общении всех трех эго-состояний, однако при этом транзакции не пересекаются, что позволяет общаться с удовольствием. Любопытно, что научение способности общаться, используя стратегию интимности, по мнению Берна, помогает достижению цели транзактного анализа — состояния «автономности», характеризующегося ответственностью перед собой и другими. Автономность — это «осознанность», «спонтанность» и «интимность». Несмотря на провозглашаемую важность понятия «интимность», Берн описывает его крайне схематично и безлико. Исчезают присущие ему юмор и яркость образов.

В позитивной психотерапии понятию «автономность» соответствует гармония между энергиями любви и интереса. Коммуникативная стратегия «интимность» реализуется во всех сферах жизнедеятельности. С любимым человеком приятно просто побыть рядом в молчании (индивидуальность/телесность); радостно поговорить просто так, вспомнить и воспроизвести совместные праздничные ритуалы (социальность/традиции); возможно высокоэффективно работать в команде (результативность) и планировать совместное будущее (духовность).

Идеолог нарративного поворота в соматической медицине Рита Шэрон (Rita Charon) также подчеркивает важность темпоральности в психотерапии.

Нарративное направление появилось как протест против дегуманизации современной медицины, когда точно подсчитаны минуты приема врача и жестко описаны регламенты работы. В таком варианте медицины нет необходимости разговаривать с пациентом, потому что все определяется болезнью. В нарративной же медицине важен диалог между врачом и пациентом.

Р. Шэрон утверждает, что у любой истории болезни есть пять важных черт нарратива:

1. Темпоральность предполагает понимание особенности времени болезни и их отличия для пациента и врача.

2. Сингулярность — подчеркивается индивидуальность каждой истории болезни и уникальность, неповторимость каждого рассказа о болезни. Это про внимание к деталям и понимание возможного несовпадения стандартов медицины с реалиями пациента.

3. Причинность/случайность. Причинно-следственные связи выстраивают фабулу сюжета болезни. Важно не останавливаться на самой предсказуемой фабуле, спрашивать, искать другие линии причинности.

4. Интерсубъективность — как признание существования отношений врач — пациент и необходимости искреннего диалога в данной диаде.

5. Нарративная этика. Постулируется, что врач в долгу перед пациентом, поскольку врачу оказано доверие. Врач удостоен уникальной интимности рассказа о самых важных отношениях в жизни пациента. Слушать пациента — значит признавать его в его опыте, в его страдании и предоставлять ему право быть таким, каков он есть. И этот же рассказ накладывает на врача моральное обязательство жить и действовать в связи с услышанным. Ответная реакция является важной, а потому обязательной и свободной по содержанию, человеческой.

В концепции Р. Шэрон достаточно четко просматриваются черты постмодернизма: логоцентричность, понимание болезни как аттрактора, постулирование важности диалога. Интересно, что в качестве этической модели Р. Шэрон опирается не на биоэтику, а на деонтологию.

В оптике уровневой теории А. Ф. Лазурского каждый уровень жизненного функционирования имеет свои темпоральные особенности (рис. 4.17).



Рис. 4.17. Отношение ко времени на разных уровнях жизненного функционирования по В. Ю. Слабинскому, Н. М. Воицовой

Дезадаптация и, как следствие, низкое качество жизни во многом определяется негативным отношением к собственному прошлому, прошлому своей семьи, своего народа. Из всего многообразия разноокрашенных фактов человек выбирает только те, что подтверждают его пессимизм и заниженную самооценку. Как показал Ж. Делез, негация — это важнейший инструмент, формирующий чувство вины. Именно вина запрещает формировать позитивный образ будущего. Ключевым является драйвер: «Я не достоин этого». Зажатое негативным прошлым и негативным будущим настоящее может быть либо также негативным (депрессия), либо, и это лучший вариант, фаталистическим, где вера в высшую силу снимает ответственность за свою жизнь и ослабляет чувство вины.

Позитивное отношение к прошлому является базисом адекватной самооценки и психического здоровья в целом. По Ж. Делезу, память — это истинное отношение к себе и инструмент формирования себя. Позитивное прошлое — это опора личности. Из всего разнообразия прошлого опыта человек делает акцент на позитивных воспоминаниях и тем самым разрешает себе получать удовольствие в настоящий момент времени. Так начинает формироваться гедонистическое настоящее. Умение наслаждаться жизнью в самых простых ее проявлениях не только позволяет поддерживать здоровье, но и ведет к реконструкции образа будущего. Радостному, испытывающему физические удовольствия человеку претит будущее, окрашенное исключительно в мрачные цвета. Однако и однозначно позитивным будущее не видится, завтрашний день представляется набором непредсказуемых, возможных событий — вероятностей (неопределенное будущее). Отсутствие гарантий тревожит и мешает наслаждаться жизнью здесь и теперь.

На высшем уровне, по А. Ф. Лазурскому, будущее также видится позитивным — это базис, но меняется понимание настоящего. Навык получения удовольствия от жизни развивается от физических удовольствий к духовному наслаждению. Начинают преобладать мотивы долга по В. Ф. Чижу и этика духовной любви по С. Л. Франку. Другими словами, гедонистическое настоящее трансформируется в эвдемонистическое настоящее. Человек больше не требует от будущего только удовольствий, он готов строить свое будущее сам. Готов радоваться и гордиться полученным результатом, и парадоксальным образом, именно это позволяет сформироваться устойчивому позитивному будущему.

Контрольные вопросы к материалу главы 4

1. В позитивной динамической психотерапии развивается наследие:
 - 1.1. Школы З. Фрейда.
 - 1.2. Школы В. М. Бехтерева.
 - 1.3. Школы В. Франкла.
 - 1.4. Школы И. Ялома.
2. Отличительными признаками Петербургской (Ленинградской) школы психотерапии являются:
 - 2.1. Акцент на повышение осознанности.
 - 2.2. Деятельностный подход.
 - 2.3. Позитивный взгляд на природу человека.
 - 2.4. Проработка психических травм детского возраста.
3. Критерии повышения уровня жизненного функционирования по А. Ф. Лазурскому:
 - 3.1. Богатство личности.
 - 3.2. Осознанные сновидения.

- 3.3. Повышение заработной платы.
- 3.4. Рост интенсивности отдельных психических проявлений.
- 3.5. Сознательность и идейность психических проявлений.
- 3.6. Всевозрастающая координация психических элементов.
- 3.7. Тенденция к повышению психического уровня, стремление к само-совершенствованию.
4. В уровневой теории личности в интерпретации В. Ю. Слабинского, Н. М. Воищевой учитываются:
 - 4.1. Уровень жизненного функционирования по А. Ф. Лазурскому.
 - 4.2. Сила либидо по З. Фрейду.
 - 4.3. Этические императивы по С. Л. Франку.
 - 4.4. Типы совладающего поведения.
 - 4.5. Группы мотивов по В. Ф. Чижу.
 - 4.6. Тип телосложения по Е. Кречмеру.
5. Концепция отношений была предложена:
 - 5.1. З. Фрейдом.
 - 5.2. Д. Уотсоном.
 - 5.3. С. Л. Франком.
 - 5.4. А. Ф. Лазурским.
 - 5.5. И. П. Павловым.
6. Основные характеристики отношений по В. Н. Мясищеву:
 - 6.1. Потенциальность.
 - 6.2. Актуальность.
 - 6.3. Сознательность.
 - 6.4. Избирательность.
 - 6.5. Целостность.
 - 6.6. Безбрежность.
7. В концепции бессознательного в психологии отношений интегрируются:
 - 7.1. Типы жизненных сценариев по Э. Берну.
 - 7.2. Рефлексология В. М. Бехтерева.
 - 7.3. Кластеры отношений по В. Н. Мясищеву.
 - 7.4. Группы мифов по Ж. Дюрану.
 - 7.5. Типы мотивов по З. Фрейду.
 - 7.7. Концепция хоры Ю. Кристевой.
8. Позитивная динамическая психотерапия имеет формы:
 - 8.1. Гипнотическую.
 - 8.2. Индивидуальную.
 - 8.3. Семейную.
 - 8.4. Групповую.
 - 8.5. Арт-терапевтическую.

Глава 5. Медицинская и психологическая психотерапия

ПРИТЧА «ПСИХОТЕРАПИЯ КАК АВТОМОБИЛЬ» (Слабинский В. Ю., 2012)

Психотерапию можно сравнить с... автомобилем. Да-да! Предположим, что вам надо из пункта А попасть в пункт Б. Конечно, можно и пешком, но уж больно долго идти придется. Некоторые всю свою жизнь идут-бредут, да все никак не дойдут до цели. Вторая проблема — ориентация на местности. Легко потерять верные жизненные ориентиры и заплутать в треугольниках отношений. Как альтернатива — автомобиль (психотерапия) с водителем (психотерапевтом). Садисься и едешь, куда тебе надо (естественно, оплатив поездку). Цена складывается из стоимости работы водителя (количества рабочих часов) и стоимости топлива (мощности мотора). С первой составляющей все более или менее понятно, а вот про вторую надо рассказать подробнее.

Клиническая психотерапия, которой занимаются врачи-психотерапевты и клинические психологи, сродни джипу-внедорожнику. Мощная машина, созданная для езды по такому глухому бездорожью (психические расстройства), которого нормальный человек, может, и не видел никогда в жизни. Однако если случилась беда — заплутал, попал в трясины, — джип самое то! Пусть медленно (хотя кто тут сможет быстрее проехать?), зато гарантированно — вытащит и отвезет куда надо. В современной жизни джипы не только в лесу, но и в городе используются. Да, есть некоторые недостатки: brutальный облик, излишняя мощность (топлива жрет много), некоторая неповоротливость. Зато джип отлично держит лобовой удар. Безопасность дорогого стоит, не так ли?

Психологическое консультирование — это «паркетник». Такая машина очень похожа на настоящий джип, но двигатель послабее, клиренс поменьше, зато экономичнее в эксплуатации, имеет более изящный дизайн и зачастую маневреннее в городских условиях. Конечно, за городом с асфальта на такой машине лучше не съезжать, да и в городе надо смотреть внимательно, не дай бог, кочка на асфальте попадет. Паркетник — машина для хороших дорог (психотерапия здоровых людей).

Коучинг (новомодное понятие, типа психотерапия успешных и богатых, причем быстро-быстро) в нашей классификации — это, конечно, спорткар. Дорого, много понтов, зато можно как следует разогнаться на прямой между двух светофоров, если, конечно, нет пробки. Впрочем, есть много людей, любящих произвести впечатление своим «бугатти».

Групповую психотерапию можно сравнить с автобусом. Есть комфортные туристические автолайнеры, а есть городские маршрутки. Главное отличие — езда в складчину. Так оно, конечно, дешевле, но не всегда довезут туда, куда надо именно тебе, чаще высадят на остановке общественного транспорта. Кроме того, комфорт хромает — людей много, места мало — то чьи-то коленки в спину упрутся, а то сосед захрапит. Ничего не попишешь — специфика! Зато дешевле и можно с попутчиками всласть поболтать.

Пси-образование (посещение семинаров для психотерапевтов вместо прохождения собственной психотерапии) — чем-то напоминает посещение соревнований Формулы 1. Первое впечатление — вот это зрелище! Есть что посмотреть. Здесь не просто автомобили — болиды! Однако позже начинаешь понимать, что в болиде нет пассажирского кресла, поэтому никто тебя никуда не отвезет, можно только издали любоваться. Они (будущие психотерапевты) пришли сюда учиться, свою собственную психотерапию они будут проходить в другом месте, а что здесь делаешь ты? К тому же надо признаться: болид — житель специальных трасс. Даже городская реальность для него слишком сурова.

Консультация в чате или социальной сети — самая веселая разновидность психотерапии. Это езда на детской машинке на автодроме в Лунна-парке. Живенько так, можно потолкаться, поклакسونить, полихачить. Некоторые еще умудряются выбрать себе психотерапевта среди других отдыхающих. Минус — никакой конфиденциальности. Зато практически бесплатно и весело.

Как видишь, дорогой читатель, современная психотерапия достаточно разнообразна. Надеюсь, что данная шутовская классификация (в сказке ложь, да в ней намек) поможет тебе разобраться в этом многообразии и выбрать нужное именно тебе. И как говорится, удачи на дорогах! Большое путешествие в глубины своего «Я» начинается с выбора автомобиля.

5.1. Психотерапия в общей медицинской практике

По мнению И. З. Вельвовского (1984), психотерапия показана практически при всех соматических заболеваниях, так как человек не просто болеет, но и имеет личностную реакцию на болезнь. При этом важно отметить, что психотерапия при соматических заболеваниях дает более быстрый эффект, чем при лечении неврозов. К сожалению, в настоящее время развитие психотерапии в общесоматической практике тормозится из-за целого ряда организационных факторов, среди которых наибольший вклад вносят переход на страховую модель медицины, замена врачей-психотерапевтов медицинскими психологами.

Пионером психотерапии в кардиологии был А. И. Яроцкий, который считал, что психотерапия может препятствовать развитию декомпенсации, и широко применял ее в комплексе лечения. По мнению Яроцкого, основным терапевтическим фактором при лечении кардиологических больных должен выступать позитивный мировоззренческий сдвиг, поэтому основное внимание уделяется сеансам позитивной личностно-ориентированной психотерапии в русле разработанной им арететерапии. Вспомогательную роль выполняют гипносуггестивные методики.

В острый период ишемической болезни основными задачами психотерапии являются:

- терапия панических расстройств и фобий;
- мобилизация личности на борьбу с болезнью;
- укрепление альянса пациента и лечащего врача-кардиолога с целью выполнения пациентом всех врачебных назначений;
- психотерапия нарушений сна и восстановление цикла сон — бодрствование;
- обучение пациента конструктивным копинг-стратегиям совладания со стрессом.

Индивидуальная психотерапия проводится с учетом индивидуально-психологических особенностей и внутренней картины болезни пациента.

Для пациентов с инфарктом миокарда особенно важна психотерапия в период ремиссии. На этом этапе возможна не только индивидуальная, но и групповая психотерапия, имеющая целью профилактику рецидивов болезни. Акцент делается на психотерапию ключевого конфликта и перестройку семейных отношений в целом, изменение образа жизни, правильного чередования работы и отдыха.

Накоплен большой опыт использования психотерапии в хирургии. Опыт таких российских психотерапевтов, как Вельвовский, Платонов, Рожнов, Ульянов, свидетельствует о том, что основным подходом является гипносуггестивная психотерапия. В предоперационном периоде методики клинического гипноза используются для подготовки пациента к операции.

Еще во время Первой мировой войны Подъяпольский применял гипноз для местного и общего обезболивания во время хирургических операций. Однако, несмотря на очевидные преимущества, данная практика не стала общеупотребимой из-за высоких требований подготовки врача-психотерапевта, дальнейшего развития анестезиологии и фармакологии.

Важно отметить, что гипнотическое обезболивание продолжает использоваться в эксклюзивных случаях, например в ситуациях, когда наркоз противопоказан пациенту по каким-либо причинам.

Важным является и применение психотерапии в послеоперационный период. Накоплен достаточно большой массив материалов, свидетельствующих об ускорении заживления послеоперационных ран на фоне гипносуггестивной психотерапии. В послеоперационный период показан удлиненный (до 10–16 часов) гипноз-сон по Яцкову. Сеансы гипноза позволяют существенно уменьшить дозировку анальгетиков или даже дают возможность обойтись нейтральными веществами (плацебо).

5.2. Психотерапия в психиатрии

Деятельность психотерапевта в психиатрических учреждениях России регламентируется Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 (ред. от 19.07.2018) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и целым рядом приказов Минздрава. Психотерапия в современной психиатрической практике носит вспомогательный характер. В размещенных на официальном сайте Российского психиатрического общества обновленных «Стандартах оказания медицинской помощи при психических расстройствах» (2004) при лечении различных видов психических расстройств рекомендуется от 5 до 20 сеансов психотерапии в сочетании с 5–20 сеансами психологической адаптации и иногда с 5–10 сеансами арт-терапии. Понятия «психотерапия», «психологическая адаптация», «арт-терапия» содержательно не расшифровываются.

В мире накоплен большой опыт психотерапии неврозов, психосоматических расстройств и ПТСР. Более того, многие психотерапевтические методы, к примеру психоанализ, патогенетическая психотерапия, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, позитивная динамическая психотерапия, изначально разрабатывались для лечения конкретных нозологических единиц психических расстройств. Данному вопросу посвящено большое количество публикаций.

Наибольшую доказательную подтвержденность эффективности психотерапии неврозов получила патогенетическая психотерапия В. Н. Мясищева. В данном подходе использовалась пятишаговая стратегия психотерапии по

Е. К. Яковлевой, В. Н. Мясищеву (1958). Рассмотрим данный подход более подробно в интерпретации В. Ю. Слабинского:

1-й шаг — психотерапевтическая диагностика. Установление с помощью клинических и лабораторных приемов правильного понимания болезни, патогенной ситуации и обстоятельств, декомпенсировавших больного. Сбор анамнеза. Патогенетическое исследование истории жизни и болезни. В. Н. Мясищев считал, что «невротики мучаются воспоминаниями и их бесплодные воспоминания нужно превратить в плодотворный процесс продумывания, переживания прошлого и планирования перспектив будущего. Глубокое исследование прошлого в целях патогенетической психотерапии решительно отличается от назойливо тенденциозного копания в сексуальной истории прошлого с фанатическим стремлением адептов психоанализа притянуть инфантильную сексуальную травму, перверзные тенденции, тайны брачных отношений для понимания симптоматики невроза». Психотерапевтическое исследование актуальной жизни пациента заключается в сочетании экспериментального и клинического методов. При этом, по В. Н. Мясищеву и Е. К. Яковлевой, при экспериментальном исследовании пациента наиболее важно сочетание психологически значимого воздействия и ответа словом с физиологической, моторной, вегетативной, биоэлектрической реакцией. Из соотношения содержательного смысла воздействия со степенью адекватности или неадекватности, интенсивности, длительности реакции или даже дезорганизации всей системы последовательных подотчетных (слов, действий) и неподотчетных (вегетативных) реакций вытекает вскрываемая или подтверждаемая экспериментом подлинная патогенетическая значимость обстоятельств, выражаемых словом. Слово, связанное с болезненно значимыми для человека обстоятельствами, замещает систему патогенетических воздействий и является источником болезненной реакции всего организма. Обратное получается в отношении к слову безразличного содержания. *Таким образом, ясно, что болезненный застойный очаг заключается в отношении человека к определенным обстоятельствам, представленным в опыте словами, вызывающими болезненную реакцию* (данное положение позволило разработать психотерапевтическую методику «Демининга отношений» (Demining of attitudes, Слабинский В. Ю., 1995), направленную на снятие аффективной окраски с патогенных лингвистических конструкций).

2-й шаг — создание психотерапевтического альянса. Установление тесного положительного отношения пациента к врачу. Это доверие и открытость, желание пациента активно следовать указаниям авторитетного для него врача (для того чтобы быть понятной пациенту, психотерапия должна быть осязаемой и измеряемой. — В. С.).

3-й шаг — психотерапия базового и актуального конфликтов. Перестройка у пациента отношения к себе и отношения к психотравмирующим сторонам действительности в связи с объективными и беспристрастными направляющими указаниями психотерапевта на то, в чем пациенту нужно изменить свои взгляды, оценки и вообще отношения. Установление задач

и перспективы работы над собой и руководство в этой трудной работе является содержанием третьего звена психотерапевтической работы. Психотерапия имеет две цели: во-первых, перестройку сложившихся у больного аффективно нарушенных отношений, мешающих правильному отражению окружающей действительности, и, во-вторых, — развитие тех сторон личности больного, которые были недостаточно развиты.

4-й шаг — психотерапия ключевого конфликта. Изменение объективной ситуации пациента на основе перемены не только его отношения к миру и действительности, но и отношения к нему значимых окружающих, в улучшении его положения.

5-й шаг — поддерживающая психотерапия. Катамнестическое проследивание жизни больного, осуществляемое диспансером (поддерживающая психотерапия — В. С.). «Человеку не избежать труда и тревоги духовной борьбы, потому что в этом и состоит достоинство человеческого существа» (С. Л. Франк).

Важно, что еще в 1948 г. В. Н. Мясищев для обозначения интегральной характеристики особенностей здоровой, успешной, полноценно развивающейся личности предложил понятие «глубокая перспектива», которое, по сути, отражает значимые составляющие феномена проактивности: «Глубокая перспектива — это задача и цели, проецированные далеко в будущее; это структура личности, ее поведения и деятельности, в которых конкретные и лабильные отношения остро текущего момента подчинены устойчивому отношению, интегрирующему множество моментов настоящего, прошлого и будущего» (Мясищев В. Н., 1948).

Значительно меньший объем исследований показывает возможности психотерапии в лечении психозов. Между тем и в этом направлении существуют интересные наработки. В табл. 5.1 представлены особенности психотерапии психозов по В. В. Зайцеву.

И. З. Вельвовский (1984) и Л. П. Яцков (2001) делали акцент на целесобразности клинического гипноза (на фоне медикаментозного лечения) при лечении шизофрении. При этом они подчеркивали, что очень важна оценка эффективности гипнотерапии на основании изменений динамики клинической симптоматики, а не субъективной оценки. По опыту Л. П. Яцкова, при лечении шизофрении большую роль играет продолжительность курса гипнотерапии — именно продолжительность дает надежду на успех, так как выраженные изменения наступают после тысячного сеанса.

Т. Л. Бортник (1968) отмечал большое значение аутогенной тренировки. При этом в начале курса отмечаются парадоксальные реакции — напряжение мышц при формулах расслабления. Улучшение состояния связывается с возрастанием осознанности, что находит свое подтверждение в наши дни в методах когнитивно-бихевиоральной психотерапии третьей волны. Наиболее выраженный эффект дает применение аутогенной тренировки у пациентов в выраженной ремиссии.

Таблица 5.1. Различия психотерапии при неврозах и шизофрении по В. В. Зайцеву (2008)

Параметр психотерапевтических вмешательств	Особенности психотерапии	
	при невротических расстройствах	при шизофрении
Стратегическая цель вмешательства	Полное излечение	Предупреждение обострений заболевания, компенсация негативной симптоматики и создание максимально благоприятных условий для социальной адаптации
Способы достижения стратегической цели	Восстановление сознательного контроля над дезадаптивными эмоциональными проявлениями, когнитивными схемами или поведением, возникающими в определенных ситуациях; совершенствование стратегий психологической адаптации	Обучение стратегиям совладания с постоянно существующей или периодически возникающей, принципиально не контролируемой сознательными усилиями церебральной дезинтеграцией; стимуляция сниженных энергетических и когнитивных возможностей; адаптация микросоциальной среды к больному
Основная ориентация психотерапии	Оптимизация эмоционального и когнитивного интрапсихического опыта; оптимизация поведения	Оптимизация быта социальных отношений больного; восстановление психологического функционирования; работа с микросоциальным окружением
Мишени, поддающиеся психотерапевтическому управлению	Защитные механизмы, когнитивные ошибки, патологическое обусловливание, неосознаваемые чувства, недостаток информации и опыта, редукция эмоционального напряжения, копинг-ответы на социальные ситуации	Уровень средового стресса, проявления биологически обусловленной аффективной дисрегуляции, отношение к болезни, копинг-ответы на симптоматику
Значение фармакотерапии	Вспомогательное, в основном для уменьшения эмоционального напряжения	Основное, обуславливающее снижение уязвимости, улучшение церебральной интегрированности, редукцию позитивной и частично — негативной симптоматики

В 70-х гг. XX в. большое распространение имела методика внушения на фоне кратковременного или продолженного неполного наркоза М. Э. Телешевской. Несмотря на достаточно хорошие результаты, методика утратила свое значение из-за сложности расчетов дозировок препаратов для достижения того или иного гипнотического состояния с учетом индивидуальной переносимости, а также угрозы развития лекарственной зависимости.

В. М. Воловик и В. Д. Вид (1975), Е. Ф. Бажин (1976) отмечали эффективность при лечении шизофрении групповой психотерапии с использованием психодинамики и элементов психодрамы. Групповая психотерапия больных шизофренией может проводиться как в открытых, так и в закрытых

группах численностью от 8 до 18 человек (увеличение числа пациентов ведет к снижению значимости психодинамической компоненты и увеличению роли психодраматических техник. — В. С.). Рекомендуется 1,5-часовая продолжительность каждого группового сеанса. Группа может быть смешанной по полу, однако не рекомендуется избегать объединения в группе больных, резко различающихся по степени психической сохранности.

В 1989 г. Марком Евгеньевичем Бурно был разработан метод «Психотерапия творческим самовыражением». В основе метода — теоретические положения П. Б. Ганушкина (1933) о «жизненной компенсации психопатов и мягких шизофреников и эпилептиков», психотерапевтическая концепция Е. Кречмера о «созидании личности по ее конституциональным основным законам и активностям», а также психотерапевтические методы А. И. Яроцкого (1866–1944) и С. И. Консторума (1890–1950). Психотерапия творческим самовыражением длится 3–5 лет и заключается в изучении пациентами элементов психиатрии и характерологии на примерах известных творческих личностей с последующим применением этих знаний в разнообразном творческом самовыражении. Познавая себя и свой характер, особенности расстройства, пациенты целенаправленно учатся помогать себе творческой активностью. Большое значение придается вхождению в состояние вдохновения.

Хорошие результаты показал **курс групповой психотерапии по методике В. Ю. Слабинского «Древо характера»** (разработана в 2001 г.), проведенный Н. Олару в отделении реабилитации Таллиннского дома душевного здоровья с 14 октября 2013 г. по 16 июня 2014 г. Всего было проведено 33 сеанса групповой психотерапии, каждый из которых включал элементы когнитивной терапии, групповой динамики, арт-терапии и психодрамы.

Первые два месяца (7 сеансов) группа была открытой и в нее могли вливаться новые участники. Начиная с восьмой встречи, группа перешла на работу в закрытом режиме и собиралась для встреч минимум два раза в месяц. Продолжительность каждой групповой сессии составляла 2,5 часа. Количество участников группы — 8 человек.

На момент начала групповой работы по результату теста Дембо — Рубинштейн наблюдалось выраженное рассогласование структуры самооценки у участников группы. При анализе результатов теста «БАК-конфликт» были выбраны актуальные черты характера для работы в группе: справедливость, вежливость, обязательность, толерантность, чистоплотность, послушание, верность, общительность, пунктуальность, искренность, усердие, бережливость, терпение. Также можно отметить, что из перечисленных 13 черт характера только три были с низкими баллами (3–5 баллов — справедливость, общительность и искренность), тогда как остальные были завышены (11–12 баллов) — вежливость, обязательность, толерантность, чистоплотность, послушание, верность, пунктуальность, усердие, бережливость, терпение.

Каждое групповое занятие включало в себя подробный разбор одной из черт характера (использовались определения из словарей и энциклопедий), участники группы рассказывали о собственном опыте и семейных концепциях, связанных с данной чертой характера. Анализировались эмоциональные, когнитивные, поведенческие проявления этой черты характера в реальной жизни участников группы. Для закрепления материала использовались арт-терапевтические техники (рисунок, лепка), специальные когнитивные загадки, ролевое моделирование, специально подобранные позитивные аффирмации и формулы аутотренинга.

Алгоритм проведения занятий

При подготовке к занятию психолог формирует свое собственное понимание отдельно взятой черты характера с использованием справочных материалов из книги Слабинского В. Ю. «Характер ребенка. Диагностика, формирование, методы коррекции» (СПб., 2012).

Занятие начинается с беседы, во время которой психолог объясняет участникам группы суть отдельно взятой черты характера, адаптируя материал к их уровню восприятия.

Для лучшего понимания темы занятия психолог рассказывает специально подобранную народную сказку (христианскую притчу, восточную историю).

Для выяснения того, что участники группы поняли суть черты характера — темы занятия, им предлагается дать толкование нескольких специально подобранных пословиц и поговорок.

Для проверки понимания участниками группы того, как реализуется отдельно взятая черта характера на поведенческом уровне, им для решения предлагается несколько ситуативных задач: «Как ты поступишь в ситуации?»

Для закрепления пройденного материала участники занятия рисуют, лепят, вырезают и наклеивают образ, символизирующий конкретную черту характера — тему данного занятия (Аккуратный Апельсин, Вежливые Вишенки, Правдивый Перчик и др.).

В конце занятия участники группы отгадывают загадку, иллюстрирующую тему занятия, и в качестве поощрения получают угощение, символизирующее тему занятия.

Для самостоятельного закрепления пройденного материала в домашних условиях участники занятия получают формулу мини-аутотренинга.

Участники группы отмечали интерес к предложенным темам, активно пользовались возможностью порассуждать о важных и сложных вопросах. Можно отметить, что клиентам с особыми психическими потребностями трудно приводить примеры из своей повседневной жизни по данным темам, и они проще/быстрее приводят примеры из времени, предшествующего заболеванию. Трудности возникали во время интерпретации поговорок, что может сказываться в межкультурных различиях. Самые активные

обсуждения и возможность услышать различные мнения приходились на следующие черты характера: любовь, тактичность, честность и щедрость.

За время проведения группы можно отметить повышение доверия между участниками и их сплоченность. Хорошо приветствовались разогревающие упражнения в начале группы, главным важным ритуалом стало общение перед группой и рассказ о предыдущей неделе и главных событиях в ней.

В официальном отзыве о проекте главный врач Таллиннского дома душевного здоровья отметила, что в результате групповой работы участники группы улучшили свои коммуникативные способности — достигли хорошего контакта как с другими участниками группы, так и с руководителем терапевтической группы. Повысилась ответственность участников группы за свое здоровье. Улучшилась социальная адаптивность. Курирующий врач-психиатр отметил позитивные улучшения в коммуникативной сфере, стабилизацию посещения группы и лечащего врача, более обязательное выполнение врачебных предписаний.

В. В. Зайцев, исходя из адаптационной теории эндогенных психозов, предполагающей взаимодействие специфической генетической уязвимости индивида, стрессорных воздействий среды и объема индивидуальных и социальных ресурсов, наиболее целесообразной считает семейную психотерапию. Психотерапевтическая работа с семьей должна быть направлена на повышение степени предсказуемости и стабильности семейного окружения пациента. Важным видится снижение у членов его семьи тревоги и усиление их уверенности в себе. Данные изменения повышают способность конструктивно реагировать на больного, что, в свою очередь, снижает эмоциональное давление со стороны родственников на пациента и сводит к минимуму возможность его гиперстимуляции через аффективно заряженные коммуникации, характеризующиеся критицизмом или чрезмерной вовлеченностью членов семьи в проблемы пациента. Достижение данных целей требует решения ряда задач:

- снижения у членов семьи стресса, вызванного фактом и проявлениями психического заболевания у родственника;
- повышения понимания заболевания членами семьи и формирования адекватного отношения к длительной лекарственной терапии;
- улучшения коммуникаций, обучения навыкам проблемно-решающего поведения;
- восстановления и усиления социальных связей семьи;
- минимизации длительно существующих разногласий, вызывающих эмоциональное напряжение в семье.

В табл. 5.2 приведены темы занятий и тренинговых семинаров, которые могут проводиться как с отдельной семьей, так и в группах, состоящих из нескольких семей.

Таблица 5.2. Темы занятий и тренинговых семинаров по В. В. Зайцеву (2008)

№ занятия	Содержание занятия	Продолжительность, минут
1	Семинар «Ознакомительная встреча»	30
	Тренинг «Установление контакта с больным родственником»	90
2	Семинар «Общие представления о психических расстройствах»	30
	Тренинг «Обсуждение с больным факта его заболевания»	90
3	Семинар «Виды и признаки психических нарушений, диагноз»	30
	Тренинг «Тактика поведения при обострении психических расстройств (бред, галлюцинации, отгороженность, отказ принимать пищу)»	90
4	Семинар «Виды и признаки психических нарушений, диагноз (окончание)»	30
	Тренинг «Тактика поведения при депрессии»	90
5	Семинар «Специфические проблемы в поведении больного»	30
	Тренинг «Неряшливость, бездеятельность — пути преодоления»	90
6	Семинар «Специфические проблемы в поведении больного» (продолжение)	30
	Тренинг «Необщительность больного»	90
7	Семинар «Специфические проблемы в поведении больного» (окончание)	30
	Тренинг «Поведение при асоциальных контактах, вовлечении в секту»	90
8	Семинар «Агрессивность и покушение на самоубийство»	30
	Тренинг «Поведение в ситуации агрессии»	90
9	Семинар «Лекарственная терапия»	30
	Тренинг «Поведение при покушении на самоубийство»	90
10	Семинар «Лекарственная терапия» (окончание)	30
	Тренинг «Обсуждение с больным лекарственной терапии»	90
11	Семинар «Психотерапия»	30
	Тренинг «Отказ больного принимать лекарства»	90
12	Семинар «Психотерапия» (окончание)	30
	Тренинг «Проблемы общения с лечащим врачом» (в больнице, диспансере)	90
13	Семинар «Влияние семьи на течение заболевания»	30

№ занятия	Содержание занятия	Продолжительность, минут
	Тренинг «Конфликт в семье»	90
14	Семинар «Права пациентов и родственников»	30
	Тренинг «Конфликт в семье»	90
15	Семинар «Дееспособность, профессиональные ограничения, инвалидность, трудоустройство»	30
	Тренинг «Навыки решения проблем (умение договариваться, вырабатывать решение, идти на компромисс, выслушивать противоположную сторону и т. д.)»	90
16	Семинар «Общественные организации родственников больных»	90
17	Семинар «Клубы для психически больных, "группы роста", общественные организации больных, группы самопомощи»	90
18	Семинар «Пути участия родственников в планировании служб охраны психического здоровья, взаимодействие профессионалов и потребителей»	90

В зарубежном опыте психотерапии шизофрении следует выделить неоднозначный эксперимент К. Витакера по психоаналитической терапии. Ориентируясь на базовую психоаналитическую теорию, Витакер использовал поведенческие техники возрастной регрессии пациента до младенческого состояния с последующей эмоциональной поддержкой в ходе новой «драмы взросления». Несмотря на хорошие, по мнению Витакера, результаты, данный метод вызвал большую критику за нарушения этического плана, а автор был лишен права преподавать в университетах США.

В 50-х гг. XX в. в рамках проекта по изучению человеческой коммуникации Г. Бейтсон, Д. Джексон, Дж. Хейли, Дж. Уикленд разработали коммуникативную теорию шизофрении, согласно которой в основе патогенеза психоза лежит нарушение коммуникаций в диаде мать — дитя, названное ими двойным зажимом — double bind. Важно, что double bind — это не только механическое сочетание двух одновременно невыполнимых требований (например, «стой — беги»), но прежде всего парадоксальное предписание, аналогичное парадоксу Эпименида, который, будучи критянином, утверждал, что все критяне — лжецы. Противоречие основывается на требованиях, принадлежащих к различным уровням коммуникации. Бейтсон считал, что жертвами нарушенной коммуникации являются все члены семьи, а не только шизофреник. Коммуникативная теория шизофрении легла в основу когнитивно-бихевиоральной психотерапии и эриксоновской психотерапии психозов. Несмотря на то что позже Р. Лейнг подверг критике представления о значимости double bind в этиологии шизофрении, сам Бейтсон настаивал на семейной психотерапии психозов.

5.3. Психотерапия в наркологии

Лечение наркологических больных было и остается одной из важных психотерапевтических задач. Базовые элементы психотерапии алкоголизма были предложены еще В. М. Бехтеревым. В 1912 г. в структуре Психоневрологического института был открыт Экспериментально-клинический институт по изучению алкоголизма, что позволило вывести психотерапию алкоголизма на новый научный уровень.

В. М. Бехтерев разработал и применял комбинированную коллективно-групповую психотерапию при лечении алкоголизма. Возможно, что первоначальным побуждением было увеличить охват числа пациентов. Однако вскоре В. М. Бехтерев обнаружил, что работа с несколькими пациентами дает дополнительные преимущества из-за возникающих в группе динамических феноменов — подражания, индукции, дисперсии. Кроме того, спустя время формируется настоящая психотерапевтическая группа, работа в которой порождает у пациентов ощущение единства действий, мобилизует их на трезвую жизнь.

Рассмотрим пятиэтапный метод «коллективной психотерапии» алкоголизма по Бехтереву (реконструкция В. Ю. Слабинского).

1. Аналитический этап — заключается в поиске причин и условий, побудивших человека к пьянству. В. М. Бехтерев поддерживал идею В. Ф. Чижа, что в основе алкоголизма первично лежит порок, от которого легче избавиться, объединившись с другими товарищами по несчастью. Утверждая, что первопричина алкоголизма заключается в ослаблении воли, В. М. Бехтерев на первом этапе делал акцент на рациональной психотерапии — апеллировал к разуму, «к бунту» против порока, стремясь пробудить у пациентов надежду на выздоровление и стремление к саморазвитию. Для мотивации пациентов использовались иллюстрации того, как пьянство отрицательно сказывается на судьбах близких людей, членов семьи, детей.
2. Гипносуггестивная психотерапия. Активная групповая работа сменялась погружением в гипнотические состояния разной глубины. В. М. Бехтерев проводил авторитарное, императивное внушение отвращения к алкоголю и невозможности его потреблять. Что важно, при этом применялся индивидуальный подход. Так, В. М. Бехтерев подходил к каждому пациенту и шептал ему на ухо глубоко личные внушения, основанные на особых обстоятельствах из жизни данного пациента.
3. Групповая психотерапия начиналась, когда В. М. Бехтерев, пробудив свою аудиторию, вновь возвращался к техникам групповой психотерапии — проводил заключительные обсуждения, собеседования, побуждая к вопросам, общению и активной обратной связи.

4. Профилактика срывов. На четвертом этапе акцент делался на создание в группе подлинно дружеской обстановки и проработке в групповом обсуждении опасений пациентов и возможных причин рецидива.
5. Семейная психотерапия. Эмоциональное воздействие группы усиливалось участием в групповых обсуждениях близких и родных пациентов: матерей, жен, детей. Вырабатывались новые семейные паттерны, происходила реконструкция семейных отношений.

Большой вклад в разработку психотерапии алкоголизма внес Александр Романович Довженко. Взяв за основу метод В. М. Бехтерева, он существенно его переработал и развил. А. Р. Довженко насчитывал в своей психотерапии до «четырёх десятков механизмов воздействия на психику человека, направленных на единую цель: реконструкцию его личности с ориентацией на активную и социально одобряемую жизнь». Отличительной особенностью метода А. Р. Довженко являлась слаженная работа команды специалистов, где каждому отводится своя роль. Кроме того, большую роль играла театральность, создававшая бессознательную отсылку к театрализованным мистериям античного Асклепиона, что позволяло проводить терапию на глубинном архетипическом уровне. В 1985 г. Довженко организовал Республиканский наркологический психотерапевтический центр Минздрава УССР в Феодосии. Г. И. Григорьев и В. А. Мильчакова приводят результаты десятилетнего мониторинга эффективности метода А. Р. Довженко. Из 507 пациентов, пролеченных до 1991 г. в МИРВЧ методом Довженко и взявшими срок воздержания от алкоголя на 10 лет и более, состояние ремиссии 1 год и более сохранили 72,7 % больных, 3 года и более — 51,1 %, 5 лет и более — 36,8 %, 10 лет и более — 25,6 %.

Г. И. Григорьев на основе метода А. Р. Довженко разработал метод духовно ориентированной психотерапии алкоголизма в форме целебного зарока на православной основе. Данный метод позволил достичь сотрудничества в решении проблемы алкоголизма между врачебным сообществом и РПЦ МП.

Оригинальный метод лечения зависимостей разработал С. П. Семенов. Технологически его метод «ролевого переключения» (RS) является сочетанием двух методик. Психотерапевтическая методика акупунктурного программирования (сочетание психотерапии и акупунктуры) предназначена для психофизиологического переключения из устойчивого состояния болезни в устойчивое состояние здоровья. Вторая культурно-психологическая методика рекультурации (аутогенного репрограммирования) предназначена для преодоления патогенных психологических predispositions. Она позволяет дискретно изменить психологическое состояние, обусловленное, с одной стороны, особенностями личности человека, определенными его ранним опытом, с другой — той или иной болезнетворной поведенческой программой.

Важно отметить, что из психологических механизмов в методах А. Р. Довженко, Г. И. Григорьева, С. П. Семенова решающая роль отводится переживанию катарсиса во время сеанса кодирования. Именно переживание катарсиса позволяет осуществить скачок из состояния болезненной зависимости к состоянию отрицания алкоголя.

Ц. П. Короленко, Н. Л. Бундало предлагают считать употребление алкоголя и ПТСР коморбидной патологией, если зависимость от алкоголя сформировалась в период, предшествующий травме, и в таких случаях ставить двойной диагноз: F 43.1, F 10.2. В тех случаях, когда прием алкоголя приобретает систематический характер на фоне развития ПТСР, по мнению данных авторов, целесообразно понимать прием алкоголя как патологический копинг и диагностировать это как осложнение ПТСР.

Установлено, что для лечения ПТСР, осложненного приемом алкоголя у комбатантов-мужчин: 1) индивидуальная личностно-ориентированная психотерапия, направленная на реконструкцию нарушенных отношений личности; 2) ее сочетание с групповой психотерапией, направленной на снижение уровня невротической симптоматики и ресоциализацию; 3) ее сочетание с гипноугестивной психотерапией, способствующей ролевому переклочению из состояния болезненной тяги в состояние отказа от алкоголя.

В результате сочетания этих психотерапевтических подходов отмечается статистически достоверная высокая эффективность психотерапевтического лечения.

5.4. Психотерапия в чрезвычайных ситуациях

5.4.1. Посттравматические стрессовые расстройства

В Международной классификации болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10) посттравматическое стрессовое расстройство определяется как «синдром, формирующийся в результате переживания человеком травмирующих событий исключительно угрожающего и катастрофического характера, которые выходят за рамки нормального человеческого опыта и могут вызвать общий дистресс практически у любого человека». В классификации Американской ассоциации психиатров 4-го пересмотра (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-4) посттравматическое стрессовое расстройство описывается более подробно, как «расстройство, наблюдаемое у лиц, переживших ситуации, несшие в себе угрозу смерти, физического увечья или психической целостности субъекта; или ставших свидетелями событий, повлекших за собой смерть, тяжелое физическое увечье; или узнавших о скоропостижной (насильственной) смерти (или ее угрозе) кого-то из близких».

Наиболее характерными симптомами посттравматического стресса являются навязчивые переживания травматических событий, стремление избежать любых напоминаний о них, тревога, эмоциональные расстройства с ограничением внешних контактов, явления повышенной вегетативной возбудимости.

Ж. Д. Времпер в проблемной статье «Острая и хроническая реакция на психологическую травму: куда двигаться?» (1999) рассмотрел эволюцию взглядов на взаимосвязь острого и хронического стрессовых расстройств. Основанием к включению «острой психологической травмы» в качестве самостоятельной нозологической единицы в DSM-1 (1952) послужил стресс, который испытывали солдаты во время Первой и Второй мировых войн. Чрезвычайное психологическое напряжение вызывало амнезию, деперсонализацию и сумеречное состояние сознания, которые быстро исчезали после устранения стресса. Были описаны «реакция горя» (Lindemann E., 1944) и «синдром выжившего» (Lifton R., 1967). Однако в 1968 г. тяжелая стрессовая реакция была исключена из DSM-2. Лишь после войны во Вьетнаме специалисты вновь обратили внимание на психические расстройства, вызванные стрессом. В DSM-3 (1980) и в DSM-4 (1994) были включены как острый, так и хронический типы посттравматического стрессового расстройства.

Современные исследования (Harvey A. G., Bryant R. A., 1988; Freedman S. A. et al., 1998; Pery T., 1999; Talbott J. A., 2000) показывают, что: 1) диссоциативная симптоматика и перевозбуждение, наблюдающиеся после острой травмы, могут привести к развитию хронического посттравматического стрессового расстройства; 2) характеристики острой стрессовой реакции определяют развитие стрессовых симптомов в дальнейшем; 3) важным промежуточным звеном в развитии хронического расстройства является депрессивная симптоматика, возникающая в течение первых месяцев после перенесенного травмирующего события.

Диагностические критерии посттравматического стрессового расстройства, описанные в DSM-4, совпадают с изменениями, наблюдаемыми при больших депрессивных эпизодах, а некоторые симптомы совпадают с симптомами генерализованного тревожного расстройства (по отечественным классификациям).

- А. Человек подвергся травмирующему событию, при этом представлены оба положения из следующих: 1) человек подвергся, был свидетелем или столкнулся с событиями, которые привели к смерти других лиц, угрожали смертью или нанесением тяжелых повреждений данному человеку или другим людям; 2) реакция человека на это событие сопровождалась выраженным страхом, ощущением беспомощности или ужаса.
- В. Травмирующее событие стойко переживается в одной из следующих форм: 1) многократные и навязчивые воспоминания о событии, причиняющие страдания, включающие образы, мысли или восприятия;

- 2) повторяющиеся сны о событии, которые приносят страдания; 3) действия или чувства, как будто травмирующее событие повторялось, — повторное переживание ощущений, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды воспоминаний (флешбэк), в том числе те, которые встречаются при пробуждении или опьянении; 4) выраженное нарушение психологической адаптации при воздействии внутренних или внешних стимулов, которые символизируют аспекты травмирующего события или имеют сходство с ними; 5) физиологическая реактивность в ответ на внутренние или внешние стимулы, которые символизируют или имеют сходство с отдельными аспектами травмирующего события.
- С. Постоянное предотвращение стимулов, связанных с травмой, и притупление общей чувствительности (которого не было до травмы), на что указывают три или более следующих состояния: 1) усилия, направленные на то, чтобы избежать мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой; 2) усилия, направленные на то, чтобы избежать действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме; 3) неспособность вспомнить важные аспекты травмы; 4) заметно уменьшенный интерес к участию в значимых мероприятиях; 5) чувство отдаления или отчуждения от других людей; 6) ограниченный диапазон чувств (например, неспособность к любви); 7) ощущение возможности предвидеть будущее (например, отсутствие хорошей карьеры, нормального брака, детей или нормальной продолжительности жизни).
 - D. Стойкие признаки повышенной активности (отсутствовавшие до травмы), представленные двумя или более следующими состояниями: 1) трудности с засыпанием или нахождением в состоянии сна; 2) раздражительность или взрывы гнева; 3) трудности с концентрацией внимания; 4) бессонница; 5) повышенная реакция испуга.
 - E. Продолжительность нарушений (симптомов, перечисленных в критериях В, С и D) более 1 месяца.
 - F. Нарушения вызывают клинически выраженные страдания и расстройства в социальной, профессиональной и других важных областях жизнедеятельности: 1) острые — продолжительность симптоматики менее 3 месяцев; 2) хронические — продолжительность симптоматики 3 месяца и более; 3) с отсроченным началом — появление симптоматики по меньшей мере через 6 месяцев после стрессовой ситуации. Основные симптомы посттравматического стрессового расстройства объединяются в три группы: 1) навязчивые переживания травмировавшего события (иллюзии, бред, ночные кошмары); 2) стремление к избеганию любых событий и переживаний, ассоциирующихся с травмировавшими событиями, развитие отстраненности, отчужденности от реальной жизни; 3) высокий и возрастающий уровень эмоционального возбуждения, проявляющийся в комплексе гипертрофированных психофизиологических реакций.

Для постановки диагноза обязательным является наличие в анамнезе тяжелого травмирующего события. Длительность проявления каждого из вышеперечисленных симптомов должна быть не менее месяца с момента первичного появления.

Solomon и Davidson (1997) привели результаты четырех исследований общей распространенности травмирующих событий среди населения в целом. Результаты показали, что от 39 до 69 % людей имели по крайней мере одно такое событие в своей жизни. Наиболее часто встречающимися среди них были присутствие при смерти, тяжелом повреждении, пожаре, наводнении или другом природном бедствии или угрожающий жизни несчастный случай. В то же время распространенность посттравматического стрессового расстройства варьировала в очень большом диапазоне: от 1 до 12,3 %. Kessler et al. (1995) показали, что вероятность стрессового расстройства после травмирующего события различается у мужчин и женщин в зависимости от типа события.

В этом же исследовании было показано, что посттравматическое стрессовое расстройство является состоянием с высоким коморбидным фоном. У таких больных вероятность наличия другого психического заболевания (депрессии, тревожных расстройств или соматизационных расстройств) в 2–4 раза выше по сравнению с пострадавшими без посттравматического стрессового расстройства. Ван дер Колк (1997) соотнес результаты данного исследования с тем, что у больных со стрессовым расстройством имеются нарушения реактивности и секреции гормонов стресса. Интенсивный стресс приводит к высвобождению адреналина и норадреналина. Было показано, что низкий уровень кортизола сразу после травмирующей ситуации обладает прогностическим значением в отношении последующего развития посттравматического стрессового расстройства. Подчеркивалось, что система «гипоталамус — гипофиз — надпочечники» играет здесь важную роль: высвобождение кортизола из коркового вещества надпочечников регулируется адренокортикотропным гормоном гипофиза, продукция которого, в свою очередь, регулируется высвобождением кортикотропин-рилизинг-фактора из гипоталамуса. Другим интересным фактом было уменьшение объема гиппокампа при нейровизуализационных исследованиях. Было даже показано, что тяжесть посттравматического стресса прямо пропорциональна степени уменьшения гиппокампа.

В динамике психогенных реакций, возникающих после стихийного бедствия (катастрофы), выделяют четыре фазы:

1. Героическая фаза начинается непосредственно в момент катастрофы, длительность приблизительно равна длительности катастрофического воздействия. Максимальная продолжительность героической фазы — несколько часов, что, по всей видимости, обусловлено особенностями адреналовой системы. Для этой фазы характерны альтруизм, героическое

поведение, желание помочь людям, спастись и выжить. Ложные предположения о возможности преодолеть случившееся возникают именно в этой фазе: «Все будет как прежде».

2. Фаза «медового месяца» наступает после катастрофы и длится от недели до 3–6 месяцев. Те, кто выжил, испытывают чувство гордости за то, что преодолели все опасности и остались в живых. Возникает граница, отделяющая тех, кто выжил, от остального человечества: «Вы там не были», «Вам этого не понять». В данной фазе катастрофы пострадавшие уповают на формальные («Государство о нас позаботится») и неформальные («Люди не оставят») структуры общества. Пострадавшие надеются и верят, что вскоре все проблемы и трудности будут разрешены. Именно в эту фазу начинает формироваться ориентация пострадавших на мнение референтной группы, состоящей из тех, кто пережил схожие потрясения, и начинает образовываться трещина между ними и всем остальным миром. Чем больше лжи и попыток использовать горе пострадавших для достижения политических и экономических целей совершают социальные институты, тем глубже будет эта пропасть в следующей фазе.
3. Фаза разочарования обычно длится 2 месяца и более. Сильные чувства — разочарования, гнева, негодования и горечи — возникают вследствие крушения различных надежд. Негативные чувства тем сильнее, чем больше было надежд в фазе «медового месяца». В эту фазу пострадавшие отвергают помощь извне, происходит соматизация расстройств и отягощение их приемом алкоголя и наркотиков. Фаза разочарования длится до момента принятия факта случившейся трагедии пострадавшим и решения «жить дальше».
4. Фаза восстановления начинается, когда выжившие осознают, что им никто не поможет, что налаживать быт и решать возникающие проблемы необходимо самим. В этой фазе те, кто выжил, берут на себя ответственность за выполнение этих задач и за свою дальнейшую жизнь. Если говорить об ориентированности пострадавших на психотерапевтическую помощь, то в фазах «медового месяца» и восстановления она будет наиболее выражена.

R. Cohen и F. Ahearn (1980) предложили рассматривать психогенные нарушения при стихийных бедствиях с позиций «ключевых взаимосвязанных концепций стресса и кризиса, утрат и горя, социальных и эмоциональных ресурсов, кооперации и адаптации». Эти исследователи вслед за A. Glass (1959) выделили три фазы психогенной реакции:

1. Предвоздействие (preimpact phase), включающее в себя ощущение угрозы и беспокойства. Эта фаза обычно возникает в сейсмоопасных районах и зонах, где часты ураганы, наводнения. На сознательном уровне угроза зачастую игнорируется либо недооценивается и проявляется в виде смутных интуиций, сновидений, спонтанных фантазий. Перефразируя

3. Фрейда, можно сказать: «Предчувствие говорит языком бессознательного».
2. Фаза воздействия (impact phase) длится от начала стихийного бедствия до того момента, когда организуются спасательные работы. В этот период страх и агрессия являются доминирующими эмоциями. Повышение активности, проявление само- и взаимопомощи сразу же после завершения воздействия нередко обозначается как «героическая фаза». Исследователи утверждают, что паническое поведение в этот период почти не встречается и возможно только при условии блокады путей спасения.
3. Фаза послевоздействия (postimpact phase) начинается через несколько дней после стихийного бедствия и характеризуется оценкой возникших проблем. Среди них следует отметить негативные переживания, связанные с социальной дезорганизацией, эвакуацией, разделением семей и т. п. Обилие новых социальных стрессоров позволяет считать этот период «вторым стихийным бедствием» (Erikson E., 1976; Logue J. et al., 1979).

Следует отметить, что многие авторы обращают внимание на коллективность психической травмы при стихийном бедствии, определяя ее как «массивный коллективный стресс». При этом стихийное бедствие, «воздействуя на ткань социальной жизни, разрушает связи людей и уменьшает чувство общности» (Erikson E., 1976). Такая постановка проблемы заставляет учитывать взаимодействие и взаимовлияние индивидуальных и коллективных форм реагирования, решать вопросы, относящиеся к области социальной психологии.

Таким образом, несмотря на распространенность диагноза посттравматическое стрессовое расстройство, оказывает влияние подход, содержащий большую дифференциацию клинических феноменов, наблюдаемых у лиц, переживших катастрофу. Общий фактор дистресса лежит в патогенезе и тревоги, и депрессии, и оба этих аффективных феномена образуют своего рода континуум. А. Б. Смулевич (1999) указывал, что психогении — реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (шифр F43.0 по МКБ-10) — неразрывно связаны с аффективной симптоматикой. По мнению Ю. А. Александровского (1991), «сквозными», осевыми симптомокомплексами, способствующими развитию острых невротических расстройств (невротических, аффективношоковых реакций, а также подострых невротических состояний), являются аффективные расстройства, в первую очередь тревога и страх.

Частота коморбидности между депрессивными и тревожными (паническими) расстройствами, по оценке разных авторов, колеблется от 67,8 до 70 % (Boulenger J.-P., Lavalley Y.-J., 1993; Wittchen H.-U., Essau C. A., 1993).

Сочетанность депрессивной и тревожной симптоматики обсуждается в научной литературе с первых десятилетий XX в. А. Lewis (1934) рассматривал тревогу как составную часть депрессии и предлагал клиническую

модель, сочетающую тревожный и депрессивный синдромы. Однако уже в 60-е гг. XX в. тревогу и депрессию стали считать различными клиническими категориями (Roth M. et al., 1972; Prusoff B. A., Klerman G. A., 1974). На формирование таких взглядов прежде всего повлияло развитие фармакотерапии. Пациентам с депрессией назначались преимущественно антидепрессанты, а пациентам с тревожными расстройствами — транквилизаторы. Несмотря на преимущества дихотомии тревоги и депрессии, ряд клиницистов указывал на сложность диагностики этих состояний как абсолютно независимых расстройств (Palazidou E., 2000). Как следствие, в МКБ-10 и DSM-4 была введена категория «смешанного тревожно-фобического расстройства».

МКБ-10 определяет смешанное тревожно-фобическое расстройство следующим образом: «Сочетание тревожных и депрессивных симптомов, выраженных в одинаковой степени, сопровождающееся как минимум несколькими вегетативными симптомами (например, тремор, сердцебиение, дискомфорт в желудке) и наблюдающееся преимущественно в общей медицинской практике или в общей популяции. По степени тяжести симптомы недостаточны для квалификации состояния в рамках тревожного или депрессивного расстройства».

В DSM-4 содержатся более дифференцированные клинические критерии:

А. Персистирующее или периодическое дисфорическое настроение длительностью более 1 месяца.

В. Дисфорическое настроение в течение более 1 месяца, сопровождающееся четырьмя или более из нижеперечисленных симптомов: 1) затруднения в концентрации внимания или ощущение пустоты в сознании; 2) нарушения сна (затрудненное засыпание, сонливость или беспокойный неудовлетворительный сон); 3) чувство слабости или утраты энергии; 4) раздражительность; 5) беспокойство; 6) плаксивость; 7) чрезмерная пугливость; 8) безнадежность (глубокий пессимизм в отношении будущего); 9) низкая самооценка или чувство собственной малоценности.

С. Симптомы связаны со значительным клиническим дистрессом или нарушением в социальной, профессиональной или других важных областях активности.

Д. Симптомы, не связанные с непосредственным эффектом психоактивных веществ (например, злоупотребление наркотическими средствами, прием препаратов) или соматическим состоянием.

Е. Все из нижеперечисленных критериев: 1) симптомы не соответствуют критериям большого депрессивного, дистимического, панического или генерализованного тревожного расстройства; 2) симптомы не соответствуют критериям ни одного из депрессивных или тревожных расстройств (включая состояние частичной ремиссии тревожного или депрессивного расстройства); 3) симптомы не соответствуют критериям ни одного психического расстройства.

Анализируя приведенные выше критерии, необходимо признать сложность дифференциации смешанного тревожно-депрессивного расстройства и изолированных синдромов тревоги и депрессии. Несколько более перспективным представляется подход, описывающий варианты сочетания этих состояний. Так, E. Palazidou (2000) выделил четыре возможные комбинации:

- независимые расстройства — в качестве самостоятельных отдельных клинических категорий;
- коморбидность — состояние пациента полностью соответствует критериям и тревожного, и депрессивного расстройства одновременно;
- первичный диагноз одного из расстройств (например, тревожное расстройство с симптомами другого тревожного или депрессивного расстройства) не достигает степени соответствия диагностическим критериям этого расстройства;
- сочетание субклинических симптомов тревоги и депрессии («смешанное тревожно-депрессивное расстройство»). Согласно данным, полученным рядом клиницистов, появление у пациентов сочетанной тревожно-депрессивной симптоматики имеет неблагоприятное прогностическое значение вследствие утяжеления психопатологических нарушений и увеличения риска завершённого суицида (Clayton P. J. et al., 1991; Coryell W. et al., 1992; Fawcett J., 1997).

Первичной реакцией на стресс является тревога. Тревога — это отрицательное эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределённой опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий (Петровский А. В., Ярошевский М. Г., 1998). Термин «тревога» используется для описания неприятного по своей окраске эмоционального состояния, которое характеризуется субъективными ощущениями беспокойства, мрачных предчувствий, а с физиологической стороны — активацией автономной нервной системы. Состояние тревоги возникает, когда индивид воспринимает определённый раздражитель или ситуацию как несущие в себе актуально или потенциально элементы опасности, угрозы, вреда (Спилбергер Ч. Д., 1983), а также в ситуациях неизвестности и неопределённости.

Депрессия — это сочетание подавленного настроения, снижение психической и двигательной активности, с соматическими, в первую очередь вегетативными, расстройствами (Шумский Н. Г., Морозов Г. В., 1998). Еще в ранних исследованиях отмечено, что реактивная депрессия может развиваться не только у психопатических личностей или на фоне психических заболеваний, но и у практически здоровых людей (Гиляровский В. А., 1947). А. Д. Зурaboшвилли (1970) называл депрессию самой распространённой антропотипической формой реакции человека на психотравму. А. В. Петровский и М. Г. Ярошевский (1998) определяли депрессию с психологической точки зрения: «Депрессия (от *лат.* *depressio* — “подавление”) — аффектив-

ное состояние, характеризующее отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения. Субъективно человек в состоянии депрессии испытывает прежде всего тяжелые, мучительные эмоции и переживания — подавленность, тоску, отчаянье. Влечение, мотивы, волевая активность резко снижены».

Характерными для депрессии являются мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события, произошедшие в жизни человека или его близких. Чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей сочетаются с чувством бесперспективности. Депрессивный синдром, обусловленный сочетанием психотравмирующего, соматогенного и патохарактерологического факторов, — шифр F43.2 по МКБ-10 — проявляется «страданием и ощущением печали, потерей аппетита, бессонницей, уходом от социальных контактов, раздражительностью, ослаблением интересов и способности к концентрации, а также озабоченностью и жалобами на физическое состояние» (Реттер М., 1987).

Под реактивными понимаются депрессии, возникающие в ответ на психотравмирующее событие или вследствие хронической психогенной травматизации. Невротическими называют депрессии, протекающие с невротической, а не психотической симптоматикой (Volkel Н., 1959). В отечественной литературе данные расстройства преимущественно рассматриваются как депрессивные расстройства при неврозах (Карвасарский Б. Д., 1990) и как этап невротического развития личности (Лакосина Н. Д., 1971).

Понятие «депрессия» охватывает широкий круг психопатологических проявлений, различающихся как по типологической структуре, так и по выраженности и продолжительности аффективных расстройств. Среди типичных синдромов выделяют: витальную, апатическую и анестетическую (деперсонализационную) депрессии.

Витальная депрессия определяется стертыми проявлениями меланхолии, унынием, подавленностью (Смулевич А. Б., 1999; Schneider К., 1959). В клинической картине преобладают подчиненные суточному ритму проявления позитивной аффективности: тоска, тревога, чувство вины и пр. Симптомы наблюдаются периодически на протяжении дня в виде кратковременных эпизодов. Признаки идеомоторного торможения могут достигать достаточной выраженности с максимумом в утренние часы, вместе с тем на протяжении дня большинство больных продолжают выполнять (хотя и с трудом) свои повседневные обязанности.

Апатическая депрессия характеризуется преобладанием негативной аффективности (Вертоградова О. П., 1980). В клинической картине ведущим является падение жизненного тонуса. Поступки совершаются в силу необходимости, «по привычке», «автоматически», как бы лишаясь внутреннего смысла. Депрессия проявляется чувством отрешенности от

прежних желаний, безучастностью ко всему окружающему, отсутствием заинтересованности в результатах деятельности. Преобладают не всегда четко определяемое ощущение внутреннего дискомфорта, безысходность, нарастающее беспокойство, напряжение, нередко сочетающееся с вялостью. На первый план выдвигается мрачная угнетенность, связанная с осознанием произошедших изменений жизни («синдром потери» по Н. Lenz, 1979).

Анестетическая (деперсонализационная) депрессия (Смулевич А. Б., 1999; Shafer A., 1880) — утрата эмоциональной сопричастности и анестезия соматических функций: изменения телесной перцепции, общего чувства тела, отчуждение соматочувственных влечений (чувства сна, голода, насыщения, жажды, либидо). Депрессивное отчуждение может приобретать генерализованный характер с картиной болезненного бесчувствия (*anaesthesia psychica dolorosa*) в виде мучительного сознания утраты эмоций (нет ни настроения, ни желаний, ни скуки, ни тоски, ни чувств — даже к собственным детям). При легких вариантах депрессивной деперсонализации отчуждение ограничивается явлениями ощущения приглушенности чувств — «неистинности эмоций» (Schilder P., 1914). Расстройства самосознания с преимущественным вовлечением идеаторной сферы протекают с картиной моральной анестезии (Смулевич А. Б. и др., 1997; Ильина Н. А., 1999). Проявления моральной анестезии носят ограниченный характер, не распространяются на сферу чувств и, как правило, сочетаются со склонностью к истерической драматизации своего состояния и заинтересованностью в сострадании.

К атипичным синдромам относятся маскированные и астеническая депрессии, а также смешанные состояния.

Маскированные депрессии в литературе обозначаются также как «скрытые», «ларвированные», либо как «тимопатические эквиваленты» (Kielholz P., 1973; Lopez I. J. J., 1973). Пациенты могут не осознавать депрессивного расстройства. Иногда они убеждены в наличии у себя какого-либо редкого и труднодиагностируемого заболевания и настаивают (предполагая некомпетентность врача) на многочисленных обследованиях в медицинских учреждениях непсихиатрического профиля. Вместе с тем у данных пациентов наблюдается подверженный суточным колебаниям патологический аффект. А. Б. Смулевич (1999) по разновидности масок выделил следующие варианты маскированных депрессий:

- «маски» в форме психопатологических расстройств: тревожно-фобические (генерализованное тревожное расстройство, панические атаки, агорафобия), обсессивно-компульсивные (навязчивости), ипохондрические, неврастенические;
- «маски» в форме нарушения биологического ритма: инсомния и гиперсомния;
- «маски» в форме вегетативных, соматизированных и эндокринных расстройств: синдром вегетососудистой дистонии, головокружение,

- функциональные нарушения внутренних органов, нейродермит, кожный зуд, анорексия, булимия, импотенция, нарушения менструального цикла;
- «маски» в форме алгий: цефалгии, кардиалгии, абдоминалгии, фибромиалгии, невралгии (тройничного, лицевого нервов, межреберная невралгия, пояснично-крестцовый радикулит), спондилоалгии, псевдоревматические артралгии;
 - «маски» в форме патохарактерологических расстройств: расстройства влечений (дипсомания, наркомания, токсикомания), антисоциальное поведение (импульсивность, конфликтность, вспышки агрессии).

Симптоматика «смешанного депрессивного состояния» включает в себя дисфорию с озлобленностью и возбуждением, ажитацию с психомоторным беспокойством, чрезмерную усталость, тревогу с паническими атаками, субъективно тягостное сексуальное возбуждение, стойкую инсомнию, истерическую экспрессию, выражающую депрессивное страдание, суицидальные обсессии и импульсивные влечения (Краепелин Е., 1896, Акискал Н., 1992).

Наиболее убедительным основанием для клинической дифференциации реактивных депрессивных расстройств является их динамическая оценка. Именно трансформация отдельных психопатологических феноменов, характерных для невротического уровня (неврастенических, аффективных, истерических и некоторых других), вегетативных дисфункций, нарушений ночного сна и их взаимоотношения между собой и во времени определяет многообразие клинических форм и вариантов реактивных депрессий.

Ненгі и Вrawn (1980) отмечали развитие депрессивных реакций как на представление пациента о том, что любые усилия бесполезны и он находится в беспомощном положении, так и в ситуациях потери. Для исследования глубины аффекта при реактивных реакциях Н. А. Корнетов (1993) предложил использовать шкалу депрессии Гамильтона. Исследовав с помощью этого диагностического инструмента 217 человек, перенесших психотравмирующее событие, он пришел к выводу о неравномерной выраженности у них психогенной депрессии.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующее заключение. Во-первых, попытка разграничения депрессии и тревоги на два изолированных аффективных феномена сложна из-за их общих характеристик, что если и не позволяет говорить о едином синдромокомплексе, то и термины «коморбидность» в данном контексте заставляют воспринимать не более как искусственную попытку разделения сложного синдрома на более простые компоненты. Во-вторых, длительность аффективных симптомов в структуре реактивных расстройств зависит от интенсивности эмоционально-двигательного отреагирования.

Психогенное воздействие катастрофы растянуто по времени и складывается не только из непосредственной угрозы для жизни человека, но и из дезадаптации, вызванной разрушением привычной среды обитания, и воз-

можной потери «значимого другого». Период формирования реактивных расстройств связан со временем, прошедшим от момента катастрофы до оказания помощи пострадавшим, и колеблется от нескольких часов до нескольких недель (Шапошников Е. А., 2004; Варламов В. А., Богданова Т. С., 1997). Развитие реактивных расстройств — единый процесс, определяемый параметрами самой чрезвычайной ситуации, физиологическими и психологическими особенностями человека (Ахмедова Х. Б., 2004; Соловьева С. Л., 2003; Гнездилов А. В., 2002; Коханов В. П., Гончаров С. Ф., 1997).

5.4.2. Психотерапия ПТСР

Особенности проведения психотерапии пострадавшим от стихийного бедствия вытекают не только из специфики реактивных расстройств, но и из общей стратегии медицинской помощи в условиях массового поражения. Основные задачи заключаются в купировании острых реактивных расстройств как непосредственно в очаге катастрофы, так и в пунктах временной эвакуации, а также в дальнейшем лечении сформировавшихся посттравматических расстройств.

Выделяют следующие этапы медицинской помощи в соответствии со спецификой ликвидаций последствий стихийного действия: 1) от начала катастрофы до начала спасательных работ; 2) во время проведения спасательных работ; 3) после эвакуации пострадавших из зоны бедствия. С момента начала спасательных работ наряду со скорой и неотложной психиатрической помощью, направленной на выявление и купирование острых реактивных психозов, проводится психотерапия, для чего организуются мобильные психотерапевтические бригады, которые располагаются на базе временных медицинских пунктов. Психотерапия здесь имеет краткосрочный характер и направлена на коррекцию невротических расстройств (купирование тревожного напряжения и страха, приспособление человека к жизни и деятельности в условиях сохраняющейся психогении), профилактику психической дезадаптации, психосоматических заболеваний, суицидов.

Психотерапия проводится с учетом уровня мотивации пациентов (Карвасарский Б. Д. и др., 2000):

- 1) конструктивный — с ожиданием помощи в преодолении кризисной ситуации;
- 2) симптоматический — с установкой на ликвидацию симптомов;
- 3) манипулятивный — с попыткой использовать влияние психотерапевта для получения вторичных выгод от кризисной ситуации;
- 4) демобилизующий — отказ от психотерапии.

Психотерапевт, оказывающий помощь пострадавшим от стихийного бедствия, должен предоставить пациентам возможность использовать один из четырех вариантов разрешения проблемной ситуации: выйти, изменить,

принять, приспособиться (Fosha D., Slowiaczek M. L., 1997; Lieberman J. A., 1996).

Отличительной особенностью психотерапии пострадавшим от стихийного бедствия непосредственно после катастрофы является urgentный характер, обусловленный как наличием жизненно важной для пациента проблемы, так и выраженной потребностью в эмпатической поддержке и на первых порах — руководстве его поведением. Необходима нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных когнитивных феноменов, приводящих к повышению суицидального риска, поиск неопробованных пострадавшим способов разрешения актуального внутриличностного конфликта, повышающих уровень социально-психологической адаптации и фрустрационной толерантности. Задачи при работе с пострадавшими непосредственно после катастрофы соответствуют уровню терапевтической мотивации: установление контакта, раскрытие суицидоопасных переживаний, мобилизация адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты, заключение психотерапевтического контракта. Наиболее эффективной является психотерапия, учитывающая особенности состояния пострадавших, испытывающих потребность рассказать об обстоятельствах катастрофы, наиболее страшных и значительных для них сценах и событиях. Активные расспросы, доброжелательное и внимательное выслушивание, «проговаривание» наиболее неприятных переживаний позволяет уменьшить аффективное напряжение, структурировать эмоции и активизировать целенаправленную деятельность пострадавших (Карвасарский Б. Д. и др., 2000).

При относительной стабилизации ситуации помощь оказывается главным образом тем, кто за ней обращается. Единым принципом на этом этапе является дифференцированное сочетание методов преимущественно симпто-, лично- и социоориентированной направленности. В качестве задачи ставится изменение отношения пациента к психотравмирующей ситуации. Проводится когнитивный анализ неопробованных способов решения внутриличностного конфликта, выявление неадаптивных когнитивных механизмов, блокирующих оптимальные способы разрешения психотравмирующей ситуации. Выполняется коррекция неадаптивных когнитивных механизмов, вырабатываются навыки самоанализа и самонаблюдения, вводятся новые значимые лица для поддержки и помощи после окончания психотравмирующей ситуации.

А. С. Колов (2013) подразделяет методы психотерапии ПТСР на «вскрывающие» и «покрывающие».

Вскрывающая (сфокусированная на травме) психотерапия относится к методам лечения первого поколения. Психотерапевт в рамках данной модели сосредоточивается на получении доступа к воспоминаниям о травмирующих событиях и связанных с ними переживаниях, а затем в ходе подробного обсуждения всех деталей осуществляет когнитивную и эмоциональную переработку травмирующего опыта и его последствий. К вскрывающим

методам относятся такие концептуально разные психологические подходы, как когнитивно-поведенческая и психодинамическая психотерапии. Общим для этих подходов, кроме сосредоточенности на травматическом опыте, является процесс раскрытия пациентом своего травмирующего опыта и разделения его с психотерапевтом.

Покрывающая (сфокусированная на актуальных жизненных проблемах) психотерапия относится к методам лечения второго поколения. Психотерапевт избегает на сеансах постоянного проговаривания пациентом переживаний. Фокусируется не на бесконечном погружении в прошлое, сопровождающемся навязчивыми воспоминаниями и чувством вины, а на актуальных проблемах пациента и его будущих планах. Фокус терапевтического процесса смещается от переработки и разрешения травмы к более широкому контексту (качество сексуальной жизни, объектных отношений) пре- и посттравматических факторов риска и способности к адаптации (системы социальной поддержки, уровня функционирования).

В настоящее время не выявлено достоверных преимуществ между психотерапевтическими программами первого и второго поколений по всем изучаемым параметрам: уменьшению тяжести симптомов, функционированию, однако при этом отмечается, что при использовании методов вскрывающей психотерапии пациенты достоверно чаще досрочно прекращали лечение (Колов С. А., 2013; Зимбардо Ф., Сворд Р., Сворд Р., 2017).

Таким образом, важно отметить, что актуальна разработка программ психотерапии ПТСР третьего поколения, которые должны базироваться на интеграции методик и приемов как вскрывающей, так и покрывающей психотерапии, что позволит психотерапевту варьировать тактику в зависимости от клинической картины, мотивации и индивидуально-личностных особенностей пациента.

Позитивная динамическая психотерапия является примером метода третьего поколения терапии ПТСР. Задачи индивидуального варианта этой психотерапии отражают поэтапный характер лечебного процесса: от изучения личности пациента (и пациентом, то есть от самопознания) через осознание к изменению — коррекции нарушенных отношений пациента и обусловленных ими неадекватных эмоциональных и поведенческих стереотипов (Александровский Ю. А., 1993).

В очаге стихийного бедствия преимущественно может быть использована индивидуальная психотерапия, а в близлежащих психотерапевтических кабинетах и соматических стационарах — групповая форма данного метода психотерапии и коллективная гипносуггестивная психотерапия.

Важной представляется интеграция ряда идей психодинамической психотерапии, что позволяет ориентироваться на понимание психической травмы как результата неизбежных фрустраций потребностей и влечений субъекта (Plakun E. M., Shapiro E. R., 2000; Saporta J., 2000). В настоящее

время новое истолкование в русле психодинамического подхода получили предложенные когда-то Фрейдом «энергетические» представления о травме: современные авторы предлагают заменить понятие «энергия» на понятие «информация». Последнее обозначает как когнитивные, так и эмоциональные переживания и восприятия, имеющие внешнюю или внутреннюю природу. Благодаря этому происходит сближение когнитивно-информационного и психодинамического взглядов на травму. Данный подход предполагает, что информационная перегрузка подвергает человека в состояние постоянного стресса до тех пор, пока эта информация не пройдет соответствующую переработку. Информация, будучи подверженной воздействию психологических защитных механизмов, навязчивым образом воспроизводится в памяти (флэшбэки). Эмоции же, которым в постстрессовом синдроме принадлежит важная роль, являются, по существу, реакцией на когнитивный конфликт и одновременно мотивами защитного, контролирующего и совладающего поведения.

Вследствие травматического опыта у человека актуализируется конфликт между старым и новым образами «Я», который порождает сильные негативные эмоции. Чтобы избавиться от них, пострадавший пытается не думать о травме, ее реальных и возможных последствиях, в результате чего травматические восприятия оказываются недостаточно переработанными. Тем не менее вся информация сохраняется в памяти, причем в достаточно активном состоянии, вызывая непровольные воспоминания (однако как только переработка этой информации будет завершена, представления о травматическом событии стираются из активной памяти).

Указанная теория концентрируется на таких симптомах посттравматического стрессового расстройства, как отчуждение и ощущение «укороченного» будущего. Кроме того, данный подход предлагает объяснение флэшбэков и симптомов избегания. Под когнитивной схемой здесь понимается сохраняемый в памяти информационный паттерн, который регулирует и организует восприятие и поведение. В клинической психологии такой паттерн обозначается термином «схема Я», которая распадается на различные составляющие (схемы, образы «Я», роли). Сюда же относятся и схемы значимого другого и мира в целом (мировоззрение).

Измененные когнитивные схемы связаны с так называемыми дисфункциональными когнициями, то есть измененными установками или «ошибками мышления», ведущими к искаженной переработке информации. Под воздействием травмы эти схемы могут изменяться, в первую очередь схемы «Я» и схемы ролей. После травмы изменяется образ «Я» и образы значимых других.

Эти измененные схемы остаются в памяти до тех пор, пока восприятие и переработка информации не приводят к их интеграции в состав старых, не затронутых травмой схем. Например, прежде уверенный в себе активный человек в результате травмы внезапно ощущает себя слабым и беспомощ-

ным. Его представление о себе после травмы можно сформулировать так: «Я — слабый и ранимый». Это представление вступает в конфликт с его прежним образом «Я»: «Я — компетентный и стабильный». Травматически измененные схемы будут оставаться активными до тех пор, пока человек не окажется в состоянии принять тот факт, что он временами может быть также слабым и ранимым. Пока активированные измененные схемы не интегрированы в образ «Я», они порождают флэшбэки и сильное эмоциональное напряжение.

Для иллюстрации интегративных тенденций в психотерапии рассмотрим несколько психотерапевтических методов, идеи и методики которых (иногда с определенными модификациями) включены в позитивную динамическую психотерапию пострадавших в ЧС.

Ускоренная динамическая психотерапия рассматривает аффект в контексте эмоциональных взаимосвязей (Fosha D., Slowiaczek M. L., 1997). Эта терапия направлена на поддержание созидательных, а не защитных мотиваций. Психотерапевт стремится свести к минимуму стереотипные защитные реакции пациента посредством поддержки, подтверждения и эмоциональной вовлеченности. Цель ускоренной динамической психотерапии — помочь пациенту переживать эмоции, которые ранее воспринимались им как непереносимые, куда включаются ядерный аффект, восприятие собственного «Я» и отношений с другими людьми, эмоциональная боль, аффекты, связанные с выздоровлением, и чувство резкого позитивного изменения. Техники ускоренной динамической психотерапии можно подразделить на техники связи, реструктуризации и воздействия на переживание.

Техники связи направлены на актуализацию способностей пациента к открытой связи в условиях относительно безопасной психотерапии. Они сфокусированы на отношениях, устанавливающихся между пациентом и психотерапевтом. Последний убеждает пациента в необходимости открыто обсуждать любые чувства, касающиеся отношений между ними. Он систематически демонстрирует сопереживание и поддержку, а также собственную открытость для создания обстановки откровенности и интимности. Работа психотерапевта осуществляется в сотрудничестве с пациентом, что поощряет последнего к пониманию глубины собственных ресурсов.

Техники реструктуризации позволяют специалисту быстро установить терапевтические отношения и поощряют пациента к распознаванию особенностей собственных реакций, связанных с восприятием и отношениями с другими людьми. Ускоренная динамическая психотерапия включает в себя наблюдение за изменениями восприятия (такими, как открытость в сравнении с дефензивностью и позитивные эмоции в сравнении с негативными), работу с различными аспектами межличностных отношений, динамические модели, связанные с межличностными отношениями.

Третья группа техник предназначена для воздействия на переживание или (если аффект выявлен) на углубленный аффект с использованием

сопутствующих психодинамических воздействий. Эти техники включают содействие истинным аффективным переживаниям, обозначение и осознание с аффективным восприятием, стремление к спецификации и детализации. Сюда же входит оценка соматических ощущений, связанных с эмоциональными реакциями, применение изображений для выявления динамических и эмпирических коррелятов воображаемых взаимодействий, облегчение скорби.

Когнитивная психотерапия при лечении реактивных депрессий проводится с учетом когнитивной триады депрессии (Веск А. Т., 1979; Федоров А. П., 2002). Ее цель — исправление ошибочно переработанной информации и помощь пациенту в модификации убеждений, которые поддерживают неадаптивное поведение и эмоции. Основные стратегии заключаются в эмпиризме сотрудничества, сократовском диалоге и направляемом открытии.

Эмпирические доказательства используются для определения того, служат ли данные когниции какой-либо полезной цели. Исходные умозаключения подвергаются логическому анализу. Этот процесс является партнерским между пациентом и психотерапевтом.

Сократовский диалог в настоящее время является главным терапевтическим инструментом не только когнитивной психотерапии, но и ряда других методов (например, позитивной динамической психотерапии), ориентированных на психотерапию ПТСР. Психотерапевт тщательно составляет вопросы, решая следующие задачи: а) пояснить или определить проблему; б) помочь пациенту идентифицировать мысли, образы, предложения; в) изучить значение событий для пациента; г) оценить последствия поддержания неадаптивных мыслей и поведения.

Сущность сократовского диалога состоит в том, что пациент приходит к логическим заключениям на основании вопросов, которые ставит психотерапевт. Вопросы не используются для того, чтобы «поймать пациента в ловушку», подвести его к неизбежному выводу: они ставятся так, чтобы пациент мог посмотреть на свои предположения объективно, не прибегая к психологической защите. Посредством направляемого (психотерапевтом) открытия пациент модифицирует неадаптивные убеждения и предположения. Врач проясняет проблемное поведение и логические ошибки, стимулирует поведенческие эксперименты, создавая тем самым новый опыт. Пациент научается исправлять ошибочную когнитивную переработку информации, так что в конце концов он становится независимым от психотерапевта. Направляемое открытие подразумевает, что психотерапевт поощряет пациента использовать информацию, факты и возможности для формирования реалистического взгляда.

Техника вскрывающих интервенций основана на предположении, что при посттравматическом стрессовом расстройстве действует страх стимулов, релевантных не только травме, но и воспоминаниям о ней. Из этого следует, что обращение пациента к вызывающим страх воспоминаниям

(в воображении или непосредственно) должно приносить терапевтический эффект. Таким образом, суть метода заключается в том, чтобы помочь пациенту пережить заново травматические воспоминания и интегрировать их. Этой техникой снижают уровень дистресса, физиологической реактивности и навязчивых воспоминаний. Эффективность данного вида терапии убедительно продемонстрирована в работе с ветеранами войн, жертвами изнасилования и детьми, находившимися в зоне военных действий. Метод необходим для снятия таких симптомов посттравматического стресса, как психофизиологическая активация и реакция испуга, навязчивые мысли, ночные кошмары, агрессивность.

Неочевидна эффективность техники при ликвидации таких симптомов, как эмоциональная глухота, отчужденность и ограниченность аффекта. Приводятся данные, что техника вскрывающих интервенций противопоказана клиентам с травматическим стрессом, острым стрессовым расстройством, а также лицам с выраженными проявлениями посттравматического стрессового расстройства. К последним относится отсутствие флэшбэков, злоупотребление наркотическими препаратами и алкоголем, кризисные состояния (например, при риске суицида), имеющийся неэффективный опыт прохождения данной терапии, выгода от заболевания, неумение «включать» свое воображение, отсутствие повторяющихся симптомов, неспособность выдерживать реакцию сильного возбуждения, психотические расстройства. При проведении этой терапии подчеркивается важность мотивации на лечение. Пациенту следует оказывать интенсивное содействие психотерапевту, а терапевт должен быть уверен в том, что лечение безопасно и пациент имеет достаточный ресурс для успешного «погружения» в терапевтическую работу.

Терапия рисунком является разновидностью арт-терапии и заключается в рисовании на специально заданные темы и последующего обсуждения изображенного (Байерс Д., 2000; Калманович Д., Лойд Б., 2000). Продолжительность занятия составляет около двух часов. Основываясь на опыте психотерапии беженцев, О. Е. Хухлаев (2001) предложил следующие принципы терапии рисунком.

- «Рисование» как регулируемый арт-терапевтический процесс. Психотерапевт осуществляет собственные терапевтические интервенции опосредованно — через тему, которую задает для рисования. Тема фокусирует внимание пациента на одном из аспектов проблемы.
- Диалог — основа адаптации. Художественное творчество является способом общения, возможностью выражения собственных чувств, проблем, конфликтов на невербальном уровне. Крайне важна для пациента возможность эмоционально глубоких, конструктивных отношений с терапевтом.
- Искусство как отреагирование. В процессе рисования происходит отреагирование негативных эмоций и страхов, связанных с психотравмирующей

ситуацией. Однако подобное отреагирование — это своего рода самотерапия, которая становится эффективной только при адекватной работе воображения. В ряде случаев вместо катарсиса возможно возрастание напряжения, заикливание на определенных сюжетах, формах, красках. Здесь психотерапевт должен стимулировать выход за рамки стереотипа рисования, укрепить воображение пациента.

- Постоянство терапевтических отношений. Одна из трудностей, вызывающих дезадаптацию пострадавших, — стресс изменений: постоянная бытовая неустроенность, неопределенность будущего, утрата привычного мира, подчас сопряженная с непосредственной угрозой для жизни (Тоффлер А., 2000). Отношения с психотерапевтом могут стать точкой стабильности в нестабильном мире, ресурсом, который позволит пострадавшему справиться с невротическим конфликтом, интегрировать позитивный опыт в повседневную жизнь.

Песочная терапия (Штейнхард Л., 2001) начала активно использоваться относительно недавно, что связано с недостатком технических средств. К ним относятся поднос специальной формы, цвета и размеров, мелкодисперсный песок, вязкая, гипоаллергичная глина, фигурки и т. д., необходимые для работы. Имеет значение и недостаток психотерапевтов, подготовленных по этой методике. При песочной терапии пациент, рассказывая о своей проблеме, может не совершать с песком никаких манипуляций, а может, наоборот, смешивать его с водой и придавать любые формы. В отличие от терапии рисунком, полученные композиции не интерпретируются. После ухода пациента психотерапевт фотографирует их и разбирает. Также в отличие от предыдущего метода работа с песком вызывает феномен возрастной регрессии. Пациент как бы возвращается в собственное детство, во времена игр в песочнице и активизирует мощный личностный ресурс. Психотерапевт может влиять на выраженность возрастной регрессии у пациента посредством дополнительных предметов и игрушек, которые располагает в поле зрения пациента.

Песочная терапия — в своем роде форма активного воображения, хотя получаемые в результате образы конкретны и осязаемы, а отнюдь не иллюзорны и бестелесны. Пациент, руки которого прикасаются к песку, инстинктивно пытается придать определенную форму своим чувствам и мыслям — создать фундамент песочной композиции. Можно выделить три приема работы с песком: манипуляции с поверхностью песка, проникновение в его толщу (рытье ямок и тоннелей), смешивание песка с водой. В ходе работы с пациентом психотерапевт опирается на архетипический символизм.

В России разработаны и хорошо себя зарекомендовали новые методики песочной психотерапии ПТСР — плаготерапия О. А. Старостина и позитивная песочная психотерапия В. Ю. Слабинского.

Соматическая терапия интегрирует телесно-ориентированные техники и приемы работы с незавершенными ситуациями (Мазур Е. С., 2003). Надо отметить, что этот современный метод психотерапии разрабатывался с целью разрешения психических травм и избавления пострадавших от их разрушительных последствий. В центре подхода — работа с телесной составляющей травматического опыта, освобождение от телесных травматических симптомов и ощущений.

Методика аутогенной тренировки направлена на восстановление динамического равновесия системы гомеостатических саморегулирующихся механизмов организма человека, нарушенных в результате стрессового воздействия (Schultz J., 1960). Основными элементами методики являются тренировка мышечной релаксации, самовнушение, самовоспитание. У пострадавших от стихийного бедствия метод аутогенной тренировки наиболее показан при расстройствах неврастенического круга: общевегетативная симптоматика, нейровегетативные и нейросоматические синдромы при более высокой эффективности в случаях преобладания симпатического тонуса; нарушения сна, особенно засыпания; состояния тревоги и страха, фобии и т. д.

Прогрессирующая мышечная релаксация относится к группе поведенческих методик и согласуется с представлениями о том, что мышечная релаксация является антифобическим фактором (Jacobson E., 1938). В ходе выполнения заданий с помощью концентрации внимания сначала формируется способность улавливать напряжение в мышцах и чувство мышечного расслабления. Затем отрабатывается навык к произвольному расслаблению напряженных мышц. Все мышцы делятся на 16 групп. Упражнения начинаются с кратковременного 5–7-секундного напряжения в первой группе мышц, которые затем расслабляются. Внимание пациента сосредоточивается на уровне релаксации в этой части тела. Далее переходят ко второй группе и т. д. На заключительном этапе пациент после повседневного анализа локальных напряжений мышц, возникающих при тревоге, страхе и волнении, самостоятельно достигает мышечного расслабления и, таким образом, преодолевает эмоциональное напряжение.

На более отдаленных этапах возможна психотерапия в условиях стационара, где, за исключением некоторых программ, основанных на индивидуальном когнитивном воздействии, предусматриваются личностно-ориентированная индивидуальная и групповая психотерапия, психодрама и ролевые игры, семейная психотерапия, использующая ресурсы расширенной семьи и дополнительные подходы, такие как трудотерапия и отвлекающая психотерапия (Карвасарский Б. Д. и др., 2000; Stuart S. et al., 1997).

К факторам, осложняющим проведение психотерапии, здесь относятся:

- большое число пострадавших, нуждающихся в помощи одновременно;
- наличие среди переживших катастрофу представителей различных национальных и религиозных культур;
- сохраняющееся воздействие психотравмирующего фактора;

- сильный неприятный запах от руин, шум работающей тяжелой техники, скученность и теснота, приводящие к индукции переживаний;
- недостаток (отсутствие) психотропных лекарственных препаратов и необходимость их приема в течение минимум 3–4 недель для получения эффекта от медикаментозного лечения;
- недостаток или отсутствие приспособленных и оборудованных для проведения психотерапии помещений, обладающих хотя бы частичной звукоизоляцией;
- алкоголизация пострадавших;
- необходимость проводить часть психокоррекционных мероприятий в раннее утреннее (7:00–8:00) или позднее вечернее (22:00–23:00) время, так как большая часть светового дня значительной частью пострадавших тратится на оформление документов, сбор сведений о семье и т. п.

Особенности психотерапии здесь также обусловлены не только спецификой реактивных расстройств, но и общей стратегией медицинской помощи в условиях очага массового поражения. Основные задачи заключаются в купировании острых реактивных расстройств непосредственно в очаге катастрофы и в пунктах временной эвакуации, а также в дальнейшем лечении сформировавшихся посттравматических расстройств у лиц, переживших катастрофу.

Психотерапия непосредственно после стихийного бедствия основывается на следующих принципах:

- приближение помощи к населению, то есть психотерапия проводится в очаге катастрофы, носит urgentный характер, что обусловлено как наличием жизненно важных для пациентов проблем, так и выраженной потребностью пострадавших в эмпатической поддержке;
- дополняемость используемых приемов, разнообразие их воздействия на выбранные психотерапевтические мишени с учетом соматической, психологической и социальной динамики пациентов;
- нацеленность терапии на выявление и коррекцию неадаптивных когнитивных феноменов, приводящих к повышению суицидального риска;
- поиск не опробованных пострадавшим способов разрешения актуального внутриличностного конфликта, повышающих уровень социально-психологической адаптации и фрустрационной толерантности. Необходимо отметить, что все пострадавшие понимают связь между имеющейся симптоматикой и травмирующими факторами катастрофы, а также психологические механизмы реактивного расстройства, однако они испытывают трудности в усвоении нового страшного опыта и адекватных способов реагирования.

Психотерапия в очаге катастрофы носит краткосрочный характер. Она проводится с учетом уровня мотивации пострадавшего и направлена на коррекцию реактивных расстройств невротического уровня (купирова-

ние тревожного напряжения и страха, приспособление человека к жизни и деятельности в условиях сохраняющейся психогении), профилактику психической дезадаптации, психосоматических заболеваний и суицидов (Карвасарский Б. Д. и др., 2000).

Курс лечения базируется на трех следующих элементах:

- ориентирование психотерапевтического процесса на снятие тревожно-депрессивной симптоматики;
- комбинирование индивидуальной, краткосрочной психодинамической и коллективной суггестивной, ориентированной на симптомы психотерапии;
- адаптация психотерапевтических приемов и техник к специфике оказания помощи в очаге стихийного бедствия.

Может использоваться комбинированная краткосрочная индивидуальная психотерапия, включающая в себя лично-ориентированные приемы: выслушивание и эмоциональное отреагирование, раскрытие суицидоопасных переживаний, коррекция и реконструкция отношений, связанных с признанием и подчинением реальности катастрофы, принятием неизбежности произошедшего и поиска новых жизненных ориентаций. Сюда относятся и ролевые игры («Прощальное письмо», «Шаг в будущее», «Новый Я» (Ситников А. П., 1991)), имажинативные приемы («Прощание», «Портрет на память») и суггестивные методики, проводимые в малых группах (адаптированная прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону).

В очаге стихийного бедствия вследствие воздействия большого количества осложняющих оказание помощи факторов может использоваться специально подобранный набор психотерапевтических техник и приемов (Слабинский В. Ю., 2002). Для создания психотерапевтического альянса хорошо зарекомендовали себя техники «присоединения», такие как подстраивание под дыхание пациента, присоединение к его вербальным конструкциям с учетом «логических уровней», не прямое «отзеркаливание» физиологических функций, прием выслушивания. После установления первоначального контакта общение должно быть ориентировано на создание определенных партнерских взаимоотношений, то есть отношений, стимулирующих активное участие пациента в психотерапевтическом процессе, развитие ответственности и самостоятельности, умения делать выбор между альтернативными решениями, которые сохраняются в ходе психотерапии (Ташлыков В. А., 1984). Вместе с тем, учитывая выраженность депрессивной симптоматики, во время консультаций психотерапевт должен занимать достаточно активную и ответственную позицию.

Важным представляется опыт применения фольклора (пословиц, поговорок, крылатых выражений), притч и специально сконструированных метафор. Использование многоуровневых текстов не только

придает психотерапии интуитивное направление, но и помогает пациенту идентифицировать внутренний конфликт, предлагает ему пути выхода из возникшей ситуации. Этот прием смягчает агрессию, которая в ряде случаев ситуативно возникает у пациента в отношении психотерапевта, обогащает его опытом совладания с ситуациями горя в своей собственной и других культурах. Истории и метафоры, выступая в качестве своеобразного лекарства, помогают пациенту изменить позицию по отношению к случившемуся. Кроме того, передаваясь от одних пострадавших к другим, они способствуют само- и взаимопомощи. Помимо метафор могут быть использованы техника снятия аффективной окраски с лингвистических конструкций, образующих речевые паттерны, имагинативные приемы («Прощание», «Портрет на память»).

Еще одной специфической чертой психотерапии пострадавших от стихийного бедствия является акцент на проговаривании, составлении, ролевом проигрывании (посредством психодраматических техник «Письмо» и «Шаг в будущее») планов на будущее. Эта психотерапевтическая работа осложняется затрудненным видением будущего пациентами, связанным с субъективным ощущением «остановившегося времени». Продолжительность психотерапии в среднем здесь составляет 1–3 сеанса и варьирует от 3 до 5 часов.

В пунктах временной эвакуации с учетом особенностей развития реактивных расстройств у пострадавших, например, от землетрясения может использоваться адаптированная прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону. Она проводится в малых группах (5–10 человек), общая продолжительность курса — до 10 сеансов, общая длительность — от 4 до 6 часов. В качестве психотерапевтических мишеней выступают феномены депрессии и тревоги, нарушения цикла «сон — бодрствование», суицидальные намерения пострадавших.

В фокусе терапии находятся следующие болезненные проявления, расположенные по мере усложнения:

1) расстройства сна (сверхбодрствование, затрудненное засыпание, ночные пробуждения, кошмарные сновидения), соматовегетативные нарушения (приступы сердцебиения, ощущение удушья, гипергидроз, лабильность артериального давления и др.);

2) навязчивые мысли и действия (многократный подсчет этажей, тщательный поиск трещин на стенах и потолке, повторяющийся обход помещения по внутреннему периметру в поисках опорной стены), страхи ночного времени суток, темно-синего цвета, панельных домов, иллюзорные расстройства (слуховые, зрительные);

3) подавленное настроение, ощущение собственной никчемности и беспомощности, отсутствие жизненных перспектив, ощущение, что «время остановилось», навязчивый запах бетона;

4) чувство вины, идеи самообвинения и суицидальное настроение.

Суицидоопасные реакции имеют следующую структуру:

- аффективный компонент (эмоциональная изоляция и безысходность);
- когнитивный (вина, идеи самообвинения, собственная ненужность, несостоятельность);
- поведенческий компонент — попытки разрешить ситуацию с использованием неадаптивных вариантов копинг-поведения (употребление алкоголя, проявления агрессии и асоциальные тенденции).

На отбор психотерапевтических техник и их дальнейшую адаптацию влияет специфика условий оказания психотерапевтической помощи (необходимость проведения психотерапии на фоне осложняющих факторов) и специфика расстройств, наблюдаемых у пострадавших.

При первой встрече психотерапевт должен быть активен, но не директивен, доброжелателен, должен способствовать раскрытию эмоциональных переживаний пациента, созданию доверительного контакта. В начале терапии важным является прием выслушивания, учитывающий особенности состояния человека, испытывающего потребность рассказать об обстоятельствах катастрофы, наиболее страшных и значительных для него сценах и событиях. В дальнейшем психотерапевт становится помощником в работе пациента с его внутренними переживаниями. В ходе терапии в сознании человека выстраивается схема из различных звеньев нового понимания психотравмирующей ситуации и собственного состояния (эмоциональные факторы или патогенные отношения; потребности или мотивы, невротический конфликт, симптоматика).

Для лечения компульсивной привязанности к умершему используется специально сконструированная метафора (Слабинский В. Ю., 1995):

«Один мужчина собрался в путешествие. Может быть, он хотел поехать в отпуск. Вы знаете, что многие ездят в отпуск для того, чтобы отдохнуть. Некоторые едут к теплему южному морю, другие, напротив, на курорты средней полосы России. Как вы понимаете, на выбор места прежде всего влияет привычка отдыхать определенным образом и желание посетить родственников. В любом случае отдых — это важная часть жизни любого человека, отдых просто необходим. Так вот, сел наш герой в поезд, а иначе как можно добраться до места отдыха? А родственники, как водится, пришли проводить, попрощаться. Вы, конечно же, согласитесь с тем, что очень важно попрощаться как положено, на дорожку посидеть, может, даже напутствие сказать. И в нашем случае родственники пришли попрощаться прямо в вагон. Попрощались и еще раз попрощались, время идет, а поезд не трогается с места. Поезд ведь не может тронуться, пока провожающие его не покинули. В поездах даже специальное объявление делается: “До отправления поезда осталась одна минута, провожающим просьба покинуть вагоны”. Сидит наш герой в купе уставший, мысли уже в новом месте, а поезд не трогается

с места. Ни в туалет сходить, ни спать лечь, одни прощания... Особенно же сильные страдания доставляло нашему путешественнику зрелище близких людей, которые ради проводов перестали заниматься привычными делами, перестали радоваться, перестали жить и все винили себя за то, что не могут также поехать в отпуск».

Может использоваться и следующая притча:

«Один восточный властелин решил доставить радость своим подданным и привез им, не зная, что такое часы, из своих странствий солнечные часы. Этот подарок изменил жизнь людей в его царстве. Они научились распределять свое время, стали более точными, аккуратными, надежными, прилежными и в результате все разбогатели. Наступило полное благоденствие. Когда царь умер, его подданные стали думать, как бы им достойно отметить заслуги умершего. А так как солнечные часы являли собой символ благосклонности царя к своим подданным и были причиной их успехов, то они решили построить вокруг солнечных часов великолепный храм с золотым куполом. Когда же храм был возведен и купол возвысился над солнечными часами, лучи солнца уже не могли дойти до часов и тень, которая показывала людям время, исчезла. Люди перестали быть точными, исполнительными, прилежными. Каждый пошел своим путем, и царство распалось» (Пезешкиан Н., 1987).

Наряду с метафорами применяется техника снятия аффективной окраски с лингвистических конструкций, образующих речевые паттерны (по Слабинскому В. Ю., 1995). Во время сбора анамнеза психотерапевт, слушая пострадавшего, составляет два списка слов. Первый список включает в себя слова, описывающие ситуацию катастрофы: сине-черный цвет, запах бетона, неожиданность, необратимость, потеря, отчаяние, холод и т. д. Вторым списком являются слова, описывающие комфортную ситуацию: тепло, уют, перспектива, мечты, близость, безопасность и т. д. В дальнейшей психотерапевтической работе врач в тактичной, щадящей манере предлагает пациенту в описании актуальной ситуации пошагово заменять слова из первого списка словами из второго. При конструировании ситуационных метафор также используются преимущественно выражения, описывающие ситуацию комфорта. Важным условием является соблюдение позитивной (от минуса к плюсу) направленности психотерапевтического вмешательства.

Модифицированная техника десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний посредством движений глаз (по Шапиро) используется в основном для лечения изолированных фобий, например страха авиаполета у людей, потерявших родственников в авиакатастрофе, или страха ночного времени у пострадавших от землетрясения.

Методика «Новый Я» (по Ситникову А. П., 1991) — выполнение техники начинается с наведения гипнотической индукции, для чего используется эриксоновский подход. Далее психотерапевт предлагает представить последовательно два образа: на левой руке — образ «Я реальный» (то есть такой,

каким стал после катастрофы), на правой руке — образ «Я идеальный» (то есть такой, каким был до катастрофы или каким бы хотел быть). После того как пациент визуализировал образы, психотерапевт предлагает ему объединить их, соединяя руки. Новый образ следует «вложить в себя», прижав руки к груди.

Для завершения процесса прощания с умершим используется психодраматическая техника «Письма», представляющая собой модифицированную технику «Пустого стула». Пациенту, сидящему на стуле напротив психотерапевта, предлагается опустить голову вниз и одновременно опереться на выставленную вперед ладонь психотерапевта. Психотерапевт дает следующую инструкцию: «Пожалуйста, проговорите письмо близкому человеку, которого вы потеряли. Начните словами, которые вы обычно используете в начале письма». В отличие от классической техники «Пустого стула», техника «Письма» позволяет пациенту оказаться в физически теплой, закрытой, защищенной ситуации.

Используются и имагинативные техники — «Портрет на память» и «Прощание».

«Портрет на память» — техника, при которой пациенту предлагается вызвать у себя какой-либо памятный образ. Вместе с пациентом психотерапевт дорисовывает его образ, используя архитипические сюжеты. Так, к образам дома и погребального камня добавляются образы вечности (горы, море, тундра, река и т. д.) и жизни (солнце, огонь, цветы). Найденные образы объединяются в законченный сюжет, к примеру: «Возле старого дома располагается надгробие с именем умершего, неподалеку плещется море, солнце светит неярко, но дает достаточно тепла, чтобы вокруг могилки росли красивые цветы». Для диссоциации от пережитого найденные образы помещаются в деревянную раму. В результате образ умершего становится памятью — единственным средством примирить прошлое с настоящим.

«Прощание» — техника, при которой пациенту предлагается поместить образы погибших, выбрав цвет и размер, на большой воздушный шар, попрощаться с ними и отпустить, мысленно перерезав нить, или представить их в комнате, попрощаться и проводить, открыв им дверь. После завершения имагинативных приемов происходит подробное обсуждение чувств, возникших у пациента во время работы.

Для профилактики суицидальных намерений используется техника «Шаг в будущее» (Шуценбергер А., 1997). Пациента просят составить список из 15 пунктов о том, что он хотел бы сделать сейчас и в ближайшем будущем. Некоторые из удовольствий бесплатные, другие вполне доступны по цене, третьи — безумно дороги и о них можно лишь мечтать. Например, сейчас хотелось бы выпить чашечку кофе или чая, купить или получить в подарок цветы, послушать музыку, полюбоваться облаком в небе или солнечным светом, покормить птиц, повидаться с друзьями. Позднее можно

было бы отправиться в путешествие, сходить в театр, выучиться играть на пианино, научиться ткать и вышивать, провести выходные с друзьями, получить квартиру, женить сына или выдать замуж внучку. Можно строить планы на будущее, некоторые из них могут быть весьма экстравагантными: кругосветное путешествие, восхождение на горную вершину и т. д. Несмотря на нереалистичность подобных планов, само их составление отмечается как позитивное, потому что способствует продолжению жизни после психотравмы.

По завершении обсуждения планов пациенту предлагается пересесть на другой стул и рассказать о произошедших событиях от первого лица, но так, словно уже прошло три года. Дополнительными вопросами психотерапевт направляет энергию пострадавшего на растянутые во времени цели: увековечивание памяти погибших, переезд на новое место жительства и т. д. Далее пациент уже дает советы, как справиться с ситуацией, самому себе.

Прогрессирующая мышечная релаксация является неотъемлемой частью психотерапии и проводится в малых группах. После этих сеансов пациенты отмечают уменьшение напряжения, восстановление сна, исчезновение агрессивности, что свидетельствует о снижении уровня тревоги и депрессии. Пострадавшие часто выражают уверенность в том, что психотерапия может помочь им адаптироваться к дальнейшей жизни, соглашаются сотрудничать с формальными структурами общества.

5.5. Психотерапия здоровых людей

5.5.1. Перинатальная психология и психотерапия

В последнее время в нашей стране достаточно интенсивно развиваются перинатальная психология, педагогика, психотерапия. Слово «перинатальный» образовано из двух слов: *peri* — «вокруг, около» и *natalis* — «относящийся к рождению». Таким образом, пре- и перинатальная психология — это наука о психической жизни нерожденного ребенка или только что родившегося (наука о начальной фазе развития человека — пренатальной и перинатальной). К перинатальному периоду относятся антенатальный, интранатальный и ранний неонатальный периоды.

Еще недавно в антенатальный период включали промежуток с 28-й недели беременности до родов, который считался пограничным сроком между родами и абортom. При этом критерием являлся не только срок гестации, но и масса плода (1000 г). В последние годы было доказано, что плод может выживать и при меньшем сроке гестации, и сейчас антенатальный период в большинстве развитых стран начали исчислять с 22-й недели (масса

плода 500 г). Период беременности до этого называли пренатальным, то есть предшествующим рождению жизнеспособного плода.

Интранатальный период состоит из непосредственно самого акта родов от начала родовой деятельности до рождения ребенка.

Ранний неонатальный период соответствует первой неделе жизни ребенка и характеризуется процессами адаптации новорожденного к условиям внешней среды. Небезынтересно, что в древних Афинах обряд имянаречения проводился на седьмой день. Ночью накануне ритуала женщины рода танцевали только перед матерью и младенцем. Своим танцем они просили Мойр принять новорожденного под свое покровительство. Получая имя, ребенок вводился в род и получал право на жизнь, если же он умирал до данного обряда, то никого это не трогало (Лауэнштайн Д., 1996). Славяне тоже считали, что имя — это ключ, отмыкающий врата родовой памяти, что помещает ребенка под покровительство предков. Однако, в отличие от греков, первое имя было у славян тайным и предназначалось только для домашних, всем остальным сообщалось прозвище.

Один из лидеров российской перинатальной психотерапии И. В. Добряков подчеркивает различие позиций врача-соматолога и врача-психотерапевта. Перинатальный период для акушера-неонатолога — с 22-й недели беременности по 7-е сутки после родов; для психотерапевта — с момента зачатия до года после родов («рождение ребенка не отдельное событие, представленное точкой на оси времени, а длительный процесс»).

В традиционной культуре беременная женщина пользовалась большими привилегиями, и хотя культурные традиции разных народов имеют свои особенности, можно выделить и нечто общее. Н. П. Коваленко пишет: «Процессы беременности и родов и период младенчества проходили в контексте жизни общества. И поскольку рождение новых членов общества является значимым событием, эти традиции образуют целый культурный пласт, который можно назвать перинатальной культурой (культурой деторождения), а каждый человек в той или иной степени является носителем этой перинатальной культуры. Включенность перинатального периода в общий контекст жизни естественно выступает источником эмпирических знаний о важности данного периода в формировании будущего взрослого. Об этом говорит богатство ритуалов и обрядов, восходящих порой к самому процессу зачатия».

Инды считали, что беременная находится под особым покровительством богов. Для успешного родоразрешения беременной предписывались занятия искусствами, духовными упражнениями, созерцанием красивых видов природы, цветов. Еда для беременной должна быть красивой, вкусной и освященной в храме — рекомендовались фрукты, овощи, злаки.

У славян отношение к беременной было двойственным. С одной стороны, ей приписывалась особенная магическая сила, поэтому беременную почитали как олицетворение плодородия. Так, беременные женщины

участвовали в обряде вызова дождя, считалось, что они могут увеличить плодovitость скота, птицы, обеспечить урожай. Кроме того, считалось, что если беременная обойдет вокруг горящего дома, то пожар прекратится.

С другой стороны, славяне были уверены, что беременная женщина особенно уязвима для всевозможных неприятностей. Чтобы уберечься от них, женщине предписывалось носить разнообразные обереги, среди которых особо можно выделить красные шерстяные нитки, лоскуты, ленты, обвязываемые вокруг руки. Беременной запрещалось стоять и сидеть на пороге, на меже, находиться на перекрестке, на кладбище, подходить к строящемуся дому, выходить из дома после заката солнца. В ее присутствии запрещались ссоры, крики и даже громкие разговоры, способные испугать мать и повредить ребенку.

Множество запретов вводились ради того, чтобы ребенок родился здоровым, а в дальнейшей жизни был красивым и счастливым. От поведения беременной, по народным представлениям, зависело не только физическое здоровье ребенка, но и его характер. Последнее в контексте данной книги представляется особенно интересным. Получается, что многочисленные поверья и приметы, связанные с беременностью, были призваны прежде всего кодифицировать поведение как самой беременной, так и окружающих с целью обеспечения гармоничного развития плода и даже формирования основы характера ребенка. Удивительно, насколько эти народные представления созвучны теории Лазурского!

Приведем ряд народных примет, связанных с беременностью и родами. «Беременной перед родами стричь волосы нельзя: ребенок может родиться мертвым» — в древности считалось, что именно в волосах сокрыта жизненная сила человека. Ребенка до года также категорически не рекомендовалось даже причесывать, не только стричь (лишь при крещении выстригалась прядка волос для закладывания в воск). Считалось, что, имея чьи-то волосы, можно влиять на этого человека. Поэтому нередко матери носили на груди в особом медальоне локоны своих детей, равно как и влюбленные — волосы своих любимых.

«Беременная не должна переступать через земляные плоды: может случиться выкидыш» — переступить означает проявить неуважение, а за неуважение к своим детям богиня Мать-Сыра-Земля может сурово наказать.

«Пустую колыбель нельзя качать» — запрет основан на следующем предположении: если качаешь колыбель, то получается, что она уже занята и места будущему ребенку в ней нет. В фильме «Белые росы» главный герой из-за этого запрета даже попадает в милицию.

«По пятницам беременной волосы расчесывать нельзя» — в христианское время культ Параскевы Пятницы маскировал поклонение богине-Матери, поэтому следовало быть особенно внимательной, дабы не обидеть ее.

«Беременная не должна есть тайком, в противном случае ребенок вырастет вором» — пример поверий, связанных с формированием характера

ребенка. В психотерапевтической практике встречаются пациентки, которые, будучи на словах яркими вегетарианками (так хотел муж), по ночам тайком воровали колбасу из холодильника свекрови и в страхе перед мужем тайно же съедали эту колбасу. Не стоит объяснять, что в таких семьях были серьезные проблемы помимо «нарушений пищевых табу».

«Беременной нельзя смотреть на страшных зверей и уродцев: ребенок уродом будет» — это созвучно предписанию индийским женщинам смотреть только на красивое.

«Если беременная в испуге схватится за лицо, у ребенка на лице родимое пятно будет. Это же относится и ко всем иным частям тела» — данное поверье — одно из наиболее распространенных, и в любой деревне обязательно найдется женщина, знающая о таком случае.

Архаичные ритуалы и народные приметы были призваны прежде всего обеспечить женщине позитивный психологический настрой во время вынашивания ребенка, а также подготовить ее к родам. Современные психотерапевты и психологи также предлагают внимательно относиться к психологическому состоянию беременной. По мнению подавляющего числа специалистов, осознанное и ответственное отношение к процессу вынашивания не только женщины, но и будущего отца благотворно влияет на протекание беременности. Речь идет о формировании особой семейной системы, а некоторые специалисты даже говорят о «беременной семье». Несмотря на свою неожиданность, концепция «беременной семьи» имеет фактическое подтверждение: к примеру, достаточно часто будущий отец набирает тот же вес, что и будущая мать.

Добряков подчеркивает необходимость во время дополнительного обследования нервно-психического статуса беременных задавать вопросы: «Что значит для вас иметь ребенка?», «Какие эмоции вызвало первое шевеление плода? Какие вызывает сейчас?», «Изменила ли беременность ваши отношения с мужем? Как?», «Чего вы больше ожидаете от материнства: хлопот или радости?» Проанализировав полученные ответы, можно определить тип гестационной доминанты.

Гестационная доминанта (от *lat. gestatio* — «беременность», *dominans* — «господствующий») обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода (Аршавский И. А., 1967). Компоненты гестационной доминанты — физиологический и психологический — определяются соответственно биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание, рождение и выхаживание ребенка. Типы психологического компонента гестационной доминанты: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный (Добряков И. В., 1996).

- Оптимальный тип — супружеский холон зрелый, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоим супругам. Женщина активно

занимается своим здоровьем и готовится к родам. Мужчина осознанно помогает женщине преодолеть трудности вынашивания, поступаясь своими гедонистическими интересами (секс, времяпрепровождение с друзьями, посещение мест активного отдыха и т. д.). После родов формируется гармоничный тип воспитания ребенка.

- **Гипогестогнозический тип** (от *греч.* *hupo* — приставка, означающая слабую выраженность; *лат.* *gestatio* — «беременность», *греч.* *gnosis* — «знание») — беременность часто незапланированная, застаёт женщину врасплох и нарушает ее жизненные планы (учеба или карьера). Женщина продолжает жить, «как будто ничего не произошло»: ведет активную социальную жизнь, мало внимания обращает на свое здоровье и подготовку к родам. Мужчина часто не чувствует беременности жены и также продолжает жить «привычной жизнью». После родов воспитание ребенка перекладывается на других взрослых: родственников, няню, учителей. Может наблюдаться как «задабривание» ребенка материальными благами и вседозволенностью, так и, напротив, чрезмерная жесткость и требовательность к нему («он должен соответствовать нам и вести себя как разумный взрослый человек»).
- **Эйфорический тип** (от *греч.* *eu* — «хорошо», *phero* — «переносить») — отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечившихся от бесплодия. Нередко беременность становится средством манипулирования, способом решения семейных проблем, достижения меркантильных целей. Женщина декларирует чрезмерную любовь к будущему ребенку, подчеркивает тяготы беременности и свои страдания. Она требует от мужчины повышенного внимания и выполнения любых прихотей. После родов формируется идеализация ребенка, потворствующая гиперпротекция, стремление жить успехами (часто надуманными) ребенка.
- **Тревожный тип** — характеризуется высоким уровнем тревоги, наличием иррациональных страхов у беременной, влияющими на соматическое состояние. Часто тревога оправдывается наличием острых или хронических заболеваний, дисгармоничными отношениями в семье, неудовлетворительными материально-бытовыми условиями и т. д.). После родов тревога остается, доминирует страх за ребенка, формируется доминирующая гиперпротекция. Зачастую мать и ребенок образуют устойчивую диаду, вытесняют отца на периферию семьи, фиксируют его на выполнении социальной роли кормильца и не допускают к участию в решении других проблем семьи (воспитание, эмоциональные отношения и т. п.). В такой ситуации семейная система приобретает особую устойчивость в случае заболевания ребенка или его неуспеха.
- **Депрессивный тип** — характеризуется выраженной депрессивной симптоматикой у женщины, идеями самоуничтожения («я сексуально непривлекательная», «беременность изуродовала мое тело»), вины («я не могу радовать мужа, и он бросит меня», «беременностью я испортила жизнь себе и своим близким»), соматическими расстройствами; могут

возникать суицидальные мысли и намерения. Мужчина зачастую способствует депрессии женщины, подчеркивая нежелание иметь ребенка, угрожая разрывом отношений и т. д. После родов может наблюдаться эмоциональное отвержение ребенка и жестокое обращение с ним, перемежающееся с муками вины.

В результате проведенных в Санкт-Петербурге исследований Добряковым было выявлено, что наиболее частыми причинами невротических расстройств у женщин являются нежелательность беременности или амбивалентное отношение к ней, беременность с целью манипуляций, конфликтные отношения с мужем и/или с другими родственниками, материально-бытовые проблемы, проблемы со здоровьем, с работой, с учебой. Довольно часто встречается сочетание нескольких причин или тотальные трудности. По мнению Добрякова, в психотерапии семьи, ожидающей ребенка, наиболее эффективным является позитивный подход, который позволяет сосредоточить внимание на внутрисемейных конфликтах и их разрешении, а также учитывать биологические особенности беременных, их личностные проблемы, применять различные психотерапевтические техники (рациональные, суггестивные, семейные и др.), проводить психо-профилактику предстоящих родов. Кроме того, практика показала особую эффективность привлечения к занятиям по подготовке беременных к родам будущих отцов (Nickel H., 1987). Обучение будущих отцов приемам гаптономии, а также другим способам воздействия на сенсорные системы плода в совокупности с коррекцией внутренних и наружных семейных границ, по мнению ряда авторов, снижает количество осложнений в родах и уменьшает восприимчивость новорожденных к стрессам. Совместные занятия способствуют повышению эмпатии, экспрессии переживаний у мужа, развитию и обогащению когнитивных сценариев, навыков невербальной коммуникации у супругов, снижению тревожности, купированию невротических симптомов у женщин, выработке у них адекватного типа гестационной доминанты. Таким образом, позитивный подход позволяет формировать оптимальное отношение будущих родителей к беременности, к будущему ребенку, друг к другу, а также готовить женщину к предстоящим родам.

5.5.2. Коучинг

Коучинг (*англ.* coaching) — разновидность консалтинга и тренинга, в процессе которого человек, называемый коучем, помогает обучающемуся достичь некоей жизненной или профессиональной цели.

Родоначальником коучинга можно считать Джона Уитмора (1937–2017), создателя модели GROW (Goal (цели) — ранжирование целей на ближнюю и долгосрочную перспективу; Reality (реальность) — ориентация в текущей

обстановке; Options/Opportunity (выбор) — стратегия и альтернативные варианты действий; Will/What Next (воля) — рациональный выбор: что делать, как делать, кто это будет делать). Суть своего подхода Дж. Уитмор изложил в книге «Коучинг высокой эффективности». По его мнению, «коуч — не волшебник, решающий все проблемы, не учитель, не советчик, не инструктор, даже не эксперт: он — «эхо», советник, помощник, тот, кто всячески пробуждает осознанность». Ключевая компетенция коуча — умение задавать вопросы, Дж. Уитмор так пишет об этом: «В процессе коучинга вопросы пробуждают внимание, вынуждают сосредоточиться, чтобы дать точный ответ, устанавливают обратную связь. Инструкциями ничего подобного не добьешься».

Биография Дж. Уитмора (он был автогонщик и бизнесмен) дает определенную версию причин появления коучинга как специальности. В то время как профессия психотерапевта строго регламентируется государством (требуется определенное образование и лицензия), коучем может работать человек, не имеющий возможности получить лицензию психотерапевта. Тимоти Голви в предисловии к книге Майлза Дауни «Эффективный коучинг. Уроки коучей» пишет: «Коучинг — не психотерапия. Психотерапией занимаются психологи, которым требуется определенная квалификация... Таким образом, коучинг — это более свободный вид деятельности, чем психотерапия или психологическое консультирование. Ограничения накладываются индивидуальным контрактом, а не канонами устоявшейся профессии».

Сложившаяся ситуация породила конфликт интересов между психотерапевтами и коучами. Однако не только коучам интересен рынок психотерапевтических услуг, но и психотерапевтам выгодна консультативная работа со здоровыми и успешными клиентами. Поэтому в русле психотерапевтических методов были разработаны: транзактный коучинг (transactional analysis model for coaching), гештальт-коучинг (gestalt coaching), психодинамический коучинг (psychodynamisches coaching), когнитивно-бихевиоральный коучинг (kognitive behavioural coaching), причем только в рамках последнего из названных направлений создано уже более 70 вариаций.

В России в основном используются западные модели коучинга, однако разрабатываются и оригинальные отечественные подходы.

Кармалоджик (Karmalogic) — мировоззренческий коучинг, проект под руководством А. П. Ситникова по созданию системы эффективных психотехнологий на основе современного свода универсальных законов жизни. Авторами описываются 54 закона «судьбы» (полученных в результате дискуссий на многочисленных семинарах, тренингах, коучинговых/психотерапевтических сессиях, интернет-форумах), которые способны оказывать влияние на жизнь человека, предупреждать возможные ошибки при взаимодействии с окружающим миром природы и людей, а также служить гармонизации внутреннего мира человека.

Мировоззренческая позиция в Кармалоджик такова: судьба человека зависит от него самого вне зависимости от его вероисповедания и политических взглядов. Мир существует в рамках определенных объективных правил или законов. Действия человека влияют на его окружение и мир в целом. По выражению Антифона Афинского, «в поступках, противоречащих природе (иными словами, Кармалоджик. — В. С.), заключается [причина] того, что люди страдают, когда можно было бы наслаждаться, и [чувствуют себя] несчастными, когда можно не быть таковыми».

В русле метода позитивной динамической психотерапии разработана модель проактивного коучинга. Данный подход основывается на базовой теории и использует арсенал методик, позволяющих клиенту получать осязаемый и измеряемый результат уже после одной или нескольких сессий. Важной составляющей проактивного коучинга является тренинг проактивного поведения.

5.5.3. Тренинг проактивного поведения В. Ю. Слабинского и Н. М. Воишевой

Развитие проактивности является значимым фактором превенции профессионального «выгорания» и психосоматических заболеваний. В периоды профессиональных кризисов психологическая помощь направляется прежде всего на восстановление сильной «Я-концепции» — позитивного самоотношения, развитие мотивации к поиску новых смыслов профессиональной деятельности и альтернативных способов совладания с посттравматическим стрессом, на гармонизацию профессиональных смыслов и смысло-жизненных ориентаций во временных локусах (настоящее, прошлое, будущее). Проактивное поведение — это навыки, позволяющие не только ставить отдаленные личностные и профессиональные цели, но и достигать их посредством наиболее экономной и экологичной стратегии. Навыки проактивного поведения способствуют профилактике профессионального «выгорания» и повышению качества жизни.

Для ответа на вопрос о возможности развития проактивности как интегрального свойства личности В. Ю. Слабинский и Н. М. Воишева предлагают ввести несколько новых понятий.

У каждого человека свой собственный «коридор развития» (рис. 5.1). Под «коридором развития» понимается весь потенциально возможный путь развития человека, связанный с максимальным использованием внутренних и внешних ресурсов. Внутренние ресурсы связаны с особенностями конституции человека (индивидуальные характеристики), а внешние — прежде всего с возможностями социализации, усвоения общественного опыта (экономическое, правовое, профессиональное положение, особенности общности, в которой формируется личность, и т. п.). Стартовые возможности (как точка

начала личностного развития) у разных людей будут находиться примерно на одном уровне. Но чем дальше линия жизни отходит от момента рождения, тем ярче будут проявляться возможности и ограничения, связанные с внутренними и внешними ресурсами человека. Потенциальную (максимально возможную) длину «коридора развития» определяют внутренние ресурсы человека, а внешние ресурсы дают дополнительные возможности для продвижения по этому «коридору развития» вперед.

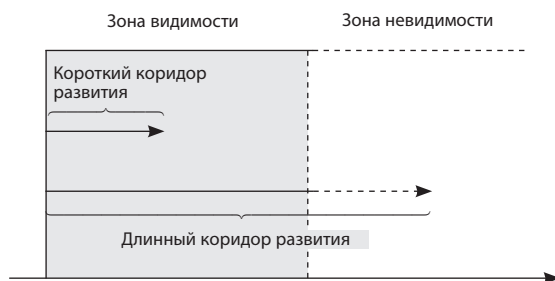


Рис. 5.1. Коридоры развития людей в зонах видимости и невидимости

Очевидно, что возможности для личностного развития у всех людей различны. Например, то, что для одного будет верхним пределом, потолком реализации той или иной способности, для другого может быть только началом пути. Но весь путь личностного развития укладывается во временные рамки жизни того или иного человека.

Весь накопленный человечеством за тысячелетия багаж знаний мы предлагаем определять «зоной видимости (проявленности)». Это то, что уже существует в мире, то, что имеет четкие образцы для подражания, стандарты, идеалы. Чем ближе к левой границе зоны, тем доступность определенного уровня развития способности для большинства людей выше, тем четче параметры соответствия образцу. В «зоне видимости» всегда можно соотнести себя с кем-то, на кого можно ориентироваться. Поэтому здесь достаточно ясно определяются критерии успешности.

За «зоной видимости» находится «зона невидимости (непроявленности)». Это территория еще не созданного, но потенциально возможного. По нашему мнению, попасть на эту территорию могут только те, чей «коридор развития» выходит далеко за рамки проявленного мира. В зоне невидимости нет явных образцов для подражания, нет четко определенных стандартов. Поэтому двигаться вперед в «зоне невидимости» приходится практически на ощупь, полагаясь на свою интуицию.

Для людей, у которых их «коридор развития» полностью находится в «зоне видимости», существует вполне определенная возможность достигнуть максимума в раскрытии своего потенциала. А для людей с длинным «коридором развития» достижение максимума проблематично, при том что

нереализованная потенциальная возможность повысить уровень развития той или иной способности путем выхода в «зону невидимости» будет постоянно давить, создавать ощущение незавершенности, недоделанности, зря проживаемой жизни. Образцом для подражания для таких людей может быть только их идеальное максимально реализованное «Я», которое пока находится в зоне непроявленного мира. Выйти за пределы видимого мира очень сложно, часто страшно, да и непонятно, как это можно сделать. Таким образом, человек с незаурядными способностями сталкивается с внутриличностным конфликтом, сутью которого является противоречие между необходимостью максимальной самореализации для ощущения наполненности жизни смыслом и неясностью путей достижения максимального раскрытия своего потенциала. Выход в «зону невидимости (непроявленности)» возможен только при высоком уровне проактивности.

Е. С. Старченкова указывает: «Проактивный уровень совладания связан с постановкой и достижением лично значимых целей в отдаленном будущем, а также с предвосхищением возможных преград для их достижения. Проактивный уровень совладания предполагает прогнозирование и формирование отдаленного относительно неопределенного будущего во всей сложности, многомерности и многовариантности жизненного пути» (Старченкова Е. С., 2008).

По нашему мнению, проактивность — это интегральное смыслоцентрированное свойство взрослой здоровой личности, основанное на этике «любви к дальнему» и «мотивах долга», связанное с умением оперировать большими пластами времени, аккумулировать и экономно использовать любые виды ресурсов, необходимые для достижения отдаленных по времени жизненных целей, и реализующееся на личностном и/или общечеловеческом уровнях (Слабинский В. Ю., Воищева Н. М., 2016).

Проактивное совладание можно противопоставить традиционному совладанию не только по темпоральному фактору, но и по доминирующему у человека типу мотивации: мотивация избегания более типична для реактивного, мотивация достижения — для проактивного.

Проактивное совладание представляет собой особый стиль жизни, основанный на том, что происходящее в жизни каждого человека зависит от него самого, а не от удачи или стечения внешних обстоятельств. Жизнь таких людей в большей мере направляется внутренними факторами, и они несут ответственность за те события, которые с ними происходят. Поэтому проактивные индивиды склонны к позитивной оценке происходящего, аккумулируют личностные ресурсы, а в случае стресса способны к их быстрой мобилизации.

Для уточнения максимального потенциала личности введем понятие «горизонта проактивности».

Горизонт проактивности — максимально возможный уровень развития и использования внутренних и внешних ресурсов человека, необходимых

для достижения отдаленных по времени значимых жизненных целей, соотносенный со степенью изменения окружающего мира в процессе и результате достижения этих целей.

Для человека, у которого «коридор развития» его способностей полностью находится в «зоне видимости (проявленности)», линия «горизонта проактивности» будет располагаться в зоне общечеловеческого прошлого, то есть степень изменения окружающего мира в результате достижения значимых для этого человека целей будет близка к нулю. Ничего принципиально нового привнести в мир он не сможет.

На рис. 5.2 нижний треугольник представляет собой зону общечеловеческого прошлого. Это территория видимого (проявленного) мира, то, что уже изобретено, открыто, научно обосновано, создано. Верхний треугольник — это общечеловеческое будущее, «зона невидимого (непроявленного)» мира.

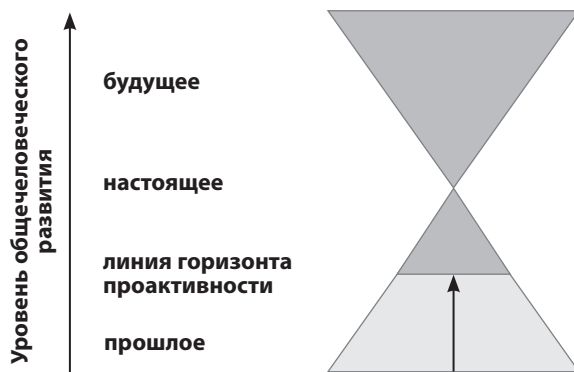


Рис. 5.2. Горизонт проактивности человека с коротким коридором развития

Для человека, «коридор развития» которого выходит в зону невидимого мира, линия горизонта развития будет находиться в зоне общечеловеческого будущего. Чем выше линия горизонта в зоне будущего, тем больше возможная степень изменения человеком окружающего мира.

На рис. 5.3 окрашенная в серый цвет часть верхнего треугольника отражает степень возможных изменений в мире при максимально возможном уровне развития способностей, реализованных в процессе достижения значимой цели.

Таким образом, можно выделить два типа проактивности:

- личностный (линия горизонта конкретного человека);
- общечеловеческий (связанный со степенью изменения окружающего мира при достижении человеком максимально возможного уровня развития его способностей в процессе достижения значимых целей).

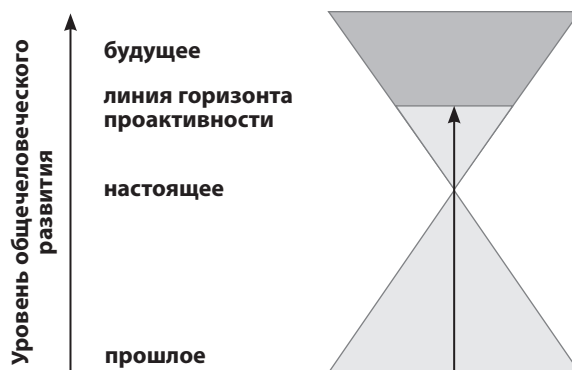


Рис. 5.3. Горизонт проактивности человека с длинным коридором развития

Соответственно, можно выделить такие критерии проактивного поведения, как:

- самотрансценденция как выход за пределы себя (индикатор личностного роста). В западной литературе в настоящее время отсутствует понимание проактивности в общечеловеческом контексте, что, на наш взгляд, существенно обедняет теоретическое осмысление феномена проактивности;
- привнесение нового в общечеловеческую копилку знаний (на общечеловеческом уровне).

Ниже представлена программа тренинга проактивного совладающего поведения В. Ю. Слабинского, Н. М. Воищевой (2009) (табл. 5.3).

Тренинг проактивного поведения имеет разную эффективность для лиц, находящихся на разных уровнях функционирования личности по А. Ф. Лазурскому. Отдельно тренинг проактивного поведения дает больший положительный эффект у лиц с низкими и средними показателями профессионального поведения, то есть у людей, имеющих не психотерапевтический запрос, а запрос из области личностного развития. Уровень профессионального поведения может выступать маркером выраженности внутриличностного конфликта, проявляющегося в симптоматике ПТСР, неврозов и т. п.: чем выше уровень профессионального поведения, тем ниже эффективность тренинга проактивного поведения. У лиц с высокими и тем более крайне высокими показателями профессионального поведения увеличение показателей проактивного копинг-поведения происходит при сочетании тренинга проактивного поведения и индивидуальной психотерапии, через восстановление нормальной самооценки и реконструкции иерархии временных локусов — проработку негативного прошлого, блокирующего работу с будущим.

Таблица 5.3. Программа тренинга

№	Тема/задание	Описание и цель
Блок 1. Введение в тренинг		
1	Знакомство	Упражнение «Снежный ком», знакомство в парах Цель: создание благоприятной атмосферы в группе
2	Инвентаризация профессиональных стрессоров	Обсуждение основных стрессовых ситуаций, с которыми сталкиваются участники группы на работе Цель: осознание того, что в каждой профессиональной деятельности свои трудности, с которыми нужно уметь справляться
3	Лекция «Профессиональное выгорание»	Знакомство участников группы с основными признаками профессионального «выгорания» по концепции Маслач — Джексон Цель: информирование участников группы о симптомах профессионального выгорания
4	Притча «Три каменщика»	Психодраматическая постановка притчи и групповое обсуждение на тему, кто каким каменщиком себя ощущает на работе Цель: прояснить, какой уровень функционирования личности проявляется у участников тренинга на работе
5	Скрининг-диагностика горизонта проактивности	Когнитивная техника-обсуждение на тему «На сколько лет вперед участники тренинга планируют свою жизнь» Цель: диагностика горизонта проактивности
Блок 2. Проактивное преодоление (процесс целеполагания)		
1	Лекция «Концепция проактивности»	Презентация авторской концепции проактивности В. Ю. Слабинского, Н. М. Воищевой, основанной на уровневой теории личности А. Ф. Лазурского, теории мотивации В. Ф. Чича, этических императивах С. Л. Франка, концепции проактивности L. G. Aspinwall, R. Schwarzer, S. Taubert
2	Упражнение «90-летний юбилей»	Психодраматическая техника работы с «горячим» стулом: «Представьте и расскажите группе, за что вас будут уважать и ценить коллеги по работе и близкие люди, когда вам исполнится 90 лет» Цель: максимально отодвинуть горизонт проактивности и осознать приоритетную смыслообразующую цель
3	Упражнение «Визуализация мечты»	Арт-терапевтическая практика «Нарисуй свою мечту» Цель: визуальное подкрепление права на большую мечту
Блок 3. Рефлексивное преодоление (выбор основных стратегий достижения цели)		
1	Упражнение «Кто я? Какой я?»	Экзистенциальная техника. Тренер помогает участникам ответить на вопросы: «Кто я сейчас?», «Кем я должен быть, чтобы достичь цели?», «Какой я сейчас?», «Каким я должен быть, чтобы достичь цели?» Цель: осознание участниками группы того, что необходимо поменять в себе, чтобы достичь цели

№	Тема/задание	Описание и цель
2.	Упражнение «Поле возможностей»	Когнитивная техника. Участники группы помогают каждому участнику составить список разных вариантов достижения его цели Цель: показать участникам многовариантность достижения целей
Блок 4. Стратегическое планирование (разработка плана достижения цели)		
1	Упражнение «Ромб сфер жизнедеятельности»	Когнитивная техника. Участники заполняют ромб сфер жизнедеятельности по Модели гармонии (телесность, результативность, социальность, духовность), делят сферы жизнедеятельности на секторы, отражающие успехи, которые должны быть достигнуты за 5 лет. Раскрашивают ромбы по: 1) уровню затрачиваемой энергии; 2) степени удовлетворенности в каждом сегменте на данный момент Цель: выявить направления жизнедеятельности, которые не приносят удовлетворения при высоких усилиях, переструктурировать распределение усилий оптимальным способом
2	Упражнение «Шкала времени»	Когнитивная техника. Определить иерархию направлений жизнедеятельности. Оптимальным образом распределить на шкале времени сроки достижения результата по всем основным направлениям жизнедеятельности, начиная с самого важного Цель: научить распределять стрессовую нагрузку в долгосрочной и среднесрочной перспективе
Блок 5. Профилактическое преодоление (предвосхищение возможностей и угроз)		
1	Упражнение «Взгляд из будущего»	Психодраматическая техника работы с пустым стулом: «Дай себе из будущего совет по достижению значимой цели» Цель: вселить уверенность, что реализация мечты возможна
2	Притча «Три пути»	Психодраматическая постановка притчи и групповое обсуждение на тему, кто какой путь выбирает в жизни Цель: осознание участниками группы собственных ограничений, связанных с предвосхищением угроз
Блок 6. Просоциальные стратегии преодоления		
1	Упражнение «Таблица внешних и внутренних ограничений и ресурсов»	Когнитивная техника. Распределить секторы Модели гармонии по ячейкам таблицы. Дополнить таблицу теми ресурсами и ограничениями, которые не проявились в Модели гармонии» Цель: определить ресурсный потенциал достижения приоритетной цели и возможные препятствия по ее достижению
2	Упражнение «Полоса препятствий»	Когнитивно-поведенческая техника. Разные участники пробуют пройти до своей картинке с мечтой через полосу препятствий: 1) с закрытыми глазами без помощи группы; 2) с закрытыми глазами с помощью группы; 3) с предварительным осмотром полосы препятствий и с помощью группы Цель: демонстрация трех типов совладающего поведения: реактивного, активного, проактивного

№	Тема/задание	Описание и цель
Блок 7. Завершение группы		
1	Упражнение «Дорога надежды»	Когнитивно-имагинативная техника подведения итогов тренинга Цель: укрепление уверенности в себе, более осознанное отношение к достигнутым на тренинге результатам
2	Обратная связь	Сбор устной обратной связи от участников группы Цель: обмен личным опытом пребывания на тренинговой группе, суммирование полученных результатов

Коррекция актуального жизненного стиля. А. В. Брушлинский подчеркивал, что важная особенность теории личности Лазурского — ее нефаталистический характер. Наследственность и условия формирования являются только отправной точкой, человек не обречен вечно жить на том или ином «уровне». Примат духовного над всеми остальными частями биопсихосоциодуховной модели, с точки зрения Лазурского, дает человеку шанс стать кузнецом своей судьбы. Обратим внимание, что, согласно теории Лазурского, сознательные усилия личности оказываются важнее «стартовых» факторов.

Леопольд Зонди в основы своего «судьба-анализа» положил идею существования родового бессознательного, жестко генетически детерминированного и имеющего надличностную трансгенерационную, охватывающую несколько поколений динамику развития.

Эрик Берн, разрабатывая теорию жизненного сценария, выделил несколько пунктов, важных для ее понимания: 1) жизненный сценарий — это совокупность неосознаваемых личностью мотивов — драйверов; 2) жизненный сценарий можно представить в виде литературного произведения, например сказки; 3) жизненный сценарий формируется в детстве; 4) в написании жизненного сценария индивида активное участие принимают его родители.

В. Н. Мясищев считал, что из зарубежных психотерапевтов ближе всего к пониманию сути концепции отношений подошел Альфред Адлер. Это объясняет определенные смысловые схождения. Так, А. Адлер предложил выделять не сценарий, а жизненный стиль: «Если мы сравним сосну, растущую в долине, с сосной, которая укрепилась на вершине горы, мы увидим, что они растут по-разному. Это деревья одного и того же вида, но их жизненные стили различны. Стил жизни дерева — это его индивидуальность, которая выражается и формируется в определенном окружении. <...> жизненный стиль — это единство, он сформировался в процессе преодоления трудностей, пережитых в детстве, и основывается на стремлении к цели» (Адлер А., 1998).

Наша гипотеза о существовании «актуального жизненного стиля» опирается в основном на работы Мясищева и Лазурского. В общем смысле

актуальный жизненный стиль — динамическая составляющая отношений личности. Мясищев, подчеркивая множественность отношений личности, предлагал для удобства практической работы выделять три основных кластера: отношение человека к миру вещей и явлений, отношение к себе и отношение к другому. Актуальный жизненный стиль отражается во всех отношениях личности, но наиболее тесно связан с первым кластером и проявляется посредством жизнедеятельности человека. Таким образом, экзистенциальная цель актуального жизненного стиля или совокупности активности индивида в различных сферах жизнедеятельности — это решение прежде всего актуального конфликта.

Уточним, что жизнедеятельность человека осуществляется в четырех основных сферах, упоминание о которых можно встретить в европейской, арабской, греческой и ведической медицинских традициях. Данные сферы структурируются двумя оппозициями: индивидуальность — социальность и результативность — процессуальность (духовность). Имея динамическую природу, актуальный жизненный стиль в ходе жизни может корректироваться как в результате сознательных усилий личности, так и вследствие внешних воздействий. С целью диагностики актуального жизненного стиля, присущего пациенту, психотерапевт проясняет как историю формирования личности пациента, так и усилия его по «самопрограммированию». Для анализа последнего вопроса психотерапевт расспрашивает пациента, какие фильмы он любит смотреть, какие книги читает, какую музыку слушает и т. п. В отличие от Берна, делавшего акцент на аналогии между судьбой и содержанием литературного произведения, мы предлагаем прежде всего обращать внимание на жанр. Так, именно жанр был ключевым фактором древних обрядов инициации и мистерий, призванных гармонизировать человека с окружающим его миром. Большинство пьес великих античных авторов было написано для Элевсинских или Дионисийских мистерий. Еще римский врач Соран использовал театротерапию в качестве психотерапевтического метода.

Драматургические жанры призваны воспроизвести на сцене внешний мир — взаимоотношения людей, возникающие между ними конфликты, в которых проявляются характеры. Как и в реальной жизни, в драме отсутствует повествовательная речь, рисующая обстановку, где протекает действие. Текст драматических произведений состоит из диалогов и монологов персонажей, воплощающих человеческие характеры, и кратких авторских пояснений (ремарок). Драма в узком смысле слова — это история развития личности, в которой в процессе личностного роста герои проходят через трудные испытания и разрешают тяжелые противоречия. В советское время особенной популярностью пользовались «производственные» и «военные» драмы. В драме можно выделить более чистые жанры. В психологическом плане драматургические жанры служат иллюстрацией жизненных стилей.

Трагедия (букв. *греч.* — «песнь козлов») — так древние греки называли дифирамбы (гимны богам), исполнявшиеся солистом и хором во время мистерий. Один из важнейших критериев трагедии — пафос, действие должно отличаться крупным масштабом, а решаемая проблема — глобальностью. Как жанр, трагедия исследует судьбу настоящего героя. Основу трагедии составляет тема безжалостной, слепой судьбы (рока), столкновения героя с богами, личности — с миром и обществом, выраженные в напряженной борьбе сильных характеров и страстей. Борьба, которую ведет герой, нередко заканчивается его гибелью. Тема обреченности героя наиболее ярко выражена в античной (эллинской) и германской мифологических традициях.

Большое влияние на формирование трагедии как жанра оказал Аристотель, сформулировавший принцип единства действия, когда «...части событий должны быть так составлены, что при перемене или отнятии какой-нибудь части изменялось и приходило в движение целое, ибо то, присутствие или отсутствие чего не заметно, не есть органическая часть целого». Таким образом, канон единства действия подразумевает отображение только тех событий, которые оказывают значимое воздействие на судьбу главного персонажа. Философ утверждал, что героем трагедии не может быть ни идеальный человек, ни «вполне негодный», но лишь тот, «... кто не отличается особенной добродетелью и справедливостью и впадает в несчастье не по своей негодности и порочности, но по какой-нибудь ошибке...». По мнению Аристотеля, только судьба такого героя может возбудить в зрителе жалость, сострадание и страх. Двойственность восприятия обуславливается тем, что не только слабости героя, но и его достоинства, благие намерения в трагедии также приводят к роковым, губительным последствиям. Это рождает у зрителя напряженное сопереживание герою, оказавшемуся заложником обстоятельств.

Парадокс заключается в том, что сам герой не нуждается ни в жалости, ни в сочувствии, ибо он одинок и противостоит не только миру, но и людям. Более того, сочувствие и тем более жалость вызывают у него раздражение и ярость, так как подвергают сомнению его героический статус. Впрочем, ему чуждо и проявляемое кем-либо восхищение его подвигами. В определенном смысле герой и не человек вовсе, он ближе к богам, нежели к людям. Неслучайно греческие мифы помещают настоящих героев в места обитания богов — на гору Олимп. Указание места обитания (но не жизни!) героя проясняет суть его природы. Холодность и одиночество — вот, пожалуй, главные психологические составляющие героического характера. Герой по определению должен быть холодным, если он не заморозит свои чувства и не отделит себя тем самым от круга обычных людей, то не сможет уподобиться богам в свершении невозможного. Герой — это тот, кто делает мир другим, то есть творит свой собственный мир.

Критерии Аристотеля характеризуют героя книжного, рассказ о судьбе которого должен служить назиданием для потомков. Однако книжную мудрость философа опровергает судьба его ученика. Ни при жизни, ни тем более после смерти Александр Великий не вызывал ни жалости, ни сочувствия. Да и нравственному воспитанию обывателя история его свершений не способствует. Герой такого масштаба вообще не укладывается в какую-либо систему координат. Он способен лишь будоражить потомков, воодушевлять их на подвиги. Особенный расцвет жанра трагедии происходит на сломе исторических эпох или в тоталитарных империях, нуждающихся в образцах подлинного героизма. Что же первое приходит на ум при упоминании великого македонца? Ответ однозначен — мечта. Но это не вульгарное хотение, а великое неодолимое стремление к идеалу, которое сам Аристотель наименовал «аретэ».

Другой пример героя — слуги и воины Бога — ангелы. Первые дети Творца преданно выполняют его волю. Ч. де Ривьера трактует слово «ангел» как ANtico GELLO — древний лед. Своей холодностью герой уподобляется ангелам. Он уже живет не в теплом мире людей, но в холодных высотах духа. Это объясняет природу нечеловеческой беспощадности героя. У Андерсена Снежная королева, готовя трансформацию Кая, заставляет его выкладывать кусочками льда таинственное слово Ewigkeit — «вечность». Однако теплые силы земли (так переводится со старогерманского имя Герда) спасают мальчика — возвращают ему способность любить и тем самым предопределяют его возвращение к людям. Подводя итог, необходимо подчеркнуть основные характеристики данного жанра.

- Эпохальность, глобальность происходящего — решается судьба мира и человечества. На столь масштабном фоне отдельные люди (кроме главного героя) играют роль массовки — пешек в шахматной партии.
- Героя характеризуют одиночество (дистантность), эмоциональная отчужденность (холодность), мощная воля (аретэ) и импульсивные поступки. Путь героя — это путь боли и страдания, лишений и подвигов. Главный мотив — реализация светлой мечты о построении нового, совершенного, мира. Финал — изменение мира. Иногда в финале свершения героя оборачиваются фарсом.

Фарс — (*франц.* farse, от *лат.* farsio — «начиняю»: средневековые представления «начинялись» комедийными вставками) — вид народного театра и литературы, распространенный в XIV–XVI вв. в западноевропейских странах. Несмотря на присутствие смеха, фарс не является комедией. Основные отличия — карикатурность главного персонажа — шута и обращение к низменным человеческим чувствам — зависти, мстительности, жадности. Фарс — антитеза трагедии. История повторяется дважды. Первый раз как трагедия, повторно — как фарс. Основные характеристики шута — порочность, жестокость, пренебрежение к людским судьбам.

Детектив (*лат.* *detectio* — «раскрытие»; *англ.* *detective* — «сыщик») — произведение, в основе сюжета которого лежит конфликт между добром и злом. Добро побеждает, раскрыв преступление — разгадав загаданную злом загадку. В детективе обязательно присутствует тайна, что сближает его с мистикой и объединяет с научным жанром. В отличие от мистики, таинственное носит в детективе объективный, «реальный» характер. Цель детективной истории — решение загадки. Повествование привязано к логическому процессу, посредством которого расследователь по цепочке фактов приходит к раскрытию преступления, что и является обязательной единой развязкой детектива. Главное в детективе — расследование, поэтому анализ характеров и чувств персонажей для него не так важен. Очень часто тайна разгадывается путем умозаключения на основании того, что известно и детективу, и читателю. Детективное произведение не следует отождествлять с триллером, где всегда есть элемент ужаса или голого насилия, и с криминальным романом, вскрывающим причины и природу преступности, изображающим преступный мир или мир полицейских.

Боевик — жанр, в котором основное внимание уделяется перестрелкам, дракам, погоням и т. п. Не ища иного выхода, главный герой прибегает к насилию. В результате уничтожению подвергаются десятки, а иногда и сотни злодеев.

Актуальный жизненный стиль «Герой — шут — сыщик» подразумевает ориентацию на достижения, способность концентрироваться, перфекционизм. Этот стиль подразумевает энергетический избыток в сфере «Результативность».

Комедия (от *греч.* «песнь пьяниц»; *komos* — «толпа веселых гуляк» и *ode* — «песнь») — жанр, в котором действия и характеры персонажей трактуются в формах комического. Данный жанр противоположен трагедии, как жизнь смерти. Комедия живописует судьбу «маленького человека». Персонажи комедии — обычно люди скромного происхождения; развязка счастливая; конечная цель пьесы — смех публики. Комедия, как и трагедия, родилась в Древней Греции из обрядов, сопровождавших праздник в честь бога Диониса (античный театр). Комедия высвечивает человеческую природу — пороки и заблуждения людей. Комедии бывают трех видов: комедия положений (основана на интриге), комедия характеров (осмеяние отдельных человеческих слабостей) и комедия идей (высмеивание устаревших взглядов). Наибольшую популярность жанр комедии получает в условиях общества, ориентированного на стабильность и потребление. В то же время комедии, написанные языком иносказания, популярны прежде всего в тоталитарных государствах, где занимают нишу инакомыслия.

Водевиль — музыкальная комедия с песнями-куплетами, романсами и танцами. Термин произошел от названия юмористических песенок — «воде-

винок». Позже название трансформировалось в «водевиль» — «голос города». В отличие от комедии, чьим героем выступал крестьянин, водевиль — история горожанина-рантье. Этот факт породил и основную характеристику жанра — легкость бытия. Главное действующее лицо комедии — плут (Арлекин, Труффальдино) — «маленький человек», пройдоха и мошенник. Плут не ставит перед собой больших целей и легко переносит неудачи. В то же время он энергичен и хитер — умеет договариваться, чем компенсирует недостаток силы. Примером этого персонажа является неунывающий жизнелюб Санчо, сопровождающий «последнего героя» — Дон Кихота. Санчо — воплощение жизни. С ним легко и уютно, он не выручит в большой беде, но с ним можно приятно провести время. В басне Крылова «Стрекоза и муравей» в образе Стрекозы показан главный персонаж водевиля.

Актуальный жизненный стиль «Плут» можно трактовать как избыток в сфере «Индивидуальность».

Мелодрама (от *греч. melos* — «песня» и «драма») — жанр, основным критерием которого является интрига, обусловленная моральными страданиями сентиментального персонажа. Строится на постоянном нагнетании эмоционального напряжения, чередовании контрастов. В центре мелодрамы — открытое противостояние, моральный выбор между чувством и обязательством. Возникла в середине XVIII в., когда французский философ, драматург, композитор и теоретик искусства Руссо разработал теоретические принципы мелодрамы: сочетания слова и музыки в сценическом произведении. Первой мелодрамой стала пьеса «Пигмалион». Как правило, современная мелодрама — это история драматической любви. Мелодраматический герой — чувствительный, эмоционально лабильный, крайне влюбчивый человек. У него нет моральной монолитности героя, но ему чужда и беспринципность плута. Главный персонаж мелодрамы предстает в образе своеобразного раба любви — Пьеро, чувственного, но отчего-то обязательно несчастного любовника. Отсутствие радости — одна из основных черт Пьеро и мелодрамы в целом. Актуальный жизненный стиль «Пьеро» подразумевает избыток в сфере «Социальность».

Фантастика — мир неправдоподобных явлений и образов. Термин «фантастика» восходит к греческому богу иллюзии Фантазу. В ведическом пантеоне существуют его мужская и женская разновидности — Мара и Майя. Фантазия является необходимым условием всякого искусства независимо от его характера и вообще всякого творчества — научного, технического, философского. В греческой мифологии Фаназ — брат Морфея (бога сновидений). Разновидность фантастики — мистика. Герой фантастического жанра — «сумасшедший» ученый, мистик, пророк. Как актуальный жизненный стиль, «Мистик» характеризуется избытком энергии в сфере «Духовность».

Расстройства чувственной сферы. Необходимо учитывать, что существуют жизненные стили, которые можно понимать в большей мере

как проявление патологии личности, нежели ее психологических особенностей.

Триллер (*англ.* thrill — «трепет») — воплощение мазохизма. Жанр характеризуется напряженным ожиданием чего-то ужасного, что должно вот-вот произойти. Это ожидание должно быть охарактеризовано через чувственное наслаждение от предвкушения самого раздражителя — ужаса. Согласно Ж. Делезу, подобно тому как ребенок получает удовольствие, контролируя (сдерживая) процесс дефекации (отдавания), мазохист получает наслаждение от отсрочки самого наслаждения (получения). Для существования мазохизма необходима атмосфера защищенности и предсказуемости. Эта атмосфера создается верой в собственное бессмертие. Мазохизм базируется на некоем договоре, подразумевающим, что «попугать-то попугают, но не убьют».

Экшн (букв. *англ.* action movie — «действие») — как следует из названия, строится на непрерывном действии, которое должно захватить зрителя и заблокировать его мышление. В результате зритель, идентифицируясь с главным персонажем, получает удовольствие от непрерывно сменяющихся друг друга изолированных, несвязанных образов (так называемая рваная, клиповая манера монтажа). Экшн изобилует масштабными сценами резни, разрушений, катастроф. Наслаждение в стиле экшн по своей сути нечеловеческое — животное. Часто его характеризуют как «чистый адреналин». Эта компульсивная разрядка сродни наслаждению садиста. Ж. Делез уподоблял садиста «желающей машине», считая бессознательным (автоматическим) не только его поведение, но и само его желание. Таких индивидов можно считать «машинами в точном смысле термина, потому что они действуют в режиме пауз и импульсов» (Делез Ж., Гваттари Ф., 1972). Из этого определения следует вывод: экшн — это компульсивное расстройство.

По-видимому, среди людей встречаются представители всех актуальных жизненных стилей, однако на формирование и развитие моды на тот или иной стиль большое влияние оказали труды таких крупных философов, как Аристотель (трагедия и комедия) и Жан-Жак Руссо (мелодрама). Патологические стили тоже имеют своих творцов и пропагандистов. Конечно, в качестве таковых в первую очередь вспоминаются Леопольд фон Захер-Мазох и маркиз де Сад, однако нам видится, что не все так просто. Присутствующий в современной культуре тренд поэтизации патологии не может существовать без серьезных инвестиций. Футурологи Калашников и Кугушев, анализируя пути дальнейшего развития современного мира, пришли к идее существования феномена «неокочевников» и порожденной ими «минус-цивилизации».

Может ли «высший», по классификации Лазурского, быть «темным», адептом инфернальности? Этот вопрос до сих пор бросает вызов психологам.

Выводы. Согласно уровневой теории личности А. Ф. Лазурского, наиболее ценной психотерапевтической мишенью с позиции эффективности

вмешательства является актуальный жизненный стиль пациента. Выделение данного понятия позволяет психотерапевту не только работать над решением проблем пациента, но и путем реконструкции системы отношений пациента способствовать его личностному росту с целью повышения уровня функционирования. Исходя из того что актуальный жизненный стиль наиболее ярко проявляется в жизнедеятельности человека, целесообразно использовать классификацию, в которой актуальные жизненные стили соотносятся со сферами модели «гармонии».

Контрольные вопросы к материалу главы 5

1. Пионером психотерапии в кардиологии был:
 - 1.1. З. Фрейд.
 - 1.2. И. П. Павлов.
 - 1.3. А. И. Яроцкий.
 - 1.4. Дж. Уотсон.
2. В острый период ишемической болезни основными задачами психотерапии являются:
 - 2.1. Терапия панических расстройств и фобий.
 - 2.2. Проработка детских травм.
 - 2.3. Мобилизация личности на борьбу с болезнью.
 - 2.4. Укрепление альянса пациента и лечащего врача-кардиолога с целью выполнения пациентом всех врачебных назначений.
 - 2.5. Психотерапия нарушений сна и восстановление цикла сон — бодрствование.
 - 2.6. Обучение пациента конструктивным копинг-стратегиям совладания со стрессом.
3. Пионером использования гипноза для местного и общего обезболивания во время хирургических операций был:
 - 3.1. Ж. Шарко.
 - 3.2. П. П. Подъяпольский.
 - 3.3. М. Эриксон.
 - 3.4. М. Селигман.
4. Психотерапия неврозов была разработана:
 - 4.1. М. Эриксоном.
 - 4.2. В. Н. Мясищевым.
 - 4.3. Б. Хеллингером.
 - 4.4. Дж. Уотсоном.
5. Группы методов психотерапии ПТСР:
 - 5.1. Вскрывающая, или сфокусированная на травме, психотерапия.
 - 5.2. Психоанализ.

- 5.3. Покрывающая, или сфокусированная на актуальных жизненных проблемах, психотерапия.
- 5.4. Системные расстановки.
6. Здоровый тип гестационной доминанты по И. В. Добрякову:
 - 6.1. Оптимальный.
 - 6.2. Гипогестогнозический.
 - 6.3. Эйфорический.
 - 6.4. Тревожный.
 - 6.5. Депрессивный.